

BAB III

ANALISA DAN PERANCANGAN SISTEM

3.1 Identifikasi Masalah

Transaksi administrasi pasien pada Puskesmas Jagir Surabaya dilakukan setiap hari sesuai dengan banyaknya proses pelayanan pasien. Seringkali jumlah pasien yang berobat sangat banyak, sehingga pencatatan administrasi tidak berjalan dengan baik. Hal ini menyebabkan munculnya kesalahan pencatatan data yang tidak sesuai dengan kondisi *real*.

Permasalahan yang dihadapi dalam proses administrasi pasien di Puskesmas Jagir Surabaya adalah:

1. Pencatatan data tidak sesuai dengan kondisi *real*.
2. Data kunjungan di bagian unit pengobatan bisa berbeda dengan data di bagian pendaftaran.
3. Pencatatan data tidak efisien waktu, rekap disalin secara manual dan berulang-ulang.
4. Kesulitan dalam melakukan pencarian data pasien.
5. Dokumen-dokumen kertas tidak memiliki salinan, sehingga rawan hilang dan rusak.

Berdasarkan uraian diatas maka diperlukan suatu rancang bangun sistem administrasi pasien pada Puskesmas Jagir Surabaya dengan pengolahan data yang tepat, memberikan informasi yang bermanfaat dan mempersingkat pengolahan dan pelaporan informasi. Sistem administrasi pasien ini terdiri dari proses

pendaftaran, pemeriksaan, rekam medis, pencatatan resep, serta menghasilkan pelaporan meliputi laporan pendaftaran pasien, laporan kunjungan pasien, laporan rekam medis, laporan rujukan dan laporan rekap pengeluaran resep. Sistem ini diharapkan dapat mengurangi permasalahan yang ada pada Puskesmas Jagir Surabaya dan dapat membantu dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

3.2 Analisa Sistem

Dalam pembuatan perancangan dan desain digunakan model – model yang telah ada. Model – model tersebut antara lain *document flow*, *system flow*, *data flow diagram* ataupun perancangan hubungan relasi antara tabel. Permodelan yang digunakan dalam menganalisa sistem administrasi pasien pada Puskesmas Jagir Surabaya adalah membuat *document flow*.

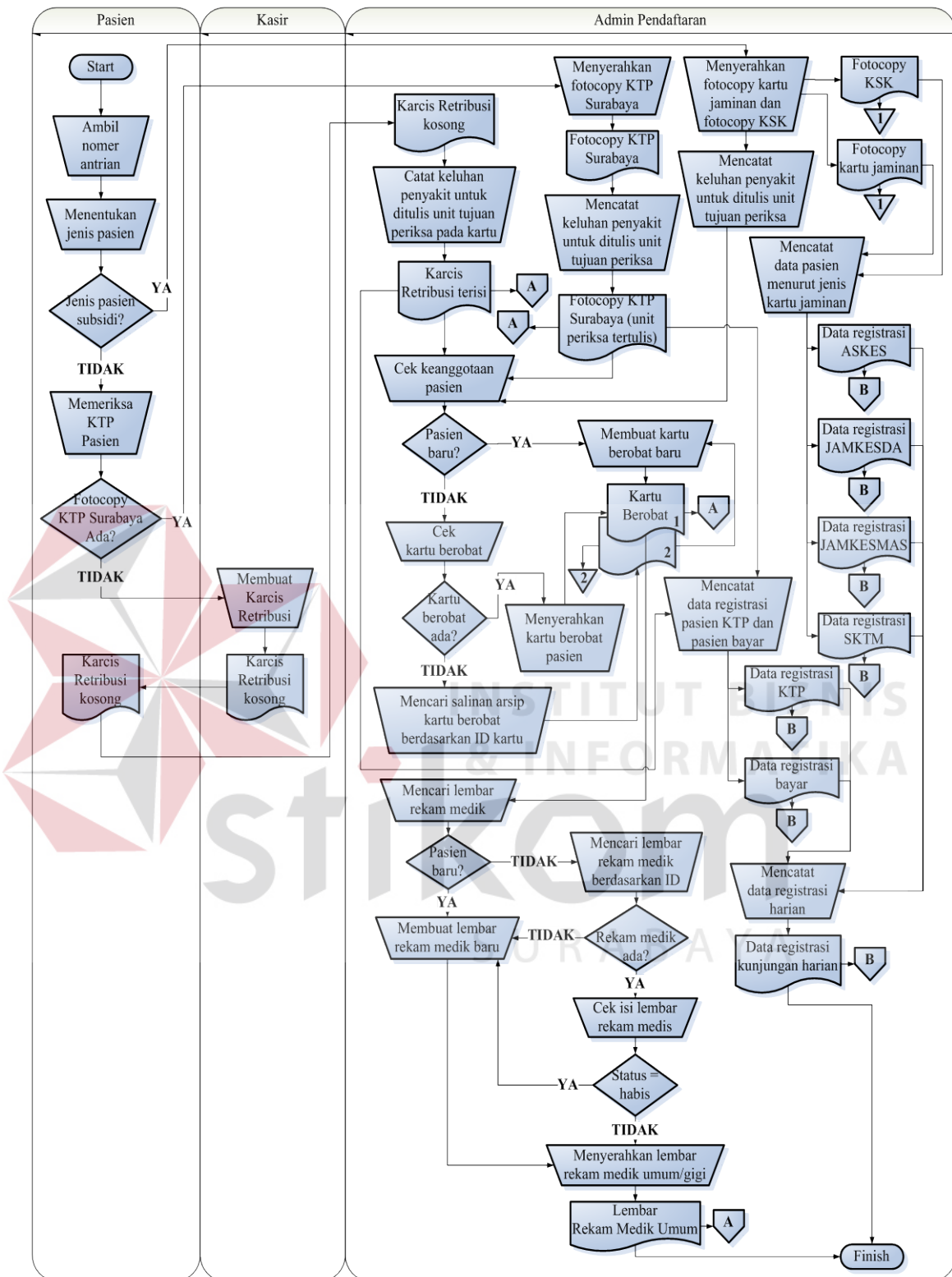
A. Document Flow Pendaftaran

Document flow proses transaksi pendaftaran dimulai ketika Pasien mengambil nomer antrian pendaftaran. Setelah itu ditentukan jenis pasien, apakah pasien ASKES/JAMKESDA/JAMKESMAS/SKTM, hal ini ditentukan dengan membawa persyaratan berupa fotocopy masing-masing kartu. Jika pasien adalah salah satu jenis pasien di atas, maka akan gratis biaya retribusi. Jika bukan pasien diatas, akan ditanyakan lagi apakah dia warga Surabaya yang membawa fotocopy KTP Surabaya, jika iya maka gratis pula biaya retribusi. Tetapi jika pasien bukan termasuk semua jenis di atas, maka pasien harus menuju ke bagian kasir untuk melunasi biaya retribusi.

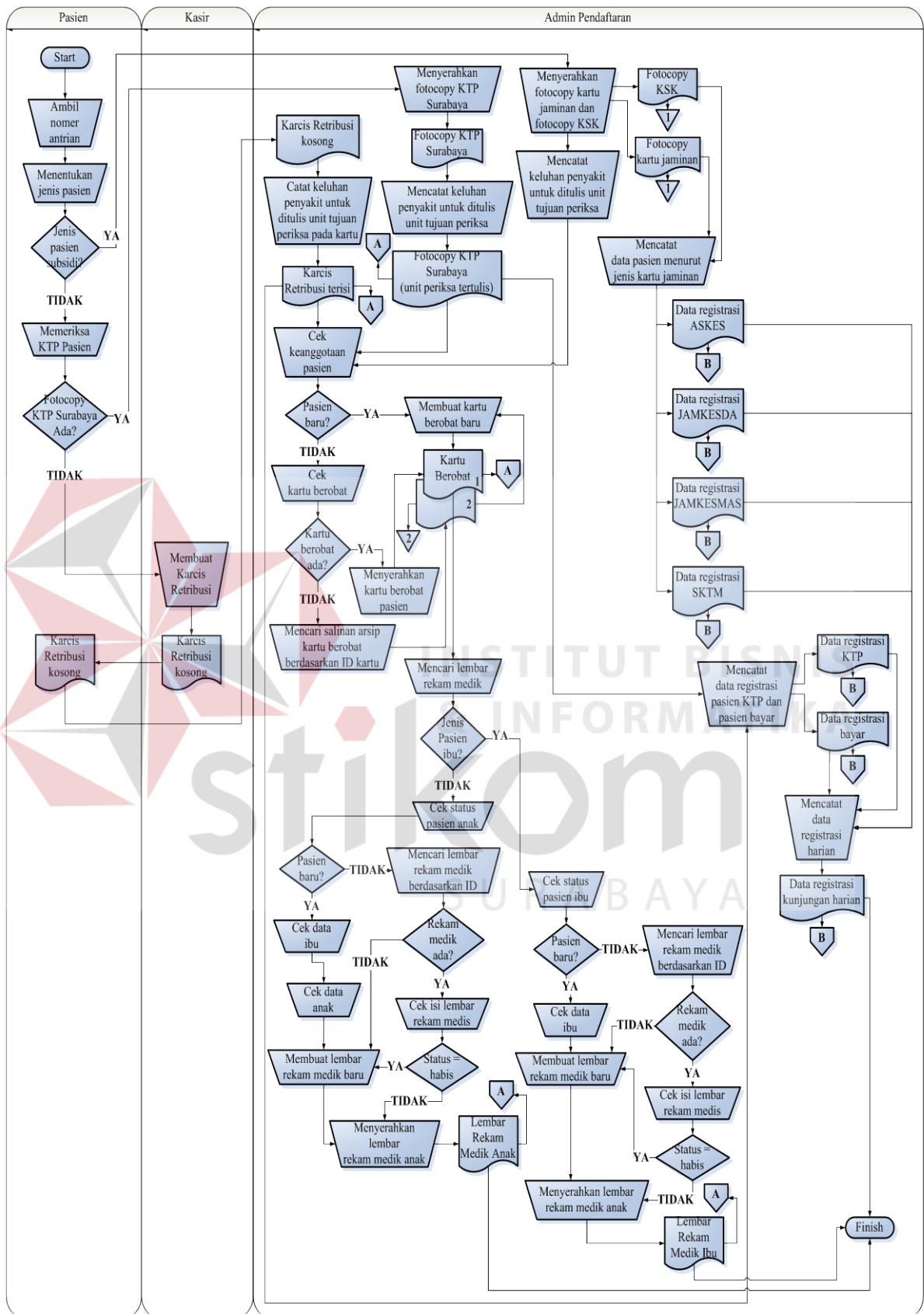
Setelah itu dapat mendaftar di bagian admin pendaftaran. Sebelum mendaftar, akan ditanyakan terlebih dahulu tujuan unit periksa, untuk mendapatkan nomer urutan antrian pemeriksaan dokter. Kemudian ditanyakan status pasien sudah terdaftar atau belum. Jika sudah memiliki kartu berobat maka dapat mengisi *form* berobat, tapi jika belum memiliki kartu berobat maka wajib registrasi terlebih dahulu. Admin pendaftaran harus menyelesaikan pembuatan kartu berobat dan lembar rekam medis, selanjutnya diserahkan ke bagian pemeriksaan di tiap-tiap unit periksa umum, unit periksa gigi, unit periksa ibu dan anak. Setelah data-data lengkap, lalu pasien dapat menuju ruang pelayanan unit untuk melakukan proses pemeriksaan.

Bagian admin pendaftaran setelah jam periksa berakhir, maka akan mencatat data-data seperti data pasien baru, data registrasi pendaftaran pasien, data pasien menurut jenisnya, data kunjungan, untuk selanjutnya dilakukan rekap untuk pelaporan kepada kepala Puskesmas.

Proses pendaftaran untuk semua pasien berdasarkan unit periksa umum, unit periksa gigi dan unit periksa ibu dan anak adalah sama, yang membedakan adalah isian lembar rekam medis. Untuk gambaran *document flow* pendaftaran unit periksa umum dan gigi, rekam bisa dilihat pada Gambar 3.1. Sedangkan untuk gambaran *document flow* pendaftaran unit periksa ibu dan anak, bisa dilihat pada Gambar 3.2.



Gambar 3.1 Document Flow Pendaftaran Unit Periksa Umum dan Gigi



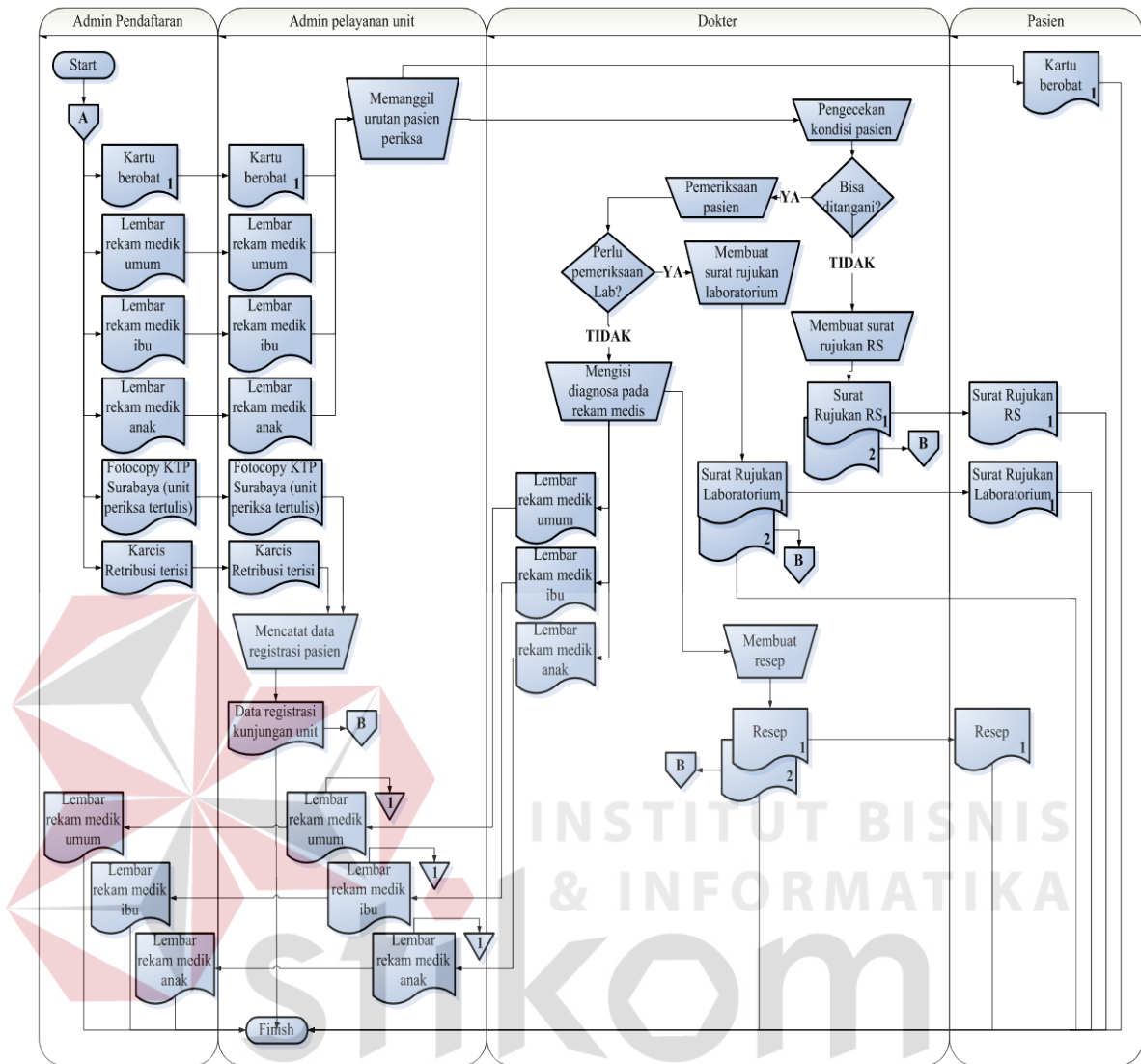
Gambar 3.2 Document Flow Pendaftaran Unit Periksa Ibu dan Anak

B. Document Flow Pelayanan dan Pemeriksaan Unit

Document flow proses pelayanan dan pemeriksaan unit dimulai ketika dokumen-dokumen pendaftaran pasien diserahkan dari admin pendaftaran ke admin pelayanan unit untuk diantriakan pemeriksaan dokter. Pelayanan unit ini mencakup dokter dan suster yang juga berperan sebagai admin pelayanan yang menangani proses pemanggilan antrian pasien sampai pasien menerima resep.

Pertama pasien akan dipanggil sesuai urutan antrian, lalu akan diperiksa apakah penyakit pasien mampu ditangani, jika tidak maka dokter akan membuat surat rujukan kepada rumah sakit lain yang dapat menangani pasien lebih lanjut. Jika dapat ditangani, maka dokter akan melakukan proses pemeriksaan. Sebagai pendukung diagnosa dokter, akan dicek apakah butuh pemeriksaan laboratorium atau tidak. Jika dibutuhkan, maka dokter akan membuat surat rujukan periksa ke laboratorium. Jika tidak dibutuhkan pemeriksaan laboratorium, maka dokter akan mencatat hasil pemeriksaan pada lembar rekam medis pasien. Setelah itu dokter membuat resep untuk diberikan pada pasien.

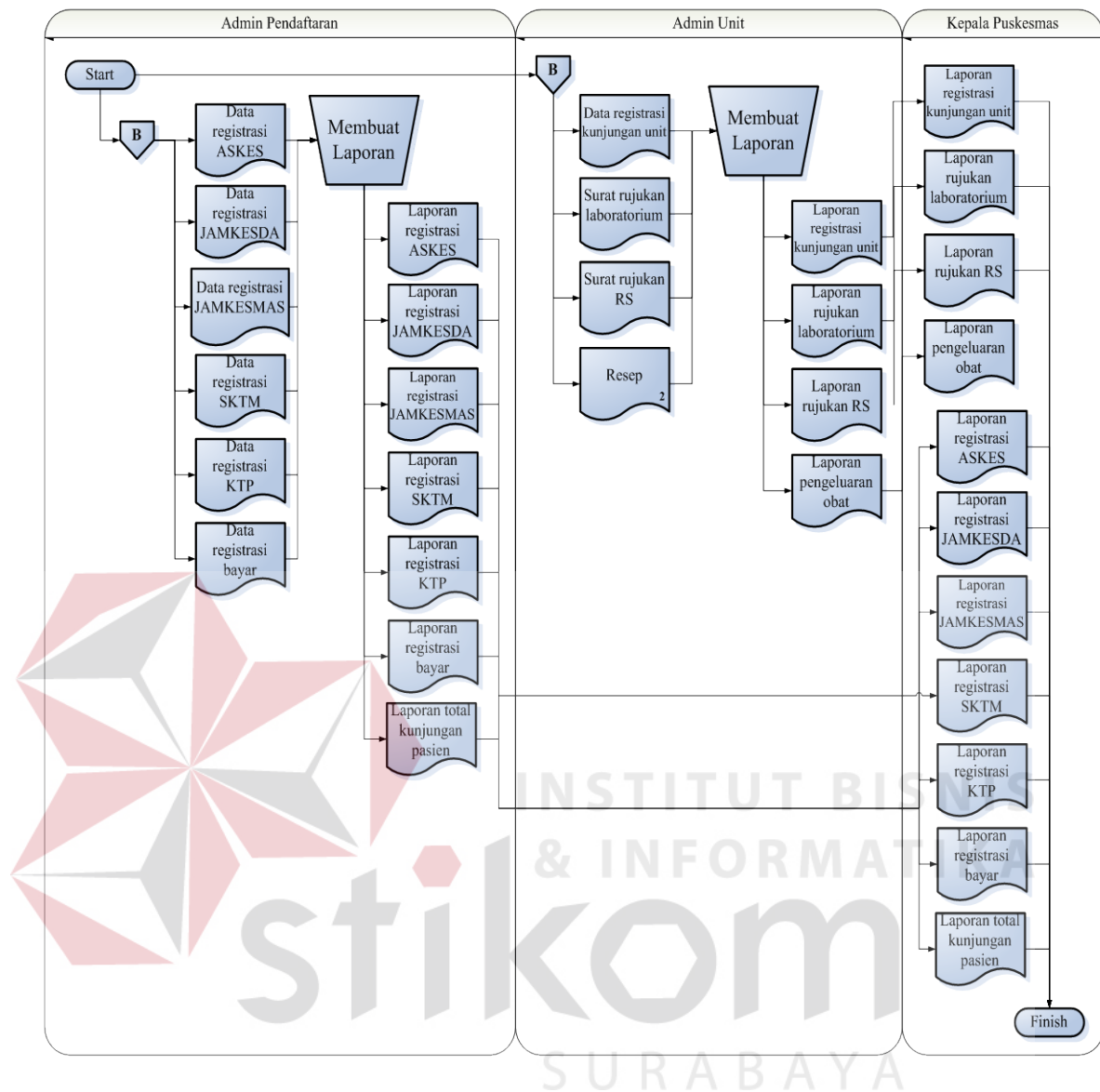
Lembar rekam medis pasien disini sifatnya rahasia, hanya boleh dimiliki oleh pihak Puskesmas. Lembar rekam medis dari bagian unit periksa harus diserahkan kembali ke bagian pendaftaran untuk disimpan. Selain itu admin unit juga bertugas membuat laporan-laporan yang mengenai proses pelayanan dan pemeriksaan, contohnya rekap kunjungan pasien, rekam medis, rekap resep. Gambaran *document flow* pelayanan dan pemeriksaan unit, bisa dilihat pada Gambar 3.3.



Gambar 3.3 Document Flow Pelayanan dan Pemeriksaan Unit

C. Document Flow Pelaporan

Document flow proses pelaporan dimulai ketika data-data pasien diolah oleh admin dari masing-masing bagian, yaitu admin pendaftaran dan admin unit umum, gigi, ibu dan anak. Data-data tersebut dicatat sesuai kategori laporan untuk diserahkan kepada Kepala Puskesmas. Gambaran *document flow* pelaporan, bisa dilihat pada Gambar 3.4.



Gambar 3.4 Document Flow Pelaporan

3.3 Perancangan Sistem

Pembuatan perancangan dan desain menggunakan model – model yang telah ada. Model – model tersebut antara lain *document flow*, *system flow*, *data flow diagram* ataupun perancangan hubungan relasi antara tabel. Tahap – tahap yang digunakan dalam merancang bangun sistem administrasi pasien pada

Puskesmas Jagir Surabaya adalah :

1. Membuat *System Flow*
2. Membuat *Data Flow Diagram*
3. Membuat rancangan hubungan relasional antara entitas atau ERD (*Entity Relationship Diagram*).
4. Struktur *Database*.
5. Desain *Input/Output*

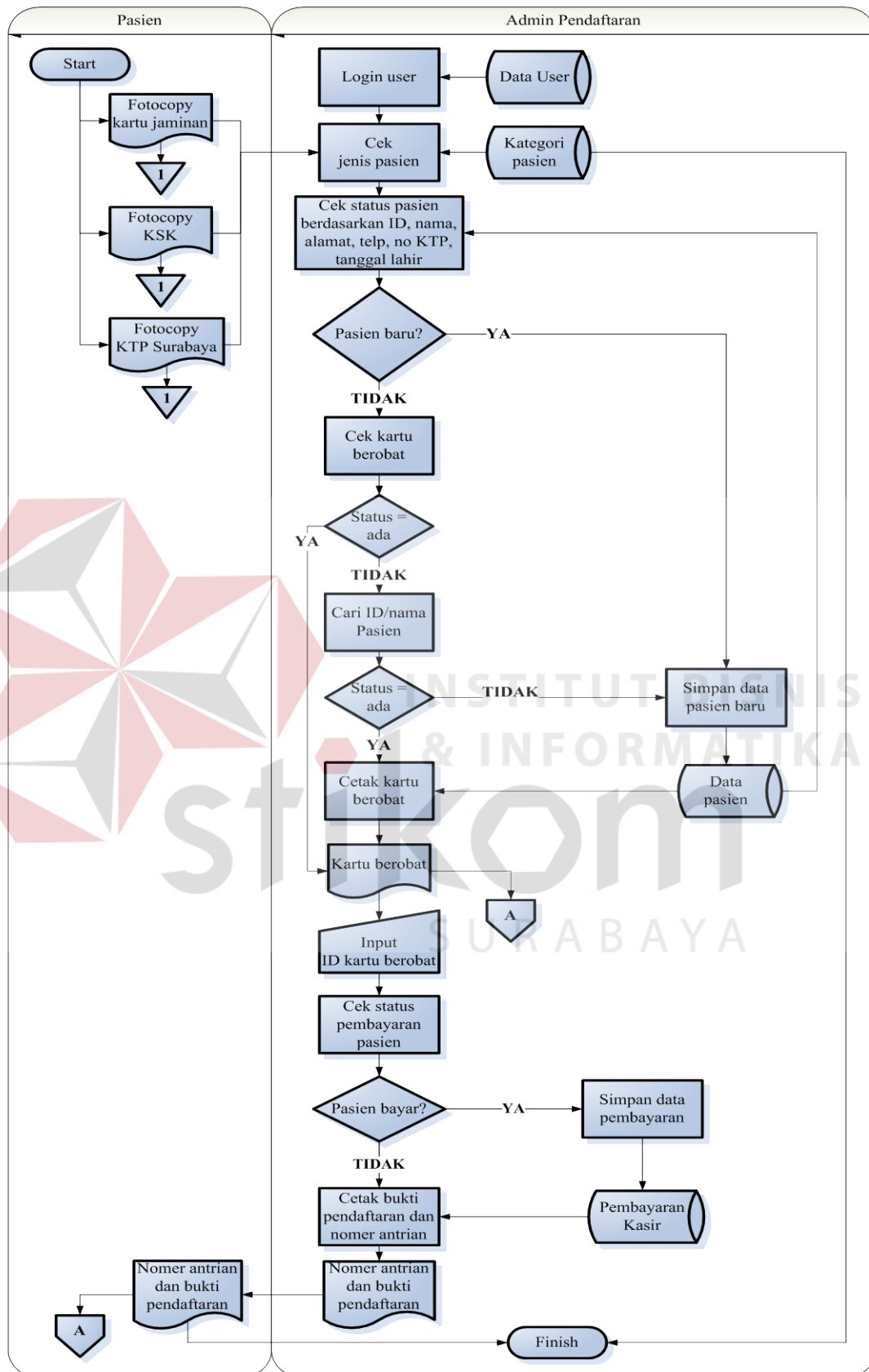
3.3.1 System Flow

A. System flow Pendaftaran

Proses pendaftaran dimulai ketika pasien mengambil nomor antrian pendaftaran. Setelah itu ditentukan jenis pasien berdasarkan master kategori pasien. Kategori pasien terdiri dari pasien KTP Surabaya, pasien bayar, dan pasien kartu jaminan yaitu ASKES, JAMKESDA, JAMKESMAS, SKTM. Syarat penentuan kategori pasien ini adalah dengan membawa bukti berupa fotocopy masing-masing kartu jaminan. Jika pasien adalah salah satu kategori pasien di atas, maka akan gratis biaya retribusi. Jika selain pasien diatas, akan dicek apakah mempunyai fotocopy KTP Surabaya, jika iya maka termasuk kategori pasien KTP Surabaya, diberlakukan gratis pula biaya retribusi. Tetapi jika pasien bukan termasuk semua jenis di atas, maka termasuk kategori pasien bayar, dan dikenakan biaya retribusi. Kemudian admin pendaftaran akan menanyakan unit tujuan periksa sekaligus mengecek status apakah pasien baru atau pasien

lama. Jika pasien baru, maka diperkenankan mengisi *form* pendaftaran, lalu data lengkap pasien akan disimpan dalam database data pasien, kemudian dicetak kartu berobat baru dan bukti pendaftaran. Jika status pasien adalah pasien lama yang sudah pernah memiliki kartu berobat, maka cukup diinput nomer kartu berobatnya, untuk mendapatkan bukti pendaftaran. Tetapi jika pasien adalah pasien lama yang sudah pernah memiliki kartu berobat dan kartu berobat tersebut hilang, maka bisa dilakukan pencarian berdasarkan nama dan ID pasien, setelah data pasien ditemukan maka akan langsung dicetak kartu berobat baru dengan data lama, tetapi jika data pasien tidak ditemukan maka akan diinputkan sebagai pasien baru dan cetak kartu berobat. Bukti pendaftaran ini bisa didapat setelah pasien melunasi biaya pendaftaran. Nomer antrian untuk ke masing-masing unit tujuan periksa otomatis akan tercantum di bukti pendaftaran.

Bagian sistem administrasi sendiri secara otomatis akan menyimpan data-data pasien tanpa admin pendaftaran harus melakukan rekap. Misal dari data registrasi jenis kartu masing-masing pasien, bisa langsung masuk ke database, lalu begitu pula dengan data pasien yang bisa diketahui ada berapa laporan pasien baru dalam periode setiap harinya. Data registrasi pasien per hari bisa diambil berdasarkan tanggal kunjungan terakhir dari database data pasien. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 3.5 *System Flow* Pendaftaran di bawah ini.



Gambar 3.5 System Flow Pendaftaran

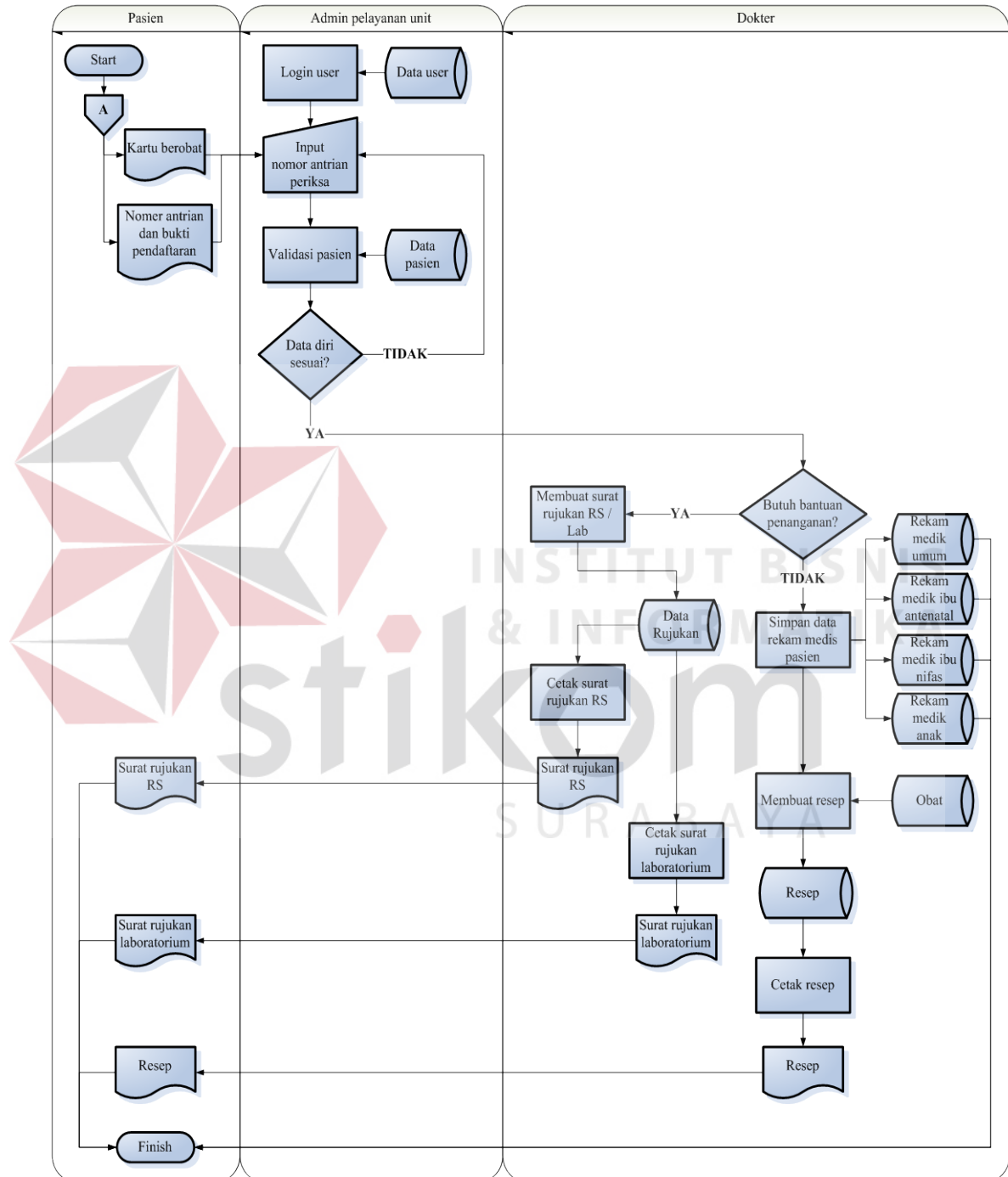
B. System flow Pelayanan dan Pemeriksaan Unit

Proses ini dijalankan di bagian unit pengobatan dan prosesnya di masing-masing unit adalah sama, yaitu unit pengobatan umum, unit pengobatan gigi dan unit pengobatan ibu dan anak. Proses dimulai dari memanggil urutan antrian pasien dari bagian pendaftaran. Setelah pasien masuk unit periksa, maka diminta untuk menyerahkan kartu berobat dan bukti pendaftaran, untuk dilakukan validasi pasien, dicek apakah pasien yang masuk sudah sesuai dengan antriannya. Jika tidak sesuai, maka dilakukan pengecekan kembali, untuk menghindari kekeliruan, atau mungkin terjadi kecurangan pasien yang ingin mendahului antrian. Adanya sistem ini diharapkan bisa membantu agar semua kegiatan berjalan dengan baik.

Jika data pasien sesuai, maka selanjutnya dilakukan pengecekan keluhan pasien, apakah perlu bantuan penanganan pengobatan pasien, jika perlu maka akan dibuat surat rujukan. Terdapat dua jenis surat rujukan yaitu surat rujukan rumah sakit untuk pengobatan lebih lanjut di rumah sakit yang lebih lengkap fasilitas pemeriksaannya dan surat rujukan laboratorium untuk mendukung diagnosa dokter. Tapi jika tidak diperlukan bantuan penanganan maka dokter akan langsung menyimpan hasil pemeriksaan pada database rekam medis.

Rekam medis masing-masing unit berbeda, yaitu ada rekam medik umum, rekam medik ibu dan rekam medik anak. Rekam medik umum ditujukan untuk pasien unit periksa umum yang pasiennya memiliki penyakit umum dengan batasan usia diatas 5 tahun dan unit periksa gigi. Rekam medik ibu ditujukan untuk unit periksa ibu anak, yang jenis pasiennya adalah ibu periksa sebelum dan sesudah melahirkan. Kemudian rekam medik anak ditujukan untuk unit periksa ibu anak, yang jenis pasiennya adalah anak usia 0-5 tahun. Proses

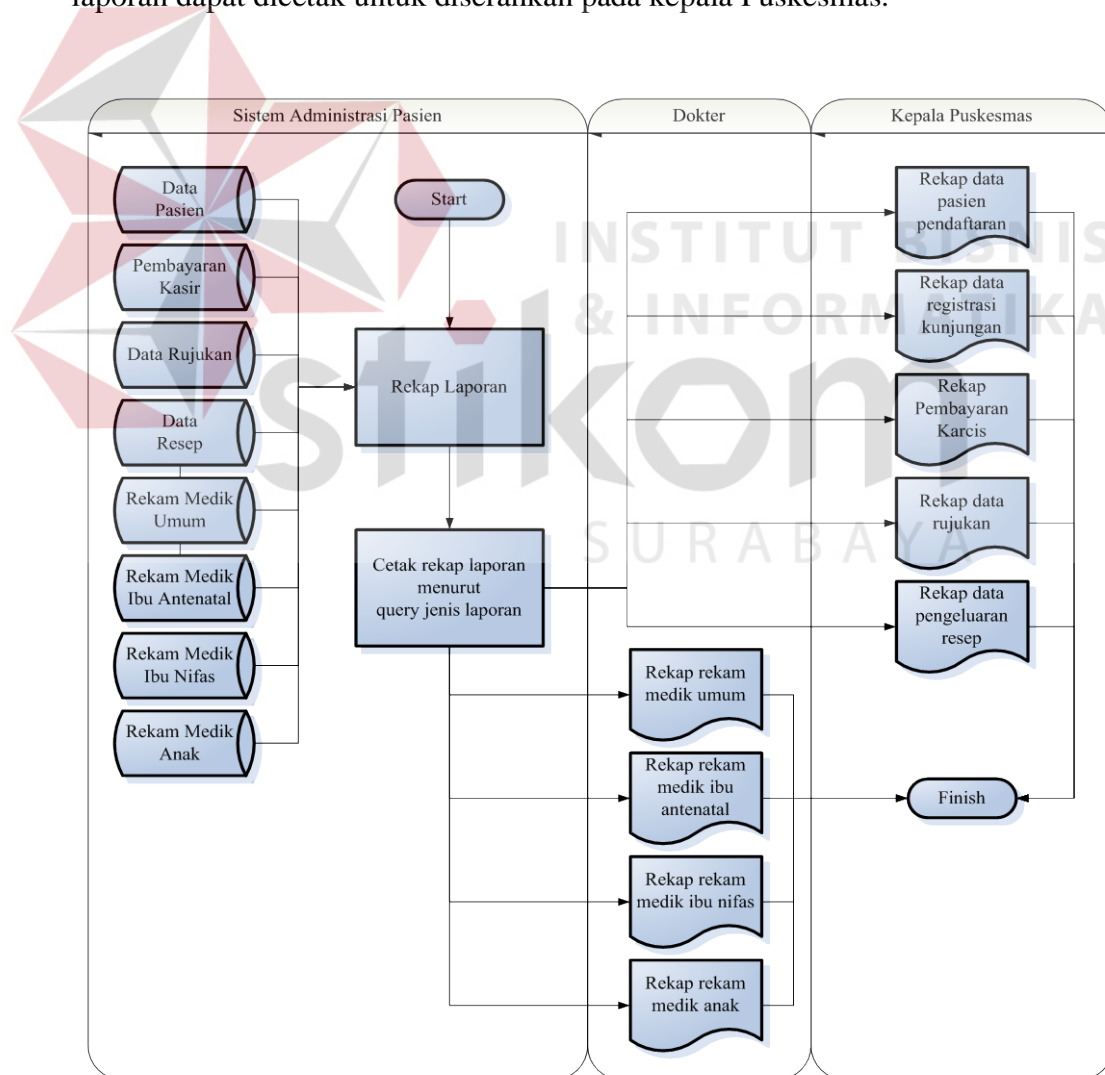
selanjutnya adalah dokter memberi resep pada pasien, yang otomatis data resepnya masuk pada database pengeluaran resep.



Gambar 3.6 *System Flow* Pelayanan dan Pemeriksaan Unit

C. System flow Pelaporan

Proses ini ditujukan kepada Kepala Puskesmas. Kepala Puskesmas memilih kategori laporan, misal laporan pasien jenis periode bulanan atau mingguan atau harian, atau misal laporan pasien berdasarkan jenis pasien gratis atau ASKES atau JAMKESDA. Setelah dilakukan pemilihan *query* kategori laporan, maka sistem akan mengambil data dari masing-masing database di bagian pendaftaran dan unit pengobatan untuk ditampilkan rekap laporan sesuai dengan jenis laporan berdasarkan *query* yang telah diminta tadi. Setelah itu laporan dapat dicetak untuk diserahkan pada kepala Puskesmas.



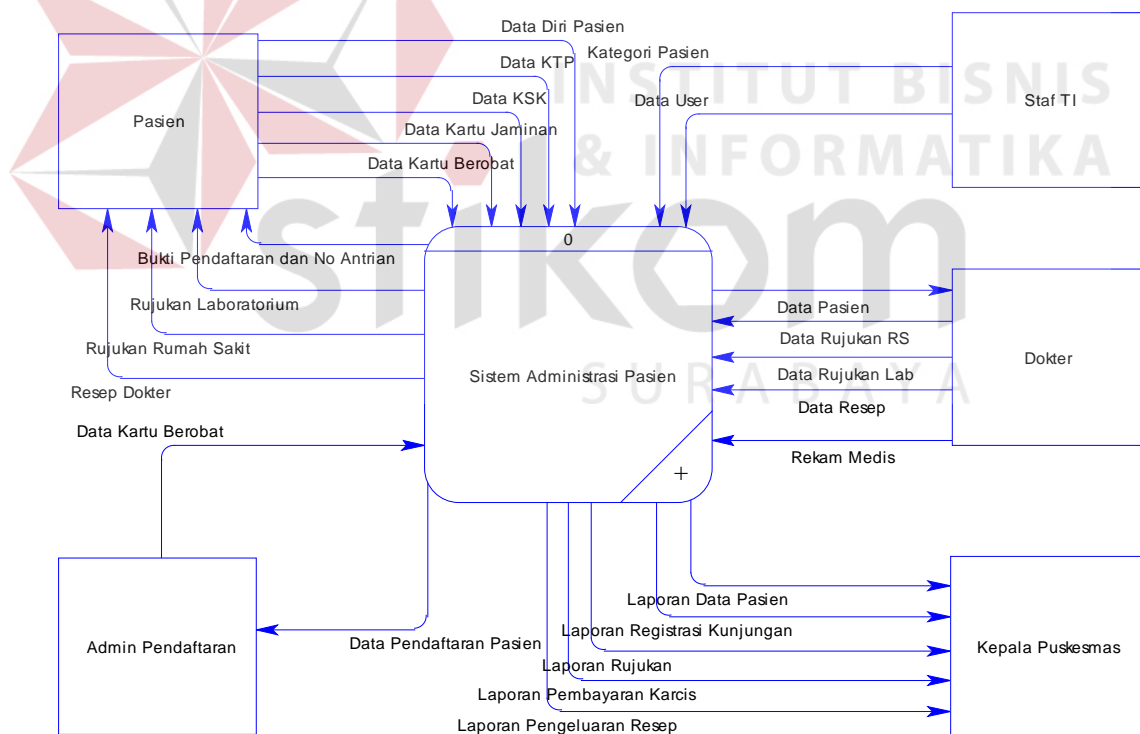
Gambar 3.7 System Flow Pelaporan

3.3.2 Data Flow Diagram

Data Flow Diagram adalah gambaran aliran informasi yang terlibat dalam suatu prosedur yang terdapat dalam suatu sistem. Diagram ini menjelaskan alur data yang terjadi pada setiap proses. Adapun penjelasan dari DFD dapat dilihat sebagai berikut :

A. DFD Context Diagram

Context Diagram merupakan diagram pertama dalam rangkaian dari suatu DFD yang menggambarkan entitas – entitas yang berhubungan dengan suatu sistem. Secara garis besar, sistem yang akan dirancang akan terlihat pada *Context Diagram* yang terdapat pada Gambar 3.8.



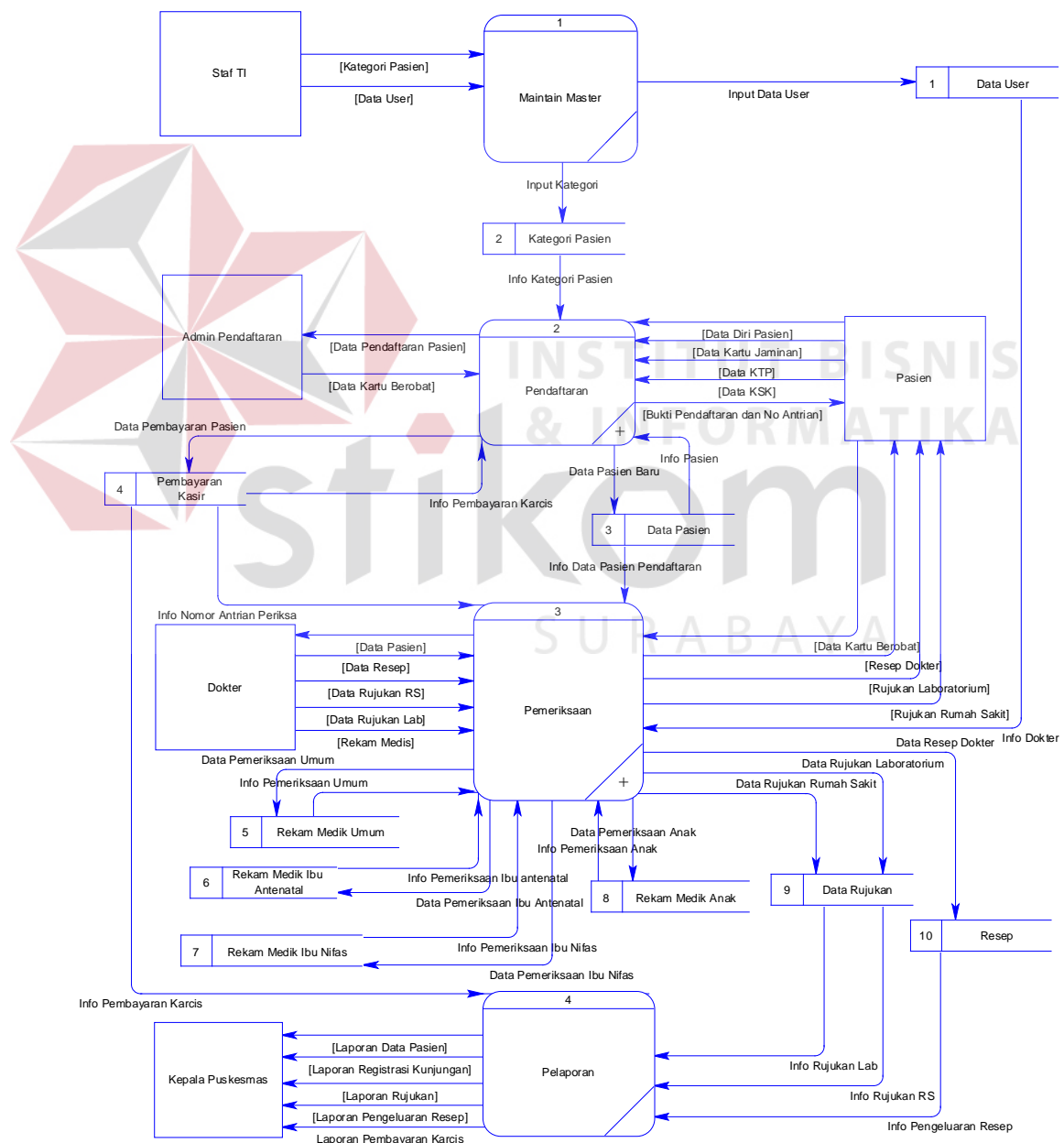
Gambar 3.8 *Context Diagram* Sistem Administrasi Pasien

Sistem ini melibatkan Pasien, Staf TI, Admin Pendaftaran, Dokter dan Kepala Puskesmas sebagai pengguna sistem. Sistem memperoleh data-data

inputan dari masing-masing entitas, serta data *output* yang berakhir berupa laporan-laporan untuk diserahkan kepada Kepala Puskesmas.

B. DFD Level 0 Sistem Administrasi Pasien

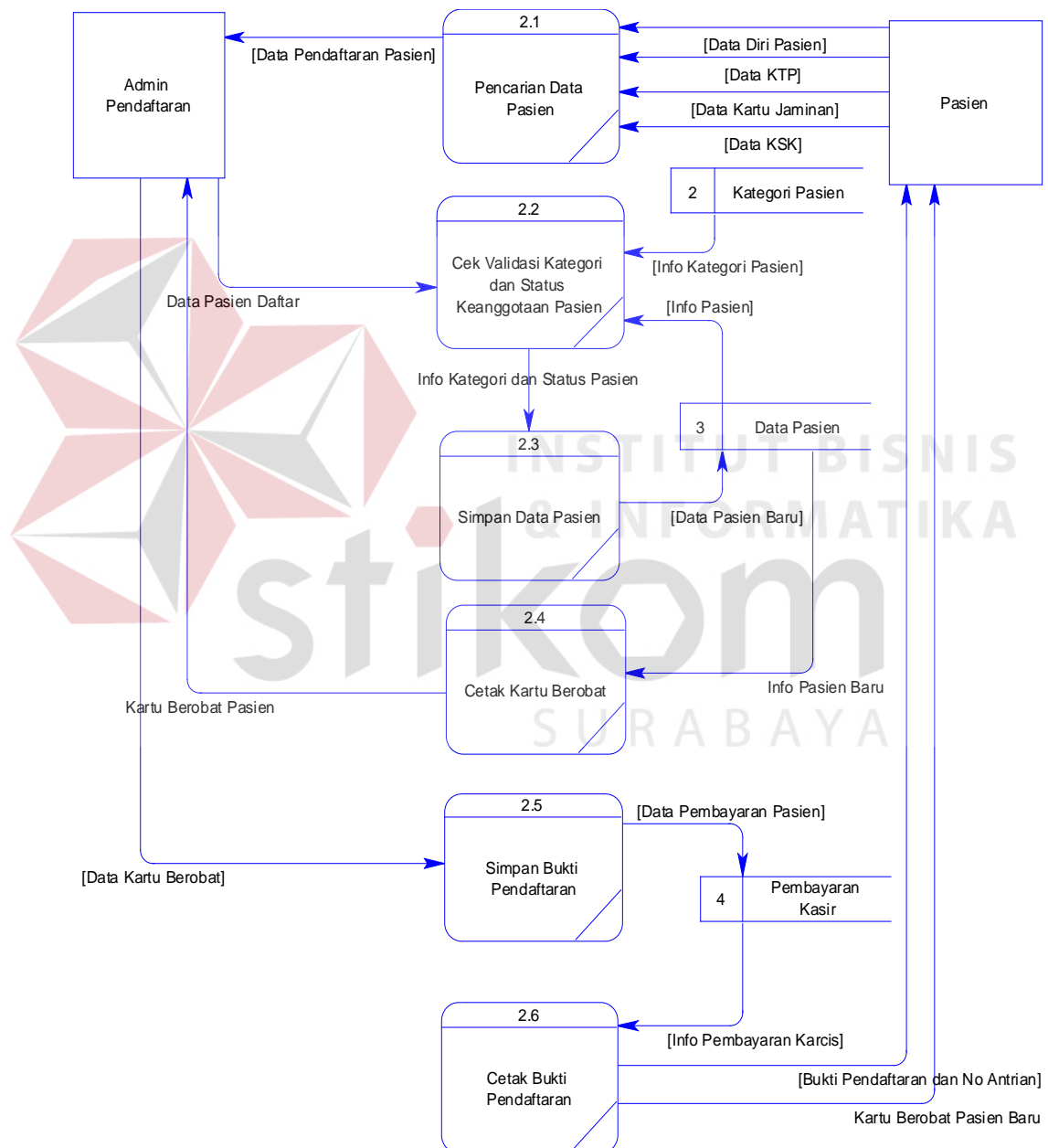
Di konteks diagram proses sistem administrasi pasien tersebut terdapat beberapa proses. Penjabaran dapat dilakukan dengan men-*decompose* diagram konteks menjadi sub-sub proses yang lebih detail seperti pada Gambar 3.9.



Gambar 3.9 Diagram Level 0 Sistem Administrasi Pasien

C. DFD Level 1 Subproses Pendaftaran

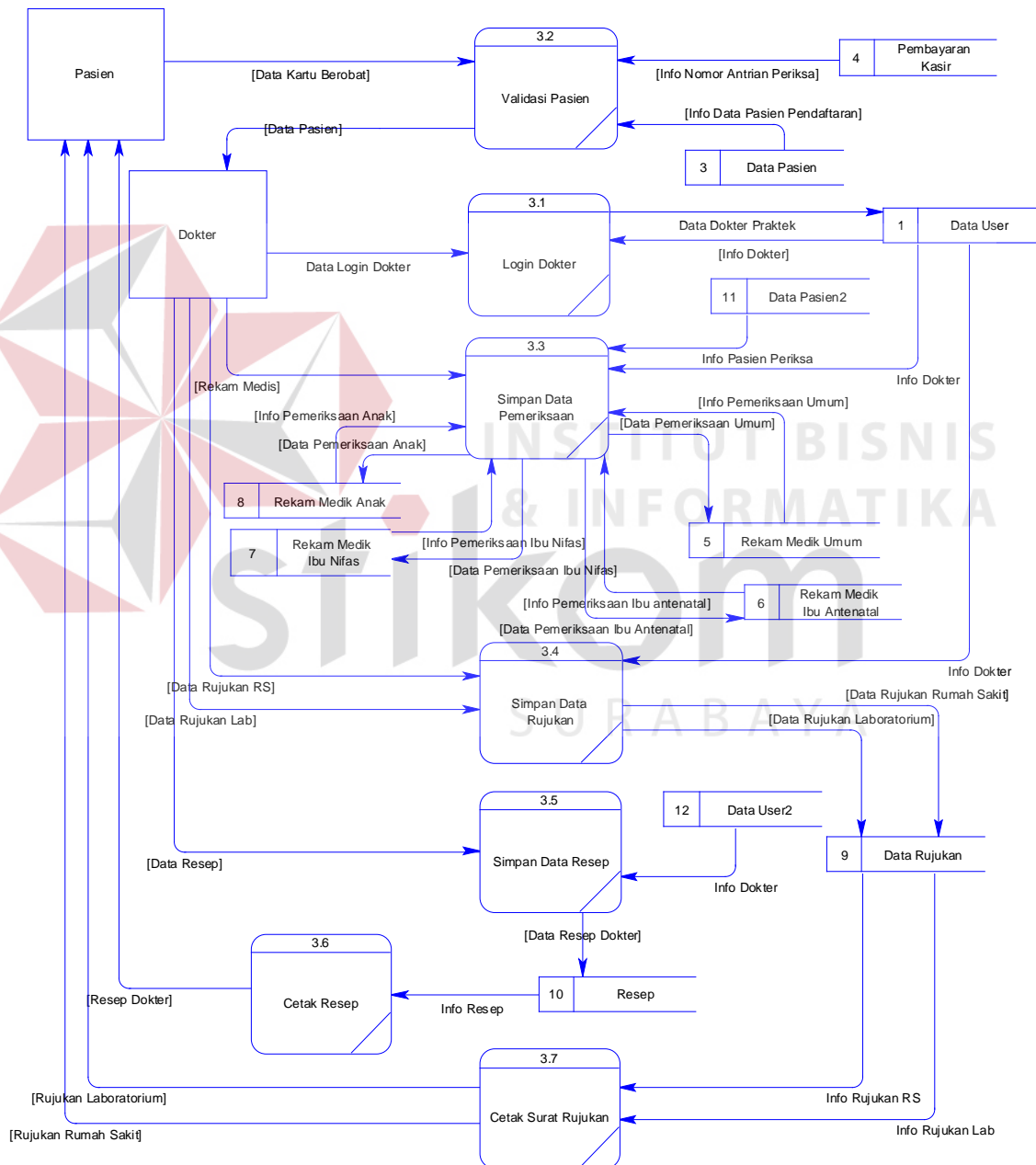
Pada *level 0* di Gambar 3.9, di dalam proses pendaftaran terdapat penjabaran proses selanjutnya. Penjabaran dapat dilihat dengan men-*decompose* proses pendaftaran menjadi sub-sub proses yang lebih detail seperti pada Gambar 3.10.



Gambar 3.10 Diagram *Level 1* Subproses Pendaftaran

D. DFD Level 1 Subproses Pemeriksaan

Selanjutnya dalam proses pemeriksaan di Gambar 3.9 diagram *level 0* proses administrasi pasien, terdapat penjabaran proses selanjutnya yang dapat dilihat dengan men-*decompose* proses pemeriksaan menjadi sub-sub proses yang lebih detail seperti pada Gambar 3.11.



Gambar 3.11 Diagram *Level 1* Subproses Pemeriksaan

3.3.3 Entity Relationship Diagram

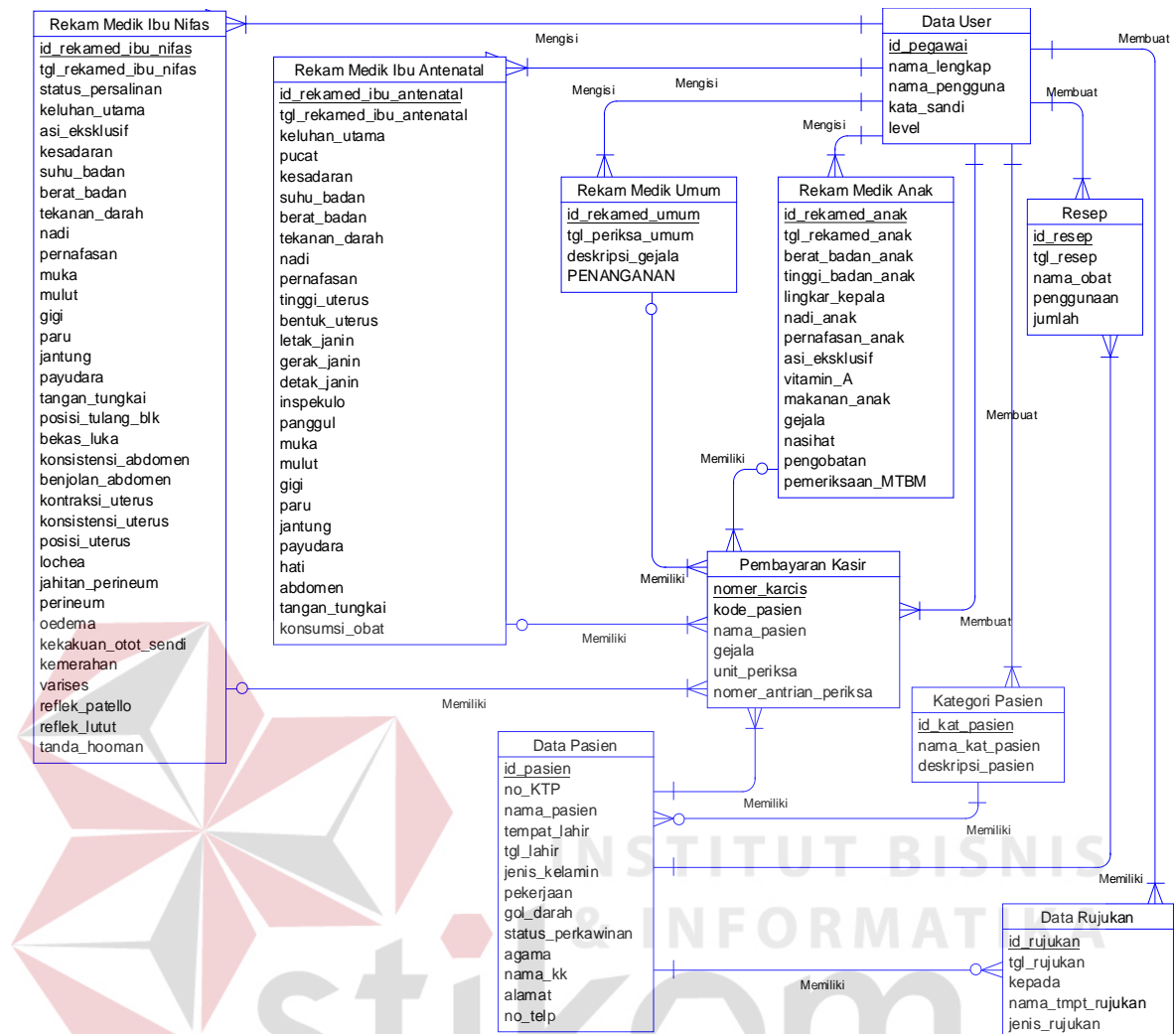
Entity Relationship Diagram (ERD) digunakan untuk menginterpretasikan, menentukan, dan mendokumentasikan kebutuhan-kebutuhan untuk sistem pemrosesan database. ERD menyediakan bentuk untuk menunjukkan struktur keseluruhan kebutuhan data dari pemakai.

Sistem Administrasi Pasien pada Puskesmas Jagir Surabaya terdapat entitas yang saling terkait untuk menyediakan data yang dibutuhkan oleh sistem yang disajikan dalam bentuk *Conceptual Data Model* (CDM) dan *Physical Data Model* (PDM).

A. Conceptual Data Model

Conceptual Data Model (CDM) menggambarkan secara keseluruhan konsep struktur basis data yang di rancang untuk suatu program atau aplikasi. Pada CDM belum tergambar jelas bentuk tabel-tabel penyusun basis data beserta *field-field* yang terdapat pada setiap tabel.

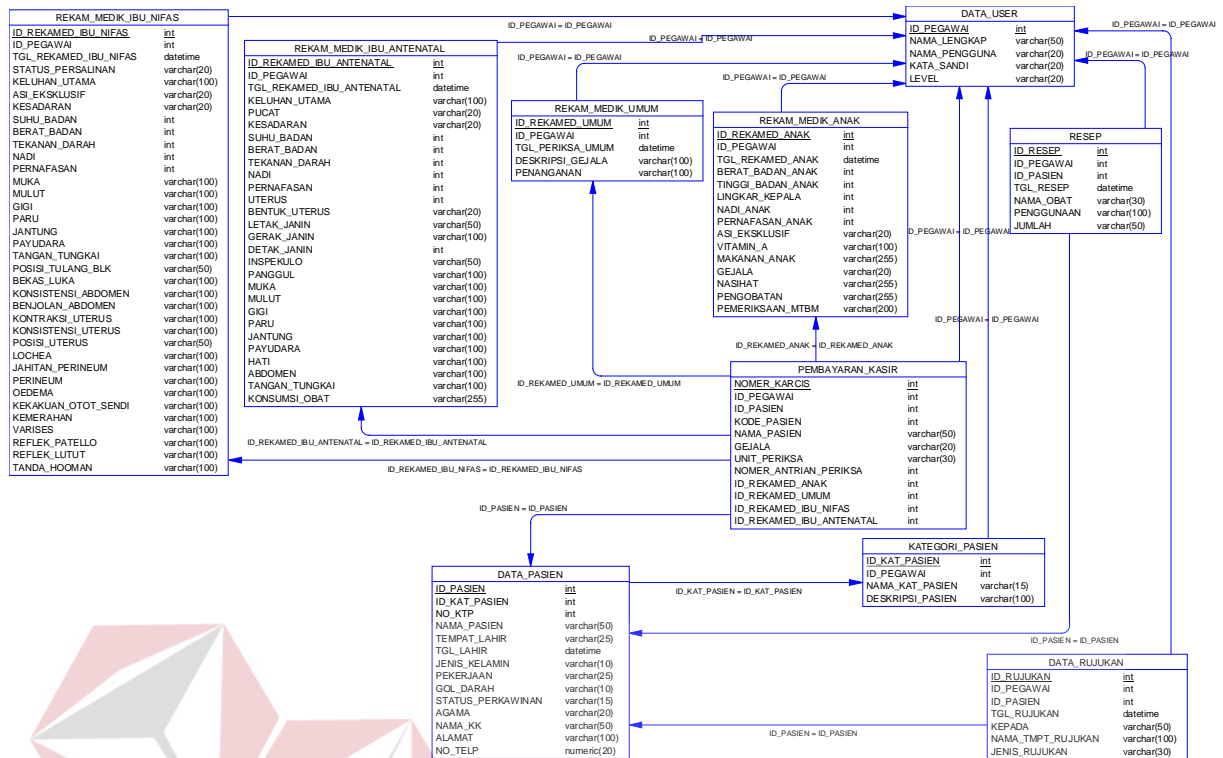
Tabel-tabel penyusun tersebut sudah mengalami *relationship* atau hubungan tetapi tidak terlihat pada kolom yang mana hubungan antar tabel tersebut. Pada CDM juga sudah didefinisikan kolom mana yang menjadi *primary key*. Rancangan CDM dari sistem administrasi pasien pada Puskesmas Jagir Surabaya terdapat delapan tabel. Masing-masing tabel mempunyai relasi ke tabel-tabel yang lain seperti Gambar 3.12.



Gambar 3.12 ERD *Conceptual Data Model* Sistem Administrasi Pasien pada Puskesmas Jagir Surabaya

B. Physical Data Model

Physical Data Model (PDM) menggambarkan secara detail konsep rancangan struktur basis data yang dirancang untuk suatu program aplikasi. Data tabel pada PDM inilah yang akan digunakan pada saat membuat aplikasi. PDM merupakan hasil *generate* dari *Conceptual Data Model* (CDM). Pada PDM tergambar jelas tabel-tabel penyusun basis data beserta *field-field* yang terdapat pada setiap tabel. PDM sistem administrasi pasien pada Puskesmas jagir Surabaya dapat dilihat pada Gambar 3.13.



Gambar 3.13 ERD *Physical Data Model* Sistem Administrasi Pasien pada Puskesmas Jagir Surabaya

3.3.4 Struktur Database

Berikut ini adalah rancangan struktur database yang sesuai dengan PDM di atas, seluruh tabel yang akan digunakan untuk penyimpanan data dalam aplikasi yaitu:

1. Tabel Data_Pasien

Primary Key : Id_Pasien

Foreign Key : -

Fungsi : Untuk menyimpan detail data pasien.

Tabel 3.1 Data_Pasien

No	Nama Kolom	Tipe Data	Panjang	Keterangan		
				PK	FK	Tabel Asal
1	Id_pasien	Integer	-	√		
2	No_KTP	Integer	-			
3	Nama_pasien	Varchar	50			
4	Tempat_lahir	Varchar	25			
5	Tgl_lahir	Date	-			
6	Jenis_kelamin	Varchar	10			
7	Pekerjaan	Varchar	25			
8	Golongan_darah	Varchar	10			
9	Status_perkawinan	Varchar	15			
10	Agama	Varchar	20			
11	Nama_KK	Varchar	50			
12	Alamat	Varchar	100			
13	No_telp	Numeric	20			
14	Status_pasien	Varchar	10			

2. Tabel Kategori_Pasien

Primary Key : Id_Kat_Pasien

Foreign Key : -

Fungsi : Untuk menyimpan macam jenis kategori pasien.

Tabel 3.2 Kategori_Pasien

No	Nama Kolom	Tipe Data	Panjang	Keterangan		
				PK	FK	Tabel Asal
1	Id_kat_pasien	Integer	-	√		
2	Nama_kat_pasien	Varchar	15			
3	Deskripsi_kat_pasien	Varchar	100			

3. Tabel Data_User

Primary Key : Id_Pegawai

Foreign Key : -

Fungsi : Untuk menyimpan data pengguna aplikasi.

Tabel 3.3 Data_User

No	Nama Kolom	Tipe Data	Panjang	Keterangan		
				PK	FK	Tabel Asal
1	Id_pegawai	Integer	-	√		
2	Nama_lengkap	Varchar	50			
3	Nama_pengguna	Varchar	20			
4	Kata_sandi	Varchar	20			
5	Level	Varchar	20			

4. Tabel Pembayaran_Kasir

Primary Key : Nomer_karcis

Foreign Key : Id_pasien

Nama_pasien

Fungsi : Untuk menyimpan detail bukti pendaftaran pasien, mencakup pasien gratis ataupun pasien bayar.

Tabel 3.4 Pembayaran_Kasir

No	Nama Kolom	Tipe Data	Panjang	Keterangan		
				PK	FK	Tabel Asal
1	Nomer_karcis	Integer	-	√		
2	Id_pasien	Integer	-		√	Data_pasien
3	Nama_pasien	Varchar	50		√	Data_pegawai
4	Gejala	Varchar	20			
5	Unit_periksa	Varchar	30			
6	Nomer_antrian_periksa	Integer	-			

5. Tabel Rekam_Medik_Umum

Primary Key : Id_rekamed_umum

Foreign Key : Id_pasien

Id_pegawai

Fungsi : Untuk menyimpan hasil pemeriksaan pasien pada unit periksa umum dan unit periksa gigi.

Tabel 3.5 Rekam_Medik_Umum

No	Nama Kolom	Tipe Data	Panjang	Keterangan		
				PK	FK	Tabel Asal
1	Id_rekamed_umum	Integer	-	√		
2	Id_pasien	Integer	-		√	Data_pasien
3	Id_pegawai	Integer	-		√	Data_pegawai
4	Tgl_periksa_umum	Date time	-			
5	Deskripsi_gejala	Varchar	100			
6	Penanganan	Varchar	100			

6. Tabel Rekam_Medik_Anak

Primary Key : Id_rekamed_anak

Foreign Key : Id_pasien

Id_pegawai

Fungsi : Untuk menyimpan hasil pemeriksaan pasien anak usia 0-5 tahun pada unit periksa ibu dan anak.

Tabel 3.6 Rekam_Medik_Anak

No	Nama Kolom	Tipe Data	Panjang	Keterangan		
				PK	FK	Tabel Asal
1	Id_rekamed_anak	Integer	-	√		
2	Id_pasien	Integer	-		√	Data_pasien
3	Id_pegawai	Integer	-		√	Data_pegawai
4	Tgl_rekamed_anak	Date time	-			
5	Berat_badan_anak	Integer	-			
6	Tinggi_badan_anak	Integer	-			
7	Lingkar_kepala	Integer	-			
8	Nadi_anak	Integer	-			
9	Pernafasan_anak	Integer	-			
10	Asi_eksklusif	Varchar	20			
11	Vitamin_A	Varchar	100			
12	Makanan_anak	Long Varchar	-			
13	Gejala	Long Varchar	-			
14	Nasihat	Long Varchar	-			
15	Pengobatan	Long Varchar	-			
16	Pemeriksaan_MTBM	Varchar	200			

7. Tabel Rekam_Medik_Ibu_Antenatal

Primary Key : Id_rekamed_ibu_antenatal

Foreign Key : Id_pasien

Id_pegawai

Fungsi : Untuk menyimpan hasil pemeriksaan pasien ibu yang kontrol selama masa sebelum melahirkan.

Tabel 3.7 Rekam_Medik_Ibu_Antenatal

No	Nama Kolom	Tipe Data	Panjang	Keterangan		
				PK	FK	Tabel Asal
1	Id_rekamed_ibu_ant	Integer	-	√		
2	Id_pasien	Integer	-		√	Data_pasien
3	Id_pegawai	Integer	-		√	Data_pegawai
4	Tgl_rekamed_ibu_ant	Date time	-			
5	Keluhan_utama	Varchar	100			
6	Pucat	Varchar	20			
7	Kesadaran	Varchar	20			
8	Suhu_badan	Integer	-			
9	Berat_badan	Integer	-			
10	Tekanan_darah	Integer	-			
11	Nadi	Integer	-			
12	Pernafasan	Integer	-			
13	Uterus	Integer	-			
14	Bentuk_uterus	Varchar	20			
15	Letak_janin	Varchar	50			
16	Gerak_janin	Varchar	100			
17	Detak_janin	Integer	-			
18	Inspekulo	Varchar	50			
19	Panggul	Varchar	100			
20	Muka	Varchar	100			
21	Mulut	Varchar	100			
22	Gigi	Varchar	100			
23	Paru	Varchar	100			
24	Jantung	Varchar	100			
25	Payudara	Varchar	100			
26	Hati	Varchar	100			
27	Abdomen	Varchar	100			
28	Tangan_tungkai	Varchar	100			
29	Konsumsi_obat	Varchar	255			

8. Tabel Rekam_Medik_Ibu_Nifas

Primary Key : Id_rekamed_ibu_nifas

Foreign Key : Id_pasien

Id_pegawai

Fungsi : Untuk menyimpan hasil pemeriksaan pasien ibu yang kontrol selama masa setelah melahirkan.

Tabel 3.8 Rekam_Medik_Ibu_Nifas

No	Nama Kolom	Tipe Data	Panjang	Keterangan		
				PK	FK	Tabel Asal
1	Id_rekamed_ibu_nifas	Integer	-	√		
2	Id_pasien	Integer	-		√	Data_pasien
3	Id_pegawai	Integer	-		√	Data_pegawai
4	Tgl_rekamed_ibu_nifas	Date time	-			
5	Status_persalinan	Varchar	20			
6	Keluhan_utama	Varchar	100			
7	ASI_eksklusif	Varchar	20			
8	Kesadaran	Varchar	20			
9	Suhu_badan	Integer	-			
10	Berat_badan	Integer	-			
11	Tekanan_darah	Integer	-			
12	Nadi	Integer	-			
13	Pernafasan	Integer	-			
14	Muka	Varchar	100			
15	Mulut	Varchar	100			
16	Gigi	Varchar	100			
17	Paru	Varchar	100			
18	Jantung	Varchar	100			
19	Payudara	Varchar	100			
20	Tangan_tungkai	Varchar	100			
21	Posisi_tulang_blk	Varchar	50			
22	Bekas_luka	Varchar	100			
23	Konsistensi_abdomen	Varchar	100			
24	Benjolan_abdomen	Varchar	100			
25	Kontraksi_uterus	Varchar	100			
26	Konsistensi_uterus	Varchar	100			
27	Posisi_uterus	Varchar	50			

No	Nama Kolom	Tipe Data	Panjang	Keterangan		
				PK	FK	Tabel Asal
28	Lochea	Varchar	100			
29	Jahitan_perineum	Varchar	100			
30	Perineum	Varchar	100			
31	Oedema	Varchar	100			
32	Kekakuan_otot_sendi	Varchar	100			
33	Kemerahan	Varchar	100			
34	Varises	Varchar	100			
35	Reflek_patello	Varchar	100			
36	Reflek_lutut	Varchar	100			
37	Tanda_hooman	Varchar	100			

9. Tabel Data_Rujukan

Primary Key : Id_rujukan

Foreign Key : Id_pasien

Id_pegawai

Fungsi : Untuk menyimpan dan mencetak surat rujukan rumah sakit dan laboratorium untuk penanganan pasien lebih jauh.

Tabel 3.9 Data_Rujukan

No	Nama Kolom	Tipe Data	Panjang	Keterangan		
				PK	FK	Tabel Asal
1	Id_rujukan	Integer	-	√		
2	Id_pasien	Integer	-		√	Data_pasien
3	Id_pegawai	Integer	-		√	Data_pegawai
4	Tgl_rujukan	Date time	-			
5	Kepada	Varchar	50			
6	Nama_tempat_rujukan	Varchar	100			
7	Jenis_rujukan	Varchar	30			

10. Tabel Resep

Primary Key : Id_resep

Foreign Key : Id_pasien

Id_pegawai

Fungsi : Untuk menyimpan rekap pengeluaran obat Puskesmas, dan mencetak resep untuk pasien.

Tabel 3.10 Resep

No	Nama Kolom	Tipe Data	Panjang	Keterangan		
				PK	FK	Tabel Asal
1	Id_resep	Integer	-	√		
2	Id_pasien	Integer	-		√	Data_pasien
3	Id_pegawai	Integer	-		√	Data_pegawai
4	Tgl_resep	Date time	-			
5	Nama_obat	Varchar	30			
6	Penggunaan	Varchar	100			
7	Jumlah	Varchar	50			

3.3.5 Desain Interface

Pada tahap ini dilakukan perancangan *input/output* untuk berinteraksi antara *user* dengan sistem. Desain antar muka ini terdiri dari seluruh *form* yang akan diimplementasikan oleh admin pada sistem administrasi pasien pada Puskesmas Jagir Surabaya.

Desain Input

A. Desain *Form Login*

Gambar 3.14 merupakan desain *form login* agar dapat mengakses *form* Menu apabila *login* telah berhasil, berdasarkan *username* dan *password* yang telah diberikan kepada tiap admin. *Form login* berfungsi menjadi *form* autentikasi dan otorisasi pengguna agar dapat menggunakan sistem sesuai hak akses masing-masing pengguna. Setelah login berhasil, maka akan muncul *form* menu sesuai hak akses masing-masing admin.

Gambar 3.14 Desain *Form Login*

Fungsi obyek dalam desain *form login* ialah sebagai berikut:

Tabel 3.11 Fungsi Obyek Desain *Form Login*

No.	Nama Obyek	Tipe Obyek	Fungsi
1	Nama <i>User</i> , Kata Sandi	Textbox	Untuk mengisi nama <i>user</i> admin login dan kata sandi dari <i>user</i> login sesuai dengan data pada database.
2	<i>User Level</i>	<i>Combobox</i>	Untuk memilih <i>item</i> data yang sudah tersedia, yang terdiri dari pendaftaran, admin unit, pimpinan, dokter umum, dokter gigi, dokter kandungan dan anak.
3	Ok	<i>Button</i>	Sebagai autentikasi dan otorisasi agar dapat masuk dan menggunakan sistem.
4	Tutup Aplikasi	<i>Link label</i>	Membatalkan proses <i>login</i> dan keluar dari <i>form login</i> .

B. Desain *Form Menu Pendaftaran*

Gambar 3.15 merupakan desain *form* menu pendaftaran pasien Puskesmas untuk *user level* admin bagian unit pendaftaran. Akses Menu yang tersedia pada *form*, hanya menampilkan menu yang tersedia sesuai dengan hak akses admin pendaftaran, setelah berhasil melakukan proses *login*. Pada *form Menu level Admin Pendaftaran* terdapat menu Pendaftaran dan Data Pasien. *Form*

Pendaftaran berfungsi untuk mendaftar bagi pasien yang sudah memiliki kartu berobat, setelah mendaftar maka akan dicetak karcis bukti pendaftaran.

Gambar 3.15 Desain *Form* Pendaftaran

Fungsi obyek dalam desain *form* pendaftaran ialah sebagai berikut:

Tabel 3.12 Fungsi Obyek Desain *Form* Pendaftaran

No.	Nama Obyek	Tipe Obyek	Fungsi
1	Pendaftaran	<i>TabControl</i>	Untuk mengisi dan menyimpan pendaftaran pasien, dan mencetak bukti pendaftaran dan nomer antrian
2	Data Pasien	<i>TabControl</i>	Untuk mengisi, menyimpan, dan mengubah detail data pasien pendaftar.
3	Kode Pasien, Gejala	<i>Textbox</i>	Untuk mengisi kode kartu berobat pendaftar hanya bagi pasien yang sudah memiliki kartu berobat, untuk mengisi gejala pasien agar dapat ditentukan poli tujuan periksa.
4	Nama Pasien	<i>Textbox</i>	Berisi nama pasien yang otomatis muncul setelah diisi kode kartu berobat.
5	Poli	<i>Combobox</i>	Untuk memilih <i>item</i> data poli unit tujuan periksa yang sudah tersimpan sebelumnya dalam <i>database</i> .
6	Cetak Karcis	<i>Button</i>	Untuk mencetak karcis bukti pendaftaran dan nomer antrian untuk melanjut ke unit periksa.

C. Desain *Form* Menu Detail Data Pasien

Gambar 3.16 merupakan desain *form* menu detail data pasien Puskesmas untuk *user level* admin bagian unit pendaftaran. Akses menu yang tersedia pada *form*, hanya menampilkan menu yang sesuai dengan hak akses admin pendaftaran, setelah berhasil melakukan proses *login*. *Form* Detail Data Pasien berfungsi untuk mencatat data bagi pasien yang baru pertama kali mendaftar, yang belum pernah memiliki kartu berobat. Dan juga untuk mengupdate detail data pasien yang sudah pernah memiliki kartu berobat, jika terdapat perubahan.

The image shows a web application interface for a Puskesmas (Community Health Center). The title is 'APLIKASI PUSKESMAS'. There are two tabs: 'Pendaftaran' (Registration) and 'Data Pasien' (Patient Data), with 'Data Pasien' being the active tab. The form contains the following fields and controls:

- ID Pasien:** A text input field with the placeholder 'ID Pasien'.
- Status Perkawinan:** A dropdown menu with the placeholder 'Status Perkawinan'.
- Pasien:** A text input field with the placeholder 'Nama Pasien'.
- Cari:** A button next to the 'Pasien' field.
- Agama:** A dropdown menu with the placeholder 'Agama'.
- No KTP:** A text input field with the placeholder 'No KTP'.
- Alamat Pasien:** A text input field with the placeholder 'Alamat Pasien'.
- Tempat Lahir:** A text input field with the placeholder 'Tempat Lahir'.
- Tanggal Lahir:** A date picker field with the placeholder 'Tanggal Lahir'.
- Jenis Kelamin:** Radio buttons for 'Laki - Laki' and 'Perempuan'.
- Nama KK:** A text input field with the placeholder 'Nama KK'.
- Pekerjaan:** A text input field with the placeholder 'Pekerjaan'.
- Jaminan Kesehatan:** A dropdown menu with the placeholder 'Jaminan Kesehatan'.
- Gol. Darah:** A dropdown menu with the placeholder 'A'.

At the bottom of the form, there are two buttons: 'Simpan' (Save) and 'Batal' (Cancel).

Gambar 3.16 Desain *Form* Detail Data Pasien

Fungsi obyek dalam desain *form* detail data pasien ialah sebagai berikut:

Tabel 3.13 Fungsi Obyek Desain *Form* Detail Data Pasien

No.	Nama Obyek	Tipe Obyek	Fungsi
1	Pendaftaran	<i>TabControl</i>	Untuk mengisi dan menyimpan pendaftaran pasien, dan mencetak bukti pendaftaran dan nomer antrian
2	Data Pasien	<i>TabControl</i>	Untuk mengisi, menyimpan, dan mengubah detail data pasien pendaftar.
3	ID Pasien	<i>Textbox</i>	Text yang sudah terisi otomatis oleh sistem berdasarkan urutan kode pasien.

No.	Nama Obyek	Tipe Obyek	Fungsi
4	Pasien, No. KTP, Tempat Lahir, Pekerjaan, Alamat Pasien, No. Telp, Nama KK	<i>Textbox</i>	Untuk mengisi data sesuai dengan ketentuan yang ada pada label sebelah kiri.
5	Tanggal Lahir, Gol. Darah, Status Perkawinan, Agama, Jaminan Kesehatan	<i>Combobox</i>	Untuk diisi berdasarkan pilihan yang tersedia sesuai dengan ketentuan yang ada pada label sebelah kiri.
6	Jenis Kelamin	<i>Radio button</i>	Untuk memilih salah satu diantara pilihan jawaban yang paling tepat sesuai dengan ketentuan yang ada pada label sebelah kiri.
7	Simpan, Batal, Cari	<i>Button</i>	Untuk menyimpan, membatalkan, atau mencari isian detail data pasien.

D. Desain *Form* Menu Rekam Medik Unit Periksa Umum dan Gigi

Gambar 3.17 merupakan desain *form* menu rekam medik unit periksa umum dan gigi pasien Puskesmas untuk *user level* admin bagian unit pemeriksaan (dokter dan perawat). Akses menu yang tersedia pada *form*, hanya menampilkan menu yang sesuai dengan hak akses admin unit pemeriksaan, setelah berhasil melakukan proses *login*. *Form* Rekam Medik Unit Periksa Umum dan Gigi berfungsi untuk mencatat history dari tiap proses pemeriksaan pasien selama berobat ke Puskesmas.

APLIKASI PUSKESMAS

Rekam Medik Umum Resep Rujukan

ID Rekamed Umum: Tgl Periksa:

Deskripsi Gejala:

Penanganan:

Gambar 3.17 Desain *Form* Rekam Medik Unit Periksa Umum dan Gigi

Fungsi obyek dalam desain *form* rekam medik unit periksa umum dan gigi ialah sebagai berikut:

Tabel 3.14 Fungsi Obyek Desain *Form* Rekam Medik Unit Periksa Umum dan Gigi

No.	Nama Obyek	Tipe Obyek	Fungsi
1	Rekam Medik Umum, Resep, Rujukan	<i>TabControl</i>	Untuk masuk ke <i>form</i> menu sesuai judul masing-masing <i>tab control</i> .
2	ID Rekam Medik Umum	<i>Textbox</i>	Text yang sudah terisi otomatis oleh sistem berdasarkan urutan kode rekam medik unit periksa umum dan gigi.
3	Tgl Periksa	<i>Textbox</i>	Text yang sudah terisi otomatis berdasarkan tanggal sistem.
4	Deskripsi Gejala	<i>Textbox</i>	Untuk mengisi deskripsi dari diagnose pemeriksaan sesuai gejala yang dialami pasien.
5	Penanganan	<i>Textbox</i>	Untuk mengisi penanganan apa saja yang dilakukan dokter sebagai upaya penyembuhan penyakit pasien.
6	Simpan, Batal	<i>Button</i>	Untuk menyimpan dan membatalkan isian rekam medik pasien.

E. Desain *Form* Menu Pengeluaran Resep Unit Periksa Umum dan Gigi

Gambar 3.18 merupakan desain *form* menu pengeluaran resep unit periksa umum dan gigi pasien Puskesmas untuk *user level* admin bagian unit pemeriksaan (dokter dan perawat). Akses menu yang tersedia pada *form*, hanya menampilkan menu yang sesuai dengan hak akses admin unit pemeriksaan, setelah berhasil melakukan proses *login*. *Form* Pengeluaran Resep Unit Periksa Umum dan Gigi berfungsi untuk mencatat detail data pengeluaran resep yang diberikan dokter setelah proses pemeriksaan.

Gambar 3.18 Desain *Form* Pengeluaran Resep Unit Periksa Umum dan Gigi

Fungsi obyek dalam desain *form* pengeluaran resep unit periksa umum dan gigi ialah sebagai berikut:

Tabel 3.15 Fungsi Obyek Desain *Form* Pengeluaran Resep Unit Periksa Umum dan Gigi

No.	Nama Obyek	Tipe Obyek	Fungsi
1	Rekam Medik Umum, Resep, Rujukan	<i>TabControl</i>	Untuk masuk ke <i>form</i> menu sesuai judul masing-masing <i>tab control</i> .
2	ID Resep	<i>Textbox</i>	Text yang sudah terisi otomatis oleh

No.	Nama Obyek	Tipe Obyek	Fungsi
			sistem berdasarkan urutan kode pengeluaran resep unit periksa umum dan gigi.
3	Tgl Resep	<i>Textbox</i>	Text yang sudah terisi otomatis berdasarkan tanggal sistem.
4	Detail Obat	<i>DataGridView</i>	Untuk mengisi detail obat yang dikeluarkan dalam resep
5	Simpan & Cetak, Simpan, Batal	<i>Button</i>	Untuk menyimpan, mencetak dan membatalkan isian detail pengeluaran resep.

F. Desain *Form* Menu Surat Rujukan Unit Periksa Umum dan Gigi

Gambar 3.19 merupakan desain *form* menu surat rujukan unit periksa umum dan gigi pasien Puskesmas untuk *user level* admin bagian unit pemeriksaan (dokter dan perawat). Akses menu yang tersedia pada *form*, hanya menampilkan menu yang sesuai dengan hak akses admin pendaftaran, setelah berhasil melakukan proses *login*. *Form* Surat Rujukan Unit Periksa Umum dan Gigi berfungsi untuk mencatat data pengeluaran surat rujukan RS dan laboratorium apabila diperlukan sebagai penanganan lanjutan pasien setelah pemeriksaan.

APLIKASI PUSKESMAS

Rekam Medik Umum Resep Rujukan

ID Rujukan:

Tgl Rujukan:

Kepada:

Nama Tempat Rujukan:

Jenis Rujukan: ▼

Simpan Batal

Gambar 3.19 Desain *Form* Surat Rujukan Unit Periksa Umum dan Gigi

Fungsi obyek dalam desain *form* surat rujukan unit periksa umum dan gigi ialah sebagai berikut:

Tabel 3.16 Fungsi Obyek Desain *Form* Surat Rujukan Unit Periksa Umum dan Gigi

No.	Nama Obyek	Tipe Obyek	Fungsi
1	Rekam Medik Umum, Resep, Rujukan	<i>TabControl</i>	Untuk masuk ke <i>form</i> menu sesuai judul masing-masing <i>tab control</i> .
2	ID Rujukan	<i>Textbox</i>	Text yang sudah terisi otomatis oleh sistem berdasarkan urutan kode pengeluaran surat rujukan.
3	Tgl Resep	<i>Textbox</i>	Text yang sudah terisi otomatis berdasarkan tanggal sistem.
4	Kepada, Nama Tempat Rujukan	<i>Textbox</i>	Untuk mengisi data sesuai dengan ketentuan yang ada pada label sebelah kiri.
5	Jenis Rujukan	<i>Combobox</i>	Untuk diisi berdasarkan pilihan yang tersedia sesuai dengan ketentuan yang ada pada label sebelah kiri.
6	Simpan, Batal	<i>Button</i>	Untuk menyimpan dan membatalkan isian detail surat rujukan.

G. Desain *Form* Menu Rekam Medik Ibu Hamil

Gambar 3.20 merupakan desain *form* menu rekam medik ibu hamil pasien Puskesmas untuk *user level* admin bagian unit pemeriksaan ibu. Akses menu yang tersedia pada *form*, hanya menampilkan menu yang sesuai dengan hak akses admin pemeriksaan ibu, setelah berhasil melakukan proses *login*. *Form* Rekam Medik Ibu Hamil berfungsi untuk mencatat perkembangan kehamilan ibu selama periode kontrol.

APLIKASI PUSKESMAS

Rekam Medik Ibu (Pra) Rekam Medik Ibu (Post) Rekam Medik Anak Resep Rujukan

ID Rekamed Ibu: Tgl:

Keluhan Utama:

Pucat: Kesadaran:

Tekanan Darah: Nadi:

Pernafasan:

Tinggi Uterus:

Bentuk Uterus:

Letak Janin:

Gerak Janin:

Detak Janin:

Inspekulo:

Panggul:

Muka:

Mulut:

Gigi:

Paru:

Jantung:

Payudara:

Hati:

Abdomen:

Tangan Tungkai:

Konsumsi Obat:

Gambar 3.20 Desain *Form* Rekam Medik Ibu Hamil

Fungsi obyek dalam desain *form* rekam medik ibu hamil ialah sebagai berikut:

Tabel 3.17 Fungsi Obyek Desain *Form* Rekam Medik Ibu Hamil

No.	Nama Obyek	Tipe Obyek	Fungsi
1	Rekam Medik Ibu (Pra), Rekam Medik Ibu (Post), Rekam Medik Anak, Resep, Rujukan	<i>TabControl</i>	Untuk masuk ke <i>form</i> menu sesuai judul masing-masing <i>tab control</i> .
2	ID Rekam Medik Ibu	<i>Textbox</i>	Text yang sudah terisi otomatis oleh sistem berdasarkan urutan kode pemeriksaan ibu hamil.
3	Tanggal	<i>Textbox</i>	Text yang sudah terisi otomatis berdasarkan tanggal sistem.

No.	Nama Obyek	Tipe Obyek	Fungsi
4	Keluhan Utama, Tekanan Darah, Nadi, Pernafasan, Tinggi Uterus, Bentuk Uterus, Letak Janin, Gerak Janin, Detak Janin, Inspekulo, Panggul, Muka, Mulut, Gigi, Paru, Jantung, Payudara, Hati, Abdomen, Tangan Tungkai, Konsumsi Obat	<i>Textbox</i>	Untuk mengisi data sesuai dengan ketentuan yang ada pada label sebelah kiri.
5	Pucat, Kesadaran	<i>Combobox</i>	Untuk diisi berdasarkan pilihan yang tersedia sesuai dengan ketentuan yang ada pada label sebelah kiri.
6	Simpan, Batal	<i>Button</i>	Untuk menyimpan dan membatalkan isian rekam medik ibu hamil.

H. Desain *Form* Menu Rekam Medik Ibu Setelah Melahirkan

Gambar 3.21 merupakan desain *form* menu rekam medik ibu setelah melahirkan untuk *user level* admin bagian unit pemeriksaan ibu. Akses menu yang tersedia pada *form*, hanya menampilkan menu yang sesuai dengan hak akses admin pemeriksaan ibu, setelah berhasil melakukan proses *login*. *Form* Rekam Medik Ibu Setelah Melahirkan berfungsi untuk mencatat perkembangan kondisi ibu setelah melahirkan selama periode kontrol.

APLIKASI PUSKESMAS

Rekam Medik Ibu (Pra) Rekam Medik Ibu (Post) Rekam Medik Anak Resep Rujukan

ID Rekamed Ibu: Tgl:

Status Persalinan: ▼

Perineum:

Oedema:

Posisi Tulang Belakang:

Kekauan Otot Sendi:

Bekas Luka:

Kemerahan:

Konsistensi Abdomen:

Varises:

Benjolan Abdomen:

Reflek Patello:

Kontraksi Uterus:

Reflek Lutut:

Lochea:

Tanda Hooman:

Jahitan Perineum:

Gambar 3.21 Desain *Form* Rekam Medik Ibu Setelah Melahirkan

Fungsi obyek dalam desain *form* rekam medik ibu setelah melahirkan ialah sebagai berikut:

Tabel 3.18 Fungsi Obyek Desain *Form* Rekam Medik Ibu Setelah Melahirkan

No.	Nama Obyek	Tipe Obyek	Fungsi
1	Rekam Medik Ibu (Pra), Rekam Medik Ibu (Post), Rekam Medik Anak, Resep, Rujukan	<i>TabControl</i>	Untuk masuk ke <i>form</i> menu sesuai judul masing-masing <i>tab control</i> .
2	ID Rekam Medik Ibu	<i>Textbox</i>	Text yang sudah terisi otomatis oleh sistem berdasarkan urutan kode pemeriksaan ibu.
3	Tanggal	<i>Textbox</i>	Text yang sudah terisi otomatis berdasarkan tanggal sistem.
4	Posisi Tulang Belakang, Bekas Luka, Konsistensi Abdomen, Benjolan Abdomen, Kontraksi	<i>Textbox</i>	Untuk mengisi data sesuai dengan ketentuan yang ada pada label sebelah kiri.

No.	Nama Obyek	Tipe Obyek	Fungsi
	Uterus, Lochea, Jahitan Perineum, Perineum, Oedema, Kekakuan Otot Sendi, Kemerahan, Varises, Reflek Patello, Reflek Lutut, Tanda Hooman		
5	Status Persalinan	<i>Combobox</i>	Untuk diisi berdasarkan pilihan yang tersedia sesuai dengan ketentuan yang ada pada label sebelah kiri.
6	Simpan, Batal	<i>Button</i>	Untuk menyimpan dan membatalkan isian detail data pasien.

I. Desain *Form* Menu Rekam Medik Anak

Gambar 3.22 merupakan desain *form* menu rekam medik anak untuk *user level* admin bagian unit pemeriksaan anak. Akses menu yang tersedia pada *form*, hanya menampilkan menu yang sesuai dengan hak akses admin pemeriksaan anak, setelah berhasil melakukan proses *login*. *Form* Rekam Medik Anak berfungsi untuk mencatat history dari tiap proses pemeriksaan pasien anak selama berobat ke Puskesmas.

APLIKASI PUSKESMAS

Rekam Medik Ibu (Pra) Rekam Medik Ibu (Post) Rekam Medik Anak Resep Rujukan

ID Rekamed Anak: Tgl:

Makanan Anak:

Berat Badan Anak:

Gejala:

Tinggi Badan Anak:

Nasihat:

Lingkar Kepala:

Pengobatan:

Nadi Anak:

Pemeriksaan MTBM:

Pernafasan Anak:

Asi Eksklusif: ▼

Vitamin A:

Makanan Anak:

Tinggi Badan Anak:

Lingkar Kepala:

Gambar 3.22 Desain *Form* Rekam Medik Anak

Fungsi obyek dalam desain *form* rekam medik anak ialah sebagai berikut:

Tabel 3.19 Fungsi Obyek Desain *Form* Rekam Medik Anak

No.	Nama Obyek	Tipe Obyek	Fungsi
1	Rekam Medik Ibu (Pra), Rekam Medik Ibu (Post), Rekam Medik Anak, Resep, Rujukan	<i>TabControl</i>	Untuk masuk ke <i>form</i> menu sesuai judul masing-masing <i>tab control</i> .
2	ID Rekam Medik Anak	<i>Textbox</i>	Text yang sudah terisi otomatis oleh sistem berdasarkan urutan kode pemeriksaan anak.
3	Tanggal	<i>Textbox</i>	Text yang sudah terisi otomatis berdasarkan tanggal sistem.
4	Berat Badan Anak, Tinggi Badan Anak, Lingkar Kepala, Nadi Anak, Pernafasan Anak,	<i>Textbox</i>	Untuk mengisi data sesuai dengan ketentuan yang ada pada label sebelah kiri.

No.	Nama Obyek	Tipe Obyek	Fungsi
	Vitamin A, Makanan Anak, Gejala, Nasihat, Pengobatan, Pemeriksaan MTBM		
5	Asi Eksklusif	<i>Combobox</i>	Untuk diisi berdasarkan pilihan yang tersedia sesuai dengan ketentuan yang ada pada label sebelah kiri.
6	Simpan, Batal	<i>Button</i>	Untuk menyimpan dan membatalkan isian detail data pasien.

J. Desain *Form* Menu Pengeluaran Resep Unit Periksa Ibu dan Anak

Gambar 3.23 merupakan desain *form* menu pengeluaran resep unit periksa ibu dan anak pasien Puskesmas untuk *user level* admin bagian unit pemeriksaan ibu dan anak. Akses menu yang tersedia pada *form*, hanya menampilkan menu yang sesuai dengan hak akses admin unit pemeriksaan ibu dan anak, setelah berhasil melakukan proses *login*. *Form* Pengeluaran Resep Unit Periksa Ibu dan Anak berfungsi untuk mencatat detail data pengeluaran resep yang diberikan dokter setelah proses pemeriksaan.

APLIKASI PUSKESMAS

Rekam Medik Ibu (Pra)
Rekam Medik Ibu (Post)
Rekam Medik Anak
Resep
Rujukan

ID Resep:
Tgl Resep:

No.	Nama Obat	Penggunaan	Jumlah
1	Nama Obat	Penggunaan	Jumlah
2	Nama Obat	Penggunaan	Jumlah
*	Nama Obat	Penggunaan	Jumlah

Simpan & Cetak
Simpan
Batal

Gambar 3.23 Desain *Form* Pengeluaran Resep Unit Periksa Ibu dan Anak

Fungsi obyek dalam desain *form* pengeluaran resep unit periksa ibu dan anak ialah sebagai berikut:

Tabel 3.20 Fungsi Obyek Desain *Form* Pengeluaran Resep Unit Periksa Ibu dan Anak

No.	Nama Obyek	Tipe Obyek	Fungsi
1	Rekam Medik Ibu (Pra), Rekam Medik Ibu (Post), Rekam Medik Anak, Resep, Rujukan	<i>TabControl</i>	Untuk masuk ke <i>form</i> menu sesuai judul masing-masing <i>tab control</i> .
2	ID Resep	<i>Textbox</i>	Text yang sudah terisi otomatis oleh sistem berdasarkan urutan kode pengeluaran resep unit periksa ibu dan anak.
3	Tgl Resep	<i>Textbox</i>	Text yang sudah terisi otomatis berdasarkan tanggal sistem.
4	Detail Obat	<i>DataGridView</i>	Untuk mengisi detail obat yang dikeluarkan dalam resep
5	Simpan & Cetak, Simpan, Batal	<i>Button</i>	Untuk menyimpan, mencetak dan membatalkan isian detail pengeluaran resep.

K. Desain *Form* Menu Surat Rujukan Unit Periksa Ibu dan Anak

Gambar 3.24 merupakan desain *form* menu surat rujukan unit periksa ibu dan anak untuk *user level* admin bagian unit pemeriksaan ibu dan anak. Akses menu yang tersedia pada *form*, hanya menampilkan menu yang sesuai dengan hak akses admin pemeriksaan ibu dan anak, setelah berhasil melakukan proses *login*. *Form* Surat Rujukan Unit Periksa Ibu dan Anak berfungsi untuk mencatat data pengeluaran surat rujukan RS dan laboratorium apabila diperlukan sebagai penanganan lanjutan pasien setelah pemeriksaan.

APLIKASI PUSKESMAS

Rekam Medik Ibu (Pra) Rekam Medik Ibu (Post) Rekam Medik Anak Resep Rujukan

ID Rujukan: Tgl Rujukan:

Kepada:

Nama Tempat Rujukan:

Jenis Rujukan: ▼

Gambar 3.24 Desain *Form* Surat Rujukan Unit Periksa Ibu dan Anak

Fungsi obyek dalam desain *form* surat rujukan unit periksa ibu dan anak ialah sebagai berikut:

Tabel 3.21 Fungsi Obyek Desain *Form* Surat Rujukan Ibu dan Anak

No.	Nama Obyek	Tipe Obyek	Fungsi
1	Rekam Medik Ibu (Pra), Rekam Medik Ibu (Post), Rekam Medik Anak, Resep, Rujukan	<i>TabControl</i>	Untuk masuk ke <i>form</i> menu sesuai judul masing-masing <i>tab control</i> .
2	ID Rujukan	<i>Textbox</i>	Text yang sudah terisi otomatis oleh sistem berdasarkan urutan kode pengeluaran surat rujukan.
3	Tgl Resep	<i>Textbox</i>	Text yang sudah terisi otomatis berdasarkan tanggal sistem.
4	Kepada, Nama Tempat Rujukan	<i>Textbox</i>	Untuk mengisi data sesuai dengan ketentuan yang ada pada label sebelah kiri.

No.	Nama Obyek	Tipe Obyek	Fungsi
5	Jenis Rujukan	<i>Combobox</i>	Untuk diisi berdasarkan pilihan yang tersedia sesuai dengan ketentuan yang ada pada label sebelah kiri.
6	Simpan, Batal	<i>Button</i>	Untuk menyimpan dan membatalkan isian detail surat rujukan.

Desain Output

1. Desain Output Laporan Pendaftaran Harian

Gambar 3.25 merupakan desain *output* laporan pendaftaran harian, untuk menampilkan data pasien baru dalam periode waktu harian.

LAPORAN PENDAFTARAN HARIAN								
TERTANGGAL		<input type="text" value="Tanggal"/>		TANGGAL CETAK				
ID	NAMA PASIEN	TGL LAHIR	L/P	PEKERJAAN	GOL. DARAH	STATUS	AGAMA	ALAMAT
<i>ID</i>	<i>Nama Pasien</i>	<i>Tanggal</i>	<i>L/P</i>	<i>Pekerjaan</i>	<i>Golongan Darah</i>	<i>Status</i>	<i>Agama</i>	<i>Alamat</i>
<i>ID</i>	<i>Nama Pasien</i>	<i>Tanggal</i>	<i>L/P</i>	<i>Pekerjaan</i>	<i>Golongan Darah</i>	<i>Status</i>	<i>Agama</i>	<i>Alamat</i>
<i>ID</i>	<i>Nama Pasien</i>	<i>Tanggal</i>	<i>L/P</i>	<i>Pekerjaan</i>	<i>Golongan Darah</i>	<i>Status</i>	<i>Agama</i>	<i>Alamat</i>
<i>ID</i>	<i>Nama Pasien</i>	<i>Tanggal</i>	<i>L/P</i>	<i>Pekerjaan</i>	<i>Golongan Darah</i>	<i>Status</i>	<i>Agama</i>	<i>Alamat</i>
<i>ID</i>	<i>Nama Pasien</i>	<i>Tanggal</i>	<i>L/P</i>	<i>Pekerjaan</i>	<i>Golongan Darah</i>	<i>Status</i>	<i>Agama</i>	<i>Alamat</i>
<i>ID</i>	<i>Nama Pasien</i>	<i>Tanggal</i>	<i>L/P</i>	<i>Pekerjaan</i>	<i>Golongan Darah</i>	<i>Status</i>	<i>Agama</i>	<i>Alamat</i>

Gambar 3.25 Desain *Output* Laporan Pendaftaran Harian

2. Desain Output Laporan Pendaftaran Bulanan

Gambar 3.26 merupakan desain *output* laporan pendaftaran bulanan, untuk menampilkan data pasien baru dalam periode waktu bulanan.

LAPORAN PENDAFTARAN BULANAN									
Bulan		Tahun		TANGGAL CETAK					
ID	NAMA PASIEN	TGL LAHIR	L/P	PEKERJAAN	GOL. DARAH	STATUS	AGAMA	ALAMAT	NO TELP
ID	Nama Pasien	Tanggal	L/P	Pekerjaan	Golongan Darah	Status	Agama	Alamat	Nomor Telp
ID	Nama Pasien	Tanggal	L/P	Pekerjaan	Golongan Darah	Status	Agama	Alamat	Nomor Telp
ID	Nama Pasien	Tanggal	L/P	Pekerjaan	Golongan Darah	Status	Agama	Alamat	Nomor Telp
ID	Nama Pasien	Tanggal	L/P	Pekerjaan	Golongan Darah	Status	Agama	Alamat	Nomor Telp
ID	Nama Pasien	Tanggal	L/P	Pekerjaan	Golongan Darah	Status	Agama	Alamat	Nomor Telp
ID	Nama Pasien	Tanggal	L/P	Pekerjaan	Golongan Darah	Status	Agama	Alamat	Nomor Telp

Gambar 3.26 Desain *Output* Laporan Pendaftaran Bulanan

3. Desain *Output* Laporan Kunjungan Gratis

Gambar 3.27 merupakan desain *output* laporan kunjungan gratis, untuk menampilkan data pasien yang berkunjung dengan kategori pasien bebas biaya administrasi Puskesmas.

LAPORAN KUNJUNGAN GRATIS HARIAN							
TERTANGGAL		Tanggal		TANGGAL CETAK			
NO	ID	NAMA PASIEN	L/P	GOL. DARAH	GEJALA	UNIT PERIKSA	KATEGORI
NO	ID	Nama Pasien	L/P	Golongan Darah	Gejala	Unit Periksa	Kategori Pasien
NO	ID	Nama Pasien	L/P	Golongan Darah	Gejala	Unit Periksa	Kategori Pasien
NO	ID	Nama Pasien	L/P	Golongan Darah	Gejala	Unit Periksa	Kategori Pasien
NO	ID	Nama Pasien	L/P	Golongan Darah	Gejala	Unit Periksa	Kategori Pasien
NO	ID	Nama Pasien	L/P	Golongan Darah	Gejala	Unit Periksa	Kategori Pasien
NO	ID	Nama Pasien	L/P	Golongan Darah	Gejala	Unit Periksa	Kategori Pasien

Gambar 3.27 Desain *Output* Laporan Kunjungan Gratis

4. Desain *Output* Laporan Kunjungan Bayar

Gambar 3.28 merupakan desain *output* laporan kunjungan bayar, untuk menampilkan data pasien yang berkunjung dengan kategori pasien yang membayar administrasi Puskesmas.

LAPORAN KUNJUNGAN BAYAR HARIAN						
TERTANGGAL		Tanggal			TANGGAL CETAK	
NO	ID	NAMA PASIEN	L/P	GOL. DARAH	GEJALA	UNIT PERIKSA
<i>NO</i>	<i>ID</i>	<i>Nama Pasien</i>	<i>L/P</i>	<i>Golongan Darah</i>	<i>Gejala</i>	<i>Unit Periksa</i>
<i>NO</i>	<i>ID</i>	<i>Nama Pasien</i>	<i>L/P</i>	<i>Golongan Darah</i>	<i>Gejala</i>	<i>Unit Periksa</i>
<i>NO</i>	<i>ID</i>	<i>Nama Pasien</i>	<i>L/P</i>	<i>Golongan Darah</i>	<i>Gejala</i>	<i>Unit Periksa</i>
<i>NO</i>	<i>ID</i>	<i>Nama Pasien</i>	<i>L/P</i>	<i>Golongan Darah</i>	<i>Gejala</i>	<i>Unit Periksa</i>
<i>NO</i>	<i>ID</i>	<i>Nama Pasien</i>	<i>L/P</i>	<i>Golongan Darah</i>	<i>Gejala</i>	<i>Unit Periksa</i>
<i>NO</i>	<i>ID</i>	<i>Nama Pasien</i>	<i>L/P</i>	<i>Golongan Darah</i>	<i>Gejala</i>	<i>Unit Periksa</i>

Gambar 3.28 Desain *Output* Laporan Kunjungan Bayar

5. Desain *Output* Laporan Kunjungan Harian

Gambar 3.29 merupakan desain *output* laporan kunjungan harian, untuk menampilkan data total pasien yang berkunjung selama periode waktu harian.

LAPORAN KUNJUNGAN HARIAN							
TERTANGGAL		Tanggal			TANGGAL CETAK		
NO	ID	NAMA PASIEN	L/P	GOL. DARAH	GEJALA	UNIT PERIKSA	KATEGORI
<i>NO</i>	<i>ID</i>	<i>Nama Pasien</i>	<i>L/P</i>	<i>Golongan Darah</i>	<i>Gejala</i>	<i>Unit Periksa</i>	<i>Kategori Pasien</i>
<i>NO</i>	<i>ID</i>	<i>Nama Pasien</i>	<i>L/P</i>	<i>Golongan Darah</i>	<i>Gejala</i>	<i>Unit Periksa</i>	<i>Kategori Pasien</i>
<i>NO</i>	<i>ID</i>	<i>Nama Pasien</i>	<i>L/P</i>	<i>Golongan Darah</i>	<i>Gejala</i>	<i>Unit Periksa</i>	<i>Kategori Pasien</i>
<i>NO</i>	<i>ID</i>	<i>Nama Pasien</i>	<i>L/P</i>	<i>Golongan Darah</i>	<i>Gejala</i>	<i>Unit Periksa</i>	<i>Kategori Pasien</i>
<i>NO</i>	<i>ID</i>	<i>Nama Pasien</i>	<i>L/P</i>	<i>Golongan Darah</i>	<i>Gejala</i>	<i>Unit Periksa</i>	<i>Kategori Pasien</i>
<i>NO</i>	<i>ID</i>	<i>Nama Pasien</i>	<i>L/P</i>	<i>Golongan Darah</i>	<i>Gejala</i>	<i>Unit Periksa</i>	<i>Kategori Pasien</i>

Gambar 3.29 Desain *Output* Laporan Kunjungan Harian

6. Desain *Output* Laporan Kunjungan Bulanan

Gambar 3.30 merupakan desain *output* laporan kunjungan bulanan, untuk menampilkan data total pasien yang berkunjung selama periode waktu bulanan dan disertai dengan grafik.

LAPORAN KUNJUNGAN BULANAN		
JUMLAH PASIEN PER UNIT PERIKSA BULAN KE - <input type="text" value="Bulan"/> TAHUN <input type="text" value="Tahun"/>		
TANGGAL CETAK		
NO	UNIT PERIKSA	JUMLAH PASIEN
<i>NO</i>	<i>Unit Periksa</i>	<i>Jumlah Pasien</i>
<i>NO</i>	<i>Unit Periksa</i>	<i>Jumlah Pasien</i>
<i>NO</i>	<i>Unit Periksa</i>	<i>Jumlah Pasien</i>
<i>NO</i>	<i>Unit Periksa</i>	<i>Jumlah Pasien</i>
<i>NO</i>	<i>Unit Periksa</i>	<i>Jumlah Pasien</i>
<i>NO</i>	<i>Unit Periksa</i>	<i>Jumlah Pasien</i>
	TOTAL	TOTAL JUMLAH PASIEN
GRAFIK BATANG		

Gambar 3.30 Desain *Output* Laporan Kunjungan Bulanan

7. Desain *Output* Laporan Kunjungan Tahunan

Gambar 3.31 merupakan desain *output* laporan kunjungan tahunan, untuk menampilkan data total pasien yang berkunjung selama periode waktu tahunan dan disertai dengan grafik.

LAPORAN KUNJUNGAN TAHUNAN		
JUMLAH PASIEN PER UNIT PERIKSA TAHUN		<input type="text" value="Tahun"/>
		TANGGAL CETAK
NO	UNIT PERIKSA	JUMLAH PASIEN
<i>NO</i>	<i>Unit Periksa</i>	<i>Jumlah Pasien</i>
<i>NO</i>	<i>Unit Periksa</i>	<i>Jumlah Pasien</i>
<i>NO</i>	<i>Unit Periksa</i>	<i>Jumlah Pasien</i>
<i>NO</i>	<i>Unit Periksa</i>	<i>Jumlah Pasien</i>
<i>NO</i>	<i>Unit Periksa</i>	<i>Jumlah Pasien</i>
<i>NO</i>	<i>Unit Periksa</i>	<i>Jumlah Pasien</i>
	TOTAL	TOTAL JUMLAH PASIEN
GRAFIK BATANG		

Gambar 3.31 Desain *Output* Laporan Kunjungan Tahunan

8. Desain *Output* Laporan Kunjungan Balita Bulanan

Gambar 3.32 merupakan desain *output* laporan kunjungan balita bulanan, untuk menampilkan data total pasien balita yang berkunjung selama periode waktu bulanan dan disertai dengan grafik.

LAPORAN KUNJUNGAN ANAK BULANAN		
JUMLAH PASIEN UNIT PERIKSA ANAK BULAN KE -		<input type="text" value="Bulan"/> TAHUN <input type="text" value="Tahun"/>
		TANGGAL CETAK
NO	USIA	JUMLAH PASIEN
<i>NO</i>	<i>Usia</i>	<i>Jumlah Pasien</i>
<i>NO</i>	<i>Usia</i>	<i>Jumlah Pasien</i>
<i>NO</i>	<i>Usia</i>	<i>Jumlah Pasien</i>
<i>NO</i>	<i>Usia</i>	<i>Jumlah Pasien</i>
<i>NO</i>	<i>Usia</i>	<i>Jumlah Pasien</i>
<i>NO</i>	<i>Usia</i>	<i>Jumlah Pasien</i>
	TOTAL	TOTAL JUMLAH PASIEN
GRAFIK BATANG		

Gambar 3.32 Desain *Output* Laporan Kunjungan Balita Bulanan

9. Desain *Output* Laporan Penggunaan Obat

Gambar 3.33 merupakan desain *output* laporan penggunaan obat, untuk menampilkan data penggunaan obat apa saja yang sering keluar dalam resep dan disertai dengan grafik.

LAPORAN PENGGUNAAN OBAT			
JUMLAH PENGGUNAAN OBAT BULAN KE - <input type="text" value="Bulan"/> TAHUN <input type="text" value="Tahun"/>			
TANGGAL CETAK			
NO	NAMA OBAT	JUMLAH	SATUAN
<i>NO</i>	<i>Nama Obat</i>	<i>Jumlah Penggunaan</i>	<i>Satuan Obat</i>
<i>NO</i>	<i>Nama Obat</i>	<i>Jumlah Penggunaan</i>	<i>Satuan Obat</i>
<i>NO</i>	<i>Nama Obat</i>	<i>Jumlah Penggunaan</i>	<i>Satuan Obat</i>
<i>NO</i>	<i>Nama Obat</i>	<i>Jumlah Penggunaan</i>	<i>Satuan Obat</i>
<i>NO</i>	<i>Nama Obat</i>	<i>Jumlah Penggunaan</i>	<i>Satuan Obat</i>
<i>NO</i>	<i>Nama Obat</i>	<i>Jumlah Penggunaan</i>	<i>Satuan Obat</i>

GRAFIK BATANG

Gambar 3.33 Desain *Output* Laporan Penggunaan Obat

10. Desain *Output* Laporan Rujukan

Gambar 3.34 merupakan desain *output* laporan rujukan, untuk menampilkan data rujukan berdasarkan jenis rujukan dan jumlah total rujukan, dan disertai dengan grafik.

LAPORAN RUJUKAN		
JUMLAH RUJUKAN BULAN KE -		<input type="text" value="Bulan"/>
		TAHUN <input type="text" value="Tahun"/>
TANGGAL CETAK		
NO	JENIS RUJUKAN	JUMLAH
<i>NO</i>	<i>Jenis Rujukan</i>	<i>Jumlah Rujukan</i>
<i>NO</i>	<i>Jenis Rujukan</i>	<i>Jumlah Rujukan</i>
<i>NO</i>	<i>Jenis Rujukan</i>	<i>Jumlah Rujukan</i>
<i>NO</i>	<i>Jenis Rujukan</i>	<i>Jumlah Rujukan</i>
<i>NO</i>	<i>Jenis Rujukan</i>	<i>Jumlah Rujukan</i>
<i>NO</i>	<i>Jenis Rujukan</i>	<i>Jumlah Rujukan</i>
TOTAL		TOTAL JUMLAH RUJUKAN
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;">GRAFIK BATANG</p> </div>		

Gambar 3.34 Desain *Output* Laporan Rujukan

11. Desain *Output* Laporan Rekam Medik Umum dan Gigi

Gambar 3.35 merupakan desain *output* laporan rekam medik umum dan gigi, untuk menampilkan data pemeriksaan pasien yang berkunjung berobat ke Puskesmas. Dalam hal ini unit periksa umum dan unit periksa gigi memiliki *form* isian yang sama untuk mencatat data pemeriksaan pasien, maka untk desainnya pun sama seperti gambar di bawah ini.

LAPORAN REKAM MEDIK				
ID PASIEN:	<input type="text" value="ID Pasien"/>			
NAMA PASIEN:	<input type="text" value="Nama Pasien"/>			TANGGAL CETAK
NO	TANGGAL	DESKRIPSI GEJALA	PENANGANAN	DOKTER
NO	Tanggal	Deskripsi Gejala	Penanganan	Nama Dokter
NO	Tanggal	Deskripsi Gejala	Penanganan	Nama Dokter
NO	Tanggal	Deskripsi Gejala	Penanganan	Nama Dokter
NO	Tanggal	Deskripsi Gejala	Penanganan	Nama Dokter
NO	Tanggal	Deskripsi Gejala	Penanganan	Nama Dokter
NO	Tanggal	Deskripsi Gejala	Penanganan	Nama Dokter

Gambar 3.35 Desain *Output* Laporan Rekam Medik Umum dan Gigi12. Desain *Output* Laporan Rekam Medik Ibu

Gambar 3.36 merupakan desain *output* laporan rekam medik ibu. Dalam hal ini unit periksa umum dan unit periksa ibu memiliki *form* isian yang berbeda untuk mencatat data pemeriksaan pasien, maka untuk desainnya pun sama seperti gambar di bawah ini.

LAPORAN REKAM MEDIK IBU											
ID PASIEN:	<input type="text" value="ID Pasien"/>										
NAMA PASIEN:	<input type="text" value="Nama Pasien"/>										TANGGAL CETAK
NO	TGL	KELUHAN UTAMA	PUCAT	KESADARAN	SUHU	BERAT	SISTOLIK	DIASTOLIK	NADI	PERNAFASAN	UTERUS
NO	Tanggal	Keluhan Utama	Pucat	Kesadaran	Suhu	Berat	Sistolik	Diastolik	Nadi	Pernafasan	Uterus
NO	Tanggal	Keluhan Utama	Pucat	Kesadaran	Suhu	Berat	Sistolik	Diastolik	Nadi	Pernafasan	Uterus
NO	Tanggal	Keluhan Utama	Pucat	Kesadaran	Suhu	Berat	Sistolik	Diastolik	Nadi	Pernafasan	Uterus
NO	Tanggal	Keluhan Utama	Pucat	Kesadaran	Suhu	Berat	Sistolik	Diastolik	Nadi	Pernafasan	Uterus
NO	Tanggal	Keluhan Utama	Pucat	Kesadaran	Suhu	Berat	Sistolik	Diastolik	Nadi	Pernafasan	Uterus
NO	Tanggal	Keluhan Utama	Pucat	Kesadaran	Suhu	Berat	Sistolik	Diastolik	Nadi	Pernafasan	Uterus

Gambar 3.36 Desain *Output* Laporan Rekam Medik Ibu

13. Desain *Output* Laporan Rekam Medik Bayi dan Anak

Gambar 3.37 merupakan desain *output* laporan rekam medik bayi dan anak. Dalam hal ini unit periksa bayi dan anak memiliki *form* isian yang berbeda untuk mencatat data pemeriksaan pasien, maka untk desainnya pun sama seperti gambar di bawah ini.

LAPORAN REKAM MEDIK BAYI DAN ANAK										
ID PASIEN:		<input type="text" value="ID Pasien"/>								
NAMA PASIEN:		<input type="text" value="Nama Pasien"/>								TANGGAL CETAK
NO	TGL	BERAT	TINGGI	LINGKAR KEPALA	NADI	PERNAFASAN	ASI EKSKLUSIF	VIT A	MAKANAN ANAK	GEJALA
NO	Tanggal	Berat	Tinggi	Lingkar Kepala	Nadi	Pernafasan	ASI Eksklusif	Vit A	Makanan Anak	Gejala
NO	Tanggal	Berat	Tinggi	Lingkar Kepala	Nadi	Pernafasan	ASI Eksklusif	Vit A	Makanan Anak	Gejala
NO	Tanggal	Berat	Tinggi	Lingkar Kepala	Nadi	Pernafasan	ASI Eksklusif	Vit A	Makanan Anak	Gejala
NO	Tanggal	Berat	Tinggi	Lingkar Kepala	Nadi	Pernafasan	ASI Eksklusif	Vit A	Makanan Anak	Gejala
NO	Tanggal	Berat	Tinggi	Lingkar Kepala	Nadi	Pernafasan	ASI Eksklusif	Vit A	Makanan Anak	Gejala
NO	Tanggal	Berat	Tinggi	Lingkar Kepala	Nadi	Pernafasan	ASI Eksklusif	Vit A	Makanan Anak	Gejala

Gambar 3.37 Desain *Output* Laporan Rekam Medik Bayi dan Anak