**LAPORAN ALUR PELAPORAN**

1. **ALUR INFORMASI RUMAH SAKIT**

**Poli/Unit**

**Unit Rekam Medis**

**PPL**

**Kepala Bagian TU**

**Direktur**

* 1. **Analisis Sistem**
     1. Input

Sub komponen yang diperlukan:

* + - * Data: Data yang dimaksud dalam sub komponen ini adalah seluruh data yang dikumpulkan oleh bagian Rekam Medis untuk dikelola sehingga menghasilkan laporan statistik Rumah Sakit.

Data laporan:

* periode pelaporan triwulan: data kegiatan rumah sakit
* periode pelaporan bulanan: data morbiditas rawat inap, data morbiditas rawat jalan, data keadaan penyakit khusus rawat inap, data keadaan penyakit khusus rawat jalan, data imunisasi, data infeksi nosokomial
* periode pelaporan semesteran: data ketenagaan
* periode pelaporan tahunan: data inventarisasi pelayanan, data peralatan medik

Petugas Pencatat:

* Ekstern: Morbiditas penyakit menular dan tidak menular, Surveillance rawat jalan dan rawat inap, GAKIN, Askes
* Intern: Indikator RS, Morbiditas Rawat Inap dan Rawat Jalan, Kesehatan Jiwa, UGD, Rehab Mental dan Medik, Pasien Baru dan lama, Data penunjang, Kunjungan GAKIN, ASKES, Jamsostek, SKTM, Kunjungan Karyawan, dan Kunjungan beberapa panti.
* Dari setiap unit yang berhubungan langsung/tidak langsung dengan pelayanan: Poliklinik, Sensus rawat inap dan rawat jalan, IGD, Rehab Medik dan mental
  + - * SDM: SDM merupakan pelaksana/pengguna sehingga SDM mempengaruhi berjalan/tidaknya sebuah sistem.
      * Petunjuk Teknis
      * Fasilitas/Peralatan
    1. Proses

Memproses data sesuai dengan teori yang ada dan yang diharapkan dan membandingkannya dengan kondisi di lapangan.

* + 1. Output

Output yang diharapkan dari SIM Rekam Medis Rumah sakit adalah data statistiik rumah sakit yang valid.

* + 1. Outcome

Hasil dari komponen outcome adalah terciptanya efisiensi dan efektifitas SIM RM dalam mendukung pencataan dan pelaporan.

* + 1. Feedback

Komponen feedback yang diharapkan adalah pemanfaaatan laporan untuk perencanaan/evaluasi oleh pembuat kebijakan di Rumah Sakit.

1. **ALUR INFORMASI PUSKESMAS**
2. **Pencatatan Dan Pelaporan**

Pencatatan (recording) dan pelaporan (reporting) berpedoman kepada sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas (SP2TP). Beberapa pengertian dasar dari SP2TP menurut depkes RI (1992) adalah sebagai berikut :

* + Sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas adalah kegiatan pencatatan dan pelaporan data umum, sarana, tenaga dan upaya pelayanan kesehatan di puskesmas termasuk puskesmas pembantu, yang ditetapkan melalui surat keputusan Menteri Kesehatan RI No.63/Menkes/SK/II/1981.
  + Sistem adalah satu kesatuan yang terdiri atas beberapa komponen yang saling berkaitan, berintegrasi dan mempunyai tujuan tertentu.
  + Terpadu merupakan gabungan dari berbagai macam kegiatan pelayanan kesehatan puskesmas, untuk menghindari adanya pencatatan dan pelaporan lain yang dapat memperberat beban kerja petugas puskesmas.

1. **Tujuan Pencatatan dan Pelaporan**
   * Tujuan Umum

Agar semua hasil kegiatan puskesmas (di dalam dan di luar gedung) dapat dicatat serta dilaporkan ke jenjang selanjutnya sesuai dengan kebutuhan secara benar, berkala, dan teratur, guna menunjang pengelolaan upaya kesehatan masyarakat.

* Tujuan Khusus
  + Tercatatnya semua data hasil kegiatan puskesmas sesuai kebutuhan secara benar, berkelanjutan, dan teratur.
  + Terlaporkannya data ke jenjang administrasi berikutnya sesuai kebutuhan dengan menggunakan format yang telah ditetapkan secara benar, berkelanjutan, dan teratur.

1. **Pengelolaan pencatatan**

Semua kegiatan pokok baik didalam maupun diluar gedung puskesmas, puskesmas pembantu, dan bidan di desa harus dicatat. Untuk memudahkan dapat menggunakan formulir standar yang telah ditetapkan dalam SP2TP. Jenis formulir standar yang digunakan dalam pencatatan adalah sebagai berikut:

* + **Rekam kesehatan keluarga (RKK)**: Rekam kesehatan keluarga atau yang disebut family folder adalah himpunan kartu kartu individu suatu keluarga yang memperoleh pelayanan kesehatan di puskesmas. Kegunaan dari RKK adalah untuk mengikuti keadaan kesehatan dan gambaran penyakit di suatu keluarga. Pengguna RKK diutamakan pada anggota keluarga yang mengidap salah satu penyakit atau kondisi, misalnya penderita TBC paru, kusta, keluarga resiko tinggi yaitu ibu hamil resiko tinggi, neonatus resiko tinggi (BBLR), balita kurang energi kronis (KEK).
  + **Kartu rawat jalan**: kartu rawat jalan atau lebih dikenal dengan kartu rekam medik pasien merupakan alat untuk mencatat identitas dan status pasien rawat jalan yang berkunjung ke puskesmas.
  + **Kartu indeks penyakit**: kartu indeks penyakit merupakan alat bantu untuk mencatat identitas pasien, riwayat, dan perkembangan penyakit. Kartu indeks penyakit diperuntukan khusus penderita penyakit TBC paru dan kusta.
  + Kartu ibu: Kartu ibu merupakan alat bantu untuk mengetahui identitas, status kesehatan, dan riwayat kehamilan sampai kelahiran.
  + Kartu anak: Kartu anak adalah alat bantu untuk mencatat identitas, status kesehatan, pelayanan preventif-promotif-kuratif-rehabilitatif yang diberikan kepada balita dan anak prasekolah.
  + **KMS balita, anak sekolah**: Merupakan alat bantu untuk mencatat identitas, pelayanan, dan pertumbuhan yang telah diperoleh balita dan anak sekolah.
  + KMS ibu hamil: Merupakan alat untuk mengetahui identitas dan mencatat perkembangan kesehatan ibu hamil dan pelayanan kesehatan yang diterima ibu hamil.
  + KMS usia lanjut: KMS usia lanjut merupakan alat untuk mencatat kesehatan usia lanjut secara pribadi baik fisik maupun psikososial, dan digunakan untuk memantau kesehatan, deteksi dini penyakit, dan evaluasi kemajuan kesehatan usia lanjut.
  + Register: Register merupakan formulir untuk mencatat atau merekap data kegiatan didalam dan di luar gedung puskesmas, yang telah dicatat di kartu dan catatan lainnya.

1. **Pengelolaan Laporan**

Sesuai dengan Keputusan Direktur Jendral Pembinaan Kesehatan masyarakat No.590/BM/DJ/Info/Info/96, pelaporan puskesmas menggunakan tahun kalender yaitu dari bulan Januari sampai dengan Desember dalam tahun yang sama. Formulir pelaporan dikembangkan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan/beban kerja di puskesmas.

**Formulir Laporan dari Puskesmas ke kabupaten**:

* 1. **Laporan Bulanan**: Data Kesakitan (LB 1); Data obat-obatan (LB 2); Data kegiatan gizi, KIA/KB,imunisasi termasuk pengamatan penyakit menular (LB 3)
  2. Laporan Sentinel
     + Laporan bulan sentinel (LB 1S)

Lapotan yang memuat data penderita penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD31), penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), dan diare menurut umur dan status imunisasi.

* Laporan bulanan sentinel (LB 2S)

Dalam laporan ini memuat data KIA, gizi, tetanus neonatorum, dan penyakit akibat kerja. Laporan bulanan sentinel hanya diperuntukkan bagi puskesmas rawat inap. Laporan ini dilaporkan ke dinas kesehatan

* 1. Laporan Tahunan: Data dasar puskesmas (LT-1); Data kepegawaian (LT-2); Data peralatan (LT-3)

1. **Mekanisme Pelaporan**

*Tingkat puskesmas*

* + - 1. Laporan dari puskesmas pembantu dan bidan di desa disampaikan ke pelaksana kegiatan di puskesmas
      2. Pelaksana pelaksana merekapitulasi yang dicatat baik didalam maupun diluar gedung serta laporan yang diterima dari puskesmas ppembantu dan bidan di desa.
      3. Hasil rekapitulasi pelaksanaan kegiatan dimasukkan ke formulir laporan sebanyak dua rangkap, untuk disampaikan kepada koordinator **SP2TP**.
      4. Hasil rekapitulasi pelaksanaan kegiatan diolah dan dimanfaatkan untuk tindak lanjut yang diperlukan untuk meningkatkan kinerja kegiatan.

*Tingkat Kabupaten/Kota*

1. Pengolahan data SP2TP di kab/kota menggunakan perangkat lunak yang ditetapkan oleh Kementrian Kesehatan
2. Laporan SP2TP dari puskesmas yang diterima dinas kesehatan kab/kota disampaikan kepada pelaksana SP2TP untuk direkapitulasi / entri data.
3. Hasil rekapitulasi dikoreksi, diolah, serta dimanfaatkan sebagai bahan untuk umpan balik, bimbingan teknis ke puskesmas dan tindak lanjut untuk meningkat kinerja program.
4. Hasil rekapitulasi data setiap 3 bulan dibuta dalam rangkap 3 (dalam bentuk *soft file*) untuk dikirimkan ke dinas kesehatan Dati I, kanwil depkes Provinsi dan Departemen Kesehatan.

*Tingkat Provinsi*

1. Pengolahan dan pemanfaatan data SP2TP di provinsi mempergunakan perangkat lunak samadengan kab/kota
2. Laporan dari dinkes kab/kota, diterima oleh dinas kesehatan provinsi dalam bentuk *soft file* dikompilasi / direkapitulasi.
3. Hasil rekapitulasi disampaikan ke pengelola program tingkat provinsi untuk diolah dan dimanfaatkan serta dilakukan tindak lanjut, bimbingan dan pengendalian.

*Tingkat Pusat*

1. Hasil olahan yang dilaksanakan Ditjen BUK paling lambat 2 bulan setelah berakhirnya triwulan tersebut disampaikan kepada pengelola program terkait dan Pusat Data Kesehatan untuk dianalisis dan dimanfaatkan sebagai umpan balik, kemudian dikirimkan ke Dinkes Provinsi.
   1. **ALUR INFORMASI SURVEILLANCE**

Survaillance Dinkes Kab/Kota

Survaillance Dinkes Provinsi

Surveillance berbasis Masyarakat

Poskesdes/Polindes/Pustu

Survaillance Puskesmas

Ket:

Alur laporan

Alur umpan balik