BAB IV

ANALISIS DAN PERANCANGAN

4.1 Analisis Sistem Yang Berjalan

Pada tahap ini peneliti akan menjelaskan dan memberikan gambaran mengenai sistem pelayanan medis pasien yang berjalan di RS. Yukum Medical Centre (YMC) Lampung Tengah.

4.1.1 Analisis Dokumen

Analisis dokumen adalah kegiatan menganalisa semua dokumen yang digunakan dalam sistem informasi yang sedang berjalan pada RS. Yukum Medical Centre (YMC). Jenis - jenis dokumen tersebut adalah:

1. Kartu Berobat
2. Buku Induk Pendaftaran Pasien
3. Buku Pendaftaran Pasien, Map Register Penyakit Pasien (BRP), Buku Register Penyakit (RP), Catatan Resep
4. Buku Pendaftaran Rawat Inap (BPRI), Modul Rawat Inap, Register Rawat Inap, Catatan Medis
5. Laporan Transaksi, Laporan Data Obat Keluar, Laporan Pendapatan.

Untuk semua rincian masing-masing dokumen dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Analisis Dokumen

No	Dokumen	Uraian
1	Kartu Berobat	Deskripsi : kartu berobat diberikan pasien kepada *Customer Services* Fungsi : sebagai informasi data / identitas pasien saat melakukan registrasi Sumber : Pasien Atribut : No. RM, Nama, Alamat
2	Buku Induk Pendaftaran Pasien	Deskripsi : Buku Induk Pendaftaran Pasien sebagai tempat menyimpan data pasien Fungsi : digunakan untuk mencatat data pasien ketika pasien melakukan pendaftaran Sumber : *Customer Services* Atribut : No. RM, Nama, Tgl Lahir, Jk, Umur, Alamat
3	Buku Pendaftaran Pasien	Deskripsi : Buku Pendaftaran Pasien sebagai tempat menyimpan data registrasi pasien ketika berobat. Fungsi : digunakan untuk mencatat data registrasi pasien ketika melakukan berobat. Sumber : *Customer Services*.

Tabel 4.1 Analisis Dokumen (Lanjutan)

No	Dokumen	Uraian
		Atribut : No. Registrasi, Nama, Alamat, Umur, Poli Tujuan.
4	Map Register Penyakit Pasien (BRP)	Deskripsi : Map Register Penyakit Pasien (BRP) sebagai tempat menyimpan data rekam medis pasien. Fungsi : digunakan untuk mencatat rekam medis pasien. Sumber : *Customer Services*. Atribut : No. Rekam Medis, Nama Pasien, Diagnosa, Nama Dokter.
5	Buku Register Penyakit (RP)	Deskripsi : Buku Register Penyakit (RP) sebagai tempat menyimpan data rekam medis pasien. Fungsi : digunakan untuk mencatat rekam medis pasien. Sumber : Poliklinik. Atribut : No. Rekam Medis, Nama Pasien,

Tabel 4.1 Analisis Dokumen (Lanjutan)

No	Dokumen	Uraian
		Diagnosa, Nama Dokter.
6	Catatan Resep	Deskripsi : Resep yang diberikan dokter kepada pasien. Fungsi : Sebagai informasi obat yang diberikan kepada pasien. Sumber : Dokter. Atribut : Tanggal Resep, Nama pasien, Umur, Nama Obat, Jumlah, Aturan Pakai.
7	Buku Pendaftaran Rawat Inap (BPRI)	Deskripsi : Buku Pendaftaran Rawat Inap (BPRI) sebagai tempat menyimpan data registrasi pasien ketika dirawat inap. Fungsi : digunakan untuk mencatat data registrasi pasien ketika dirawat inap. Sumber : *Customer Services*. Atribut : No. Registrasi, Nama, Alamat, Umur, Ruang.

Tabel 4.1 Analisis Dokumen (Lanjutan)

No	Dokumen	Uraian
8	Modul Rawat Inap	Deskripsi : Modul Rawat Inap sebagai tempat menyimpan data transaksi medis pasien rawat inap. Fungsi : digunakan untuk mencatat semua transaksi medis harian pasien rawat inap Sumber : *Customer Services*. Atribut : No. Transaksi Medis, Nama Pasien, Transaki Medis.
9	Register Rawat Inap	Deskripsi : Modul Rawat Inap sebagai tempat menyimpan data transaksi medis pasien rawat inap. Fungsi : digunakan untuk mencatat semua transaksi medis harian pasien rawat inap. Sumber : Staff Dokter / Perawat. Atribut : No. Transaksi Medis, Nama Pasien, Transaksi Medis.
10	Catatan Medis	Deskripsi : Catatan medis tempat menyimpan data rekam medis pasien rawat inap.

Tabel 4.1 Analisis Dokumen (Lanjutan)

No	Dokumen	Uraian
		Fungsi : digunakan untuk mencatat rekam medis pasien rawat inap. Sumber : Dokter. Atribut : Tanggal, Nama Pasien, Umur, Catatan.
11	Laporan Transaksi	Deskripsi : Laporan transaksi sebagai informasi transaksi yang terjadi. Fungsi : digunakan untuk memperoleh informasi transaksi yang terjadi. Sumber : *Customer Services*. Atribut : No. Registrasi, Tgl Registrasi.
12	Laporan Data Obat Keluar	Deskripsi : Catatan medis tempat menyimpan data rekam medis pasien rawat inap. Fungsi : digunakan untuk mencatat rekam medis pasien rawat inap. Sumber : Dokter. Atribut : Tanggal, Nama Pasien, Umur, Catatan.
13	Laporan Pendapatan	Deskripsi : Laporan pendapatan sebagai informasi pendapatan yang

Tabel 4.1 Analisis Dokumen (Lanjutan)

No	Dokumen	Uraian
		diperoleh. Fungsi : digunakan untuk memperoleh informasi pendapatan keuangan. Sumber : Kasir Atribut : Tanggal, Pendapatan, Total Pendapatan.

4.1.2 Analisis Prosedur Sistem Informasi Rumah Sakit Yang Berjalan

Berikut ini penjelasan dari sistem informasi rumah sakit yang berjalan pada RS. Yukum Medical Centre (YMC) Lampung Tengah.

a. Prosedur pelayanan kesehatan pasien rawat jalan di RS. Yukum Medical Centre (YMC) Lampung Tengah

Pada bagian ini akan dijelaskan bagaimana proses pelayanan kesehatan pasien rawat jalan di RS. Yukum Medical Centre (YMC) Lampung Tengah.

1. Pasien yang akan berobat terlebih dahulu datang ke bagian *Customer Services* untuk melakukan registrasi. Bagi pasien baru petugas akan mencatat biodata pasien tersebut di Buku Induk Pendaftaran Pasien dan kemudian membuatkan kartu berobat

pasien. Bagi pasien lama langsung menyerahkan kartu berobat ke petugas *Customer Services*.

2. Petugas *Customer Services* mencatat data pasien serta poliklinik yang akan dituju di Buku Pendaftaran Pasien.
3. Petugas *Customer Services* membuatkan map register penyakit pasien dan kemudian menyerahkannya ke poliklinik tujuan.
4. Dokter memeriksa pasien dan melakukan diagnosa terhadap penyakit yang diderita oleh pasien.
5. Dokter membuatkan catatan resep yang kemudian diserahkan kepada pasien dan mencatat hasil rekam medis di map register penyakit pasien yang kemudian map register penyakit pasien tersebut diserahkan kembali oleh perawat ke *Customer Services*. Hasil rekam medis juga dicatat di buku RP (Register Penyakit) untuk menjadi arsip di poliklinik yang bersangkutan.
6. Perawat poliklinik membuat tagihan biaya berobat untuk diserahkan kepada pasien.
7. Pasien memberikan catatan resep ke petugas apotek. Kemudian petugas apotek mengecek persediaan obat berdasarkan resep yang diberikan pasien. Jika obat tidak tersedia maka catatan resep obat akan dikembalikan kepada pasien, jika obat tersedia maka petugas akan mencatat data obat yang keluar di Buku Register Obat.
8. Petugas apotek mencatat dosis obat kemudian diberikan kepada pasien beserta tagihan obat yang harus dibayar di kasir.

9. Kemudian pasien menyerahkan tagihan biaya berobat dan tagihan biaya obat ke bagian Kasir untuk melakukan pembayaran.
10. Bagian *Customer Services* membuat laporan transaksi untuk diserahkan kepada Direktur.
11. Petugas apotek membuat laporan data obat keluar berdasarkan Buku Register Obat yang kemudian laporan tersebut diserahkan kepada Direktur.
12. Kasir membuat laporan pendapatan yang akan diserahkan kepada Direktur.

b. Prosedur pelayanan kesehatan pasien rawat inap di RS. Yukum Medical Centre (YMC) Lampung Tengah

Pada bagian ini akan dijelaskan bagaimana proses pelayanan pasien rawat inap di RS. Yukum Medical Centre (YMC) Lampung Tengah.

1. Pasien dari poliklinik datang ke bagian *Customer Services* dengan membawa kartu berobat untuk melakukan registrasi rawat inap.
2. Petugas *Customer Services* mengecek data ketersediaan ruangan. Jika ruangan tidak tersedia maka petugas menyerahkan kembali kartu berobat kepada pasien.
3. Jika ruangan tersedia petugas *Customer Services* mencatat data pasien rawat inap dan data ruangan di buku pendaftaran rawat inap (BPRI).
4. Petugas *Customer Services* membuatkan modul rawat inap pasien dan kemudian menyerahkannya ke perawat rawat inap.

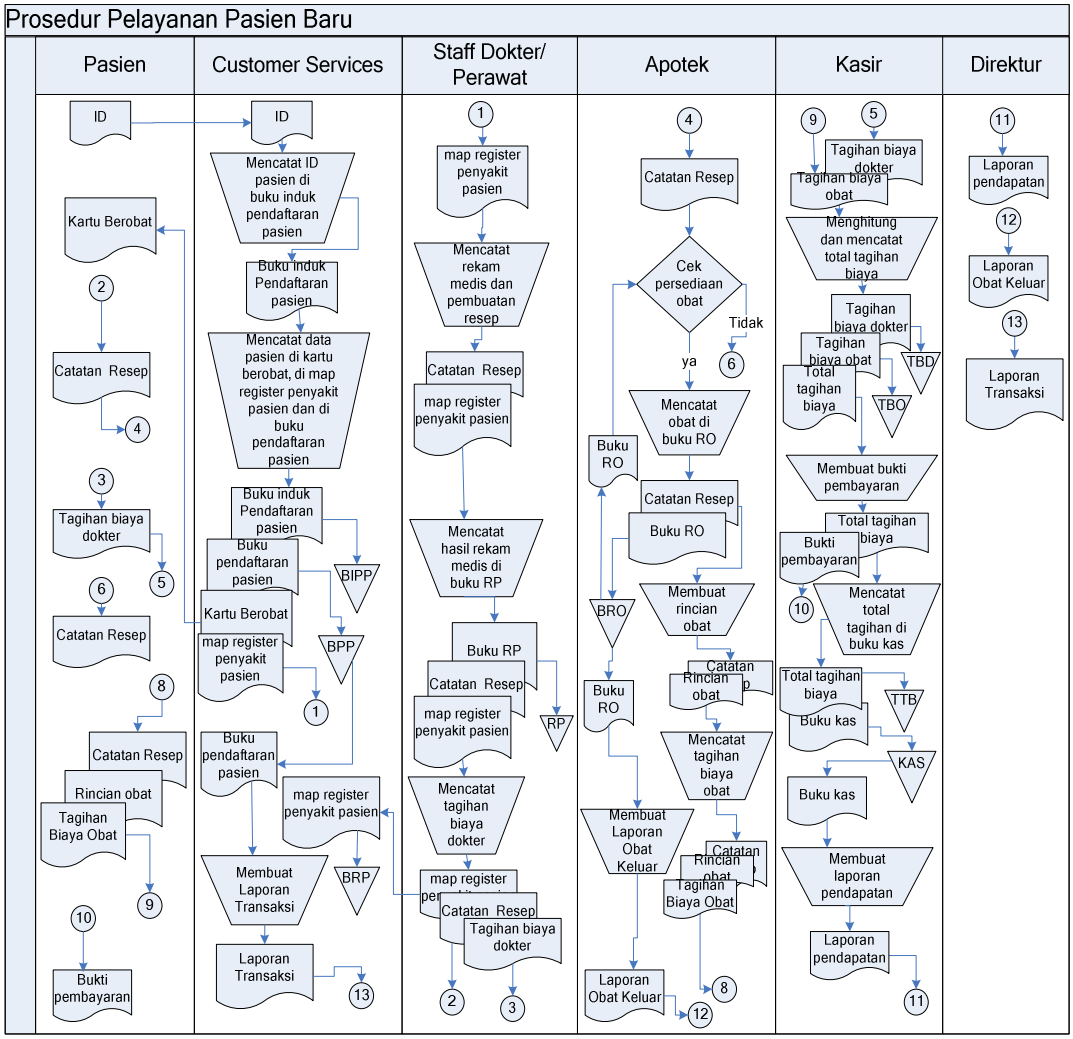
5. Perawat mencatat data dasar ASKEP di buku data dasar askep (DDA).
6. Perawat mencatat seluruh tindakan dan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien setiap hari di buku TM (Tindakan Medis).
7. Dokter mencatat data rekam medis yang dilakukan kepada pasien rawat inap di buku CM (Catatan Medis).
8. Perawat membuat list obat-obat yang terpakai dan kemudian menyerahkannya ke bagian apotek.
9. Petugas Apotek mencatat data obat yang keluar di Buku Register Obat dengan melihat data obat yang ada di list yang sebelumnya telah diberikan oleh Perawat.
10. Dokter membuat surat pemberitahuan bahwa pasien sudah diperbolehkan pulang.
11. Pasien melakukan pembayaran di bagian Kasir atas tagihan biaya rawat selama pasien dirawat inap.
12. Bagian *customer services* membuat laporan transaksi untuk diserahkan kepada Direktur.
13. Petugas apotek membuat laporan data obat keluar berdasarkan Buku Register Obat yang kemudian laporan tersebut diserahkan kepada Direktur.
14. Kasir membuat laporan pendapatan yang akan diserahkan kepada Direktur.

4.1.2.1 Flow Map

Berdasarkan prosedur yang sudah diuraikan sebelumnya, maka flowmap pelayanan pasien rawat jalan baru pada gambar 4.1 dan pasien rawat jalan lama pada gambar 4.2.

a. Flow map pelayanan pasien rawat jalan baru yang berjalan

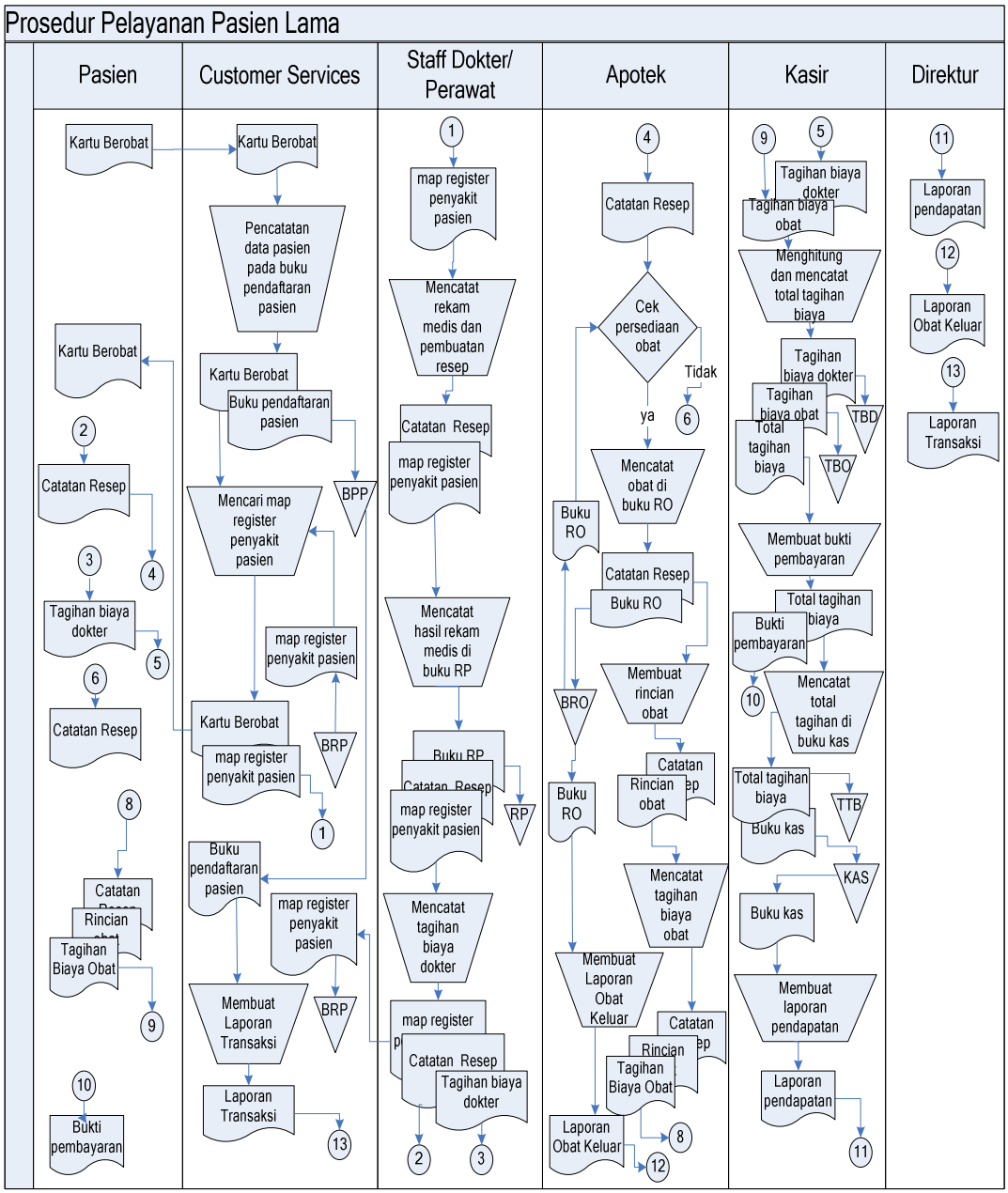
Pada gambar 4.1 menggambarkan bagaimana prosedur pelayanan pasien baru yang terjadi di RS. Yukum Medical Centre (YMC) Lampung Tengah.



Gambar 4.1 Flow map sistem informasi pelayanan pasien baru berjalan

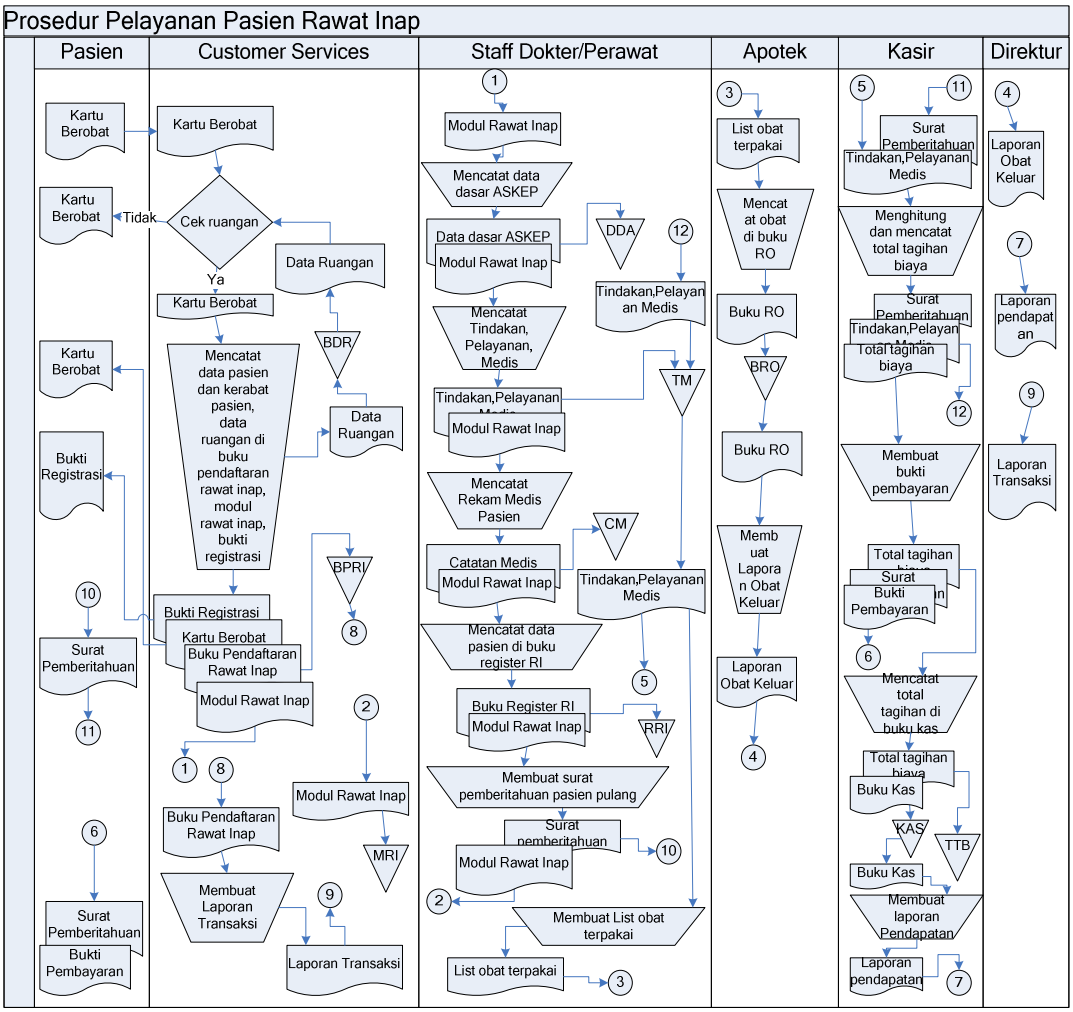
b. Flow map pelayanan pasien rawat jalan lama yang berjalan

Pada gambar 4.2 menggambarkan bagaimana prosedur pelayanan pasien lama yang terjadi di RS. Yukum Medical Centre (YMC) Lampung Tengah.



Gambar 4.2 Flow map sistem informasi pelayanan pasien lama berjalan

Berdasarkan prosedur yang sudah diuraikan sebelumnya, maka flowmap pelayanan pasien rawat inap pada gambar 4.3.



Gambar 4.3 Flow map pelayanan kesehatan pasien rawat inap

Keterangan :

ID : KTP atau Identitas Pasien

BIPP : Buku Induk Pendaftaran Pasien

BPP : Buku Pendaftaran Pasien

BRP : Map Register Penyakit Pasien

RP : Register Pasien

BRO : Buku Register Obat

CR : Catatan Resep

TBD : Total Biaya Dokter

TBO : Total Biaya Obat

TTB : Total Tagihan Biaya

BDR : Buku Data Ruangan

BPRI : Buku Pendaftaran Rawat Inap

MRI : Modul Rawat Inap

DDA : Data Dasar ASKEP (Asuhan Keperawatan)

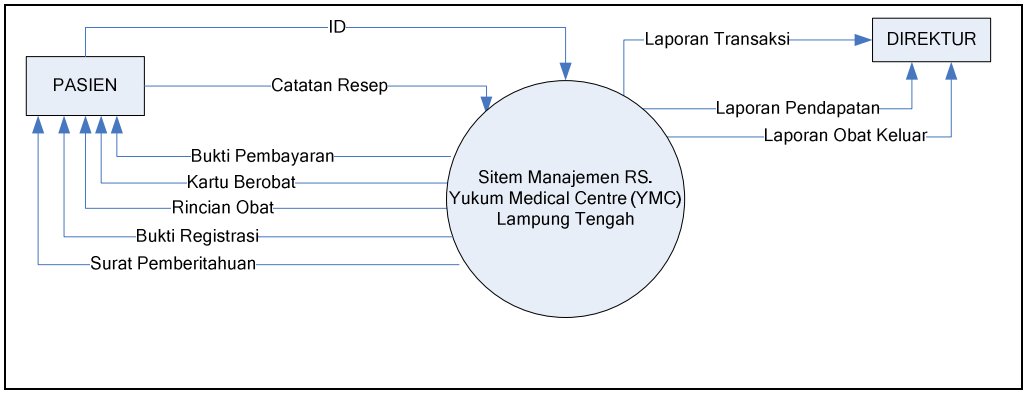
CM : Catatan Medis

TM : Transaksi Medis

RRI : Register Rawat Inap

4.1.2.2 Diagram Kontek

Pada diagram kontek yang terdapat pada gambar 4.4 akan menggambarkan mengenai aliran data yang mengalir pada ruang lingkup di RS. Yukum Medical Centre (YMC) Lampung Tengah.



Gambar 4.4 Diagram Kontek

Pada gambar 4.4 diagram kontek diatas dapat disimpulkan bahwa dalam sistem rumah sakit ini terdapat dua entitas yaitu:

1. Entitas Eksternal

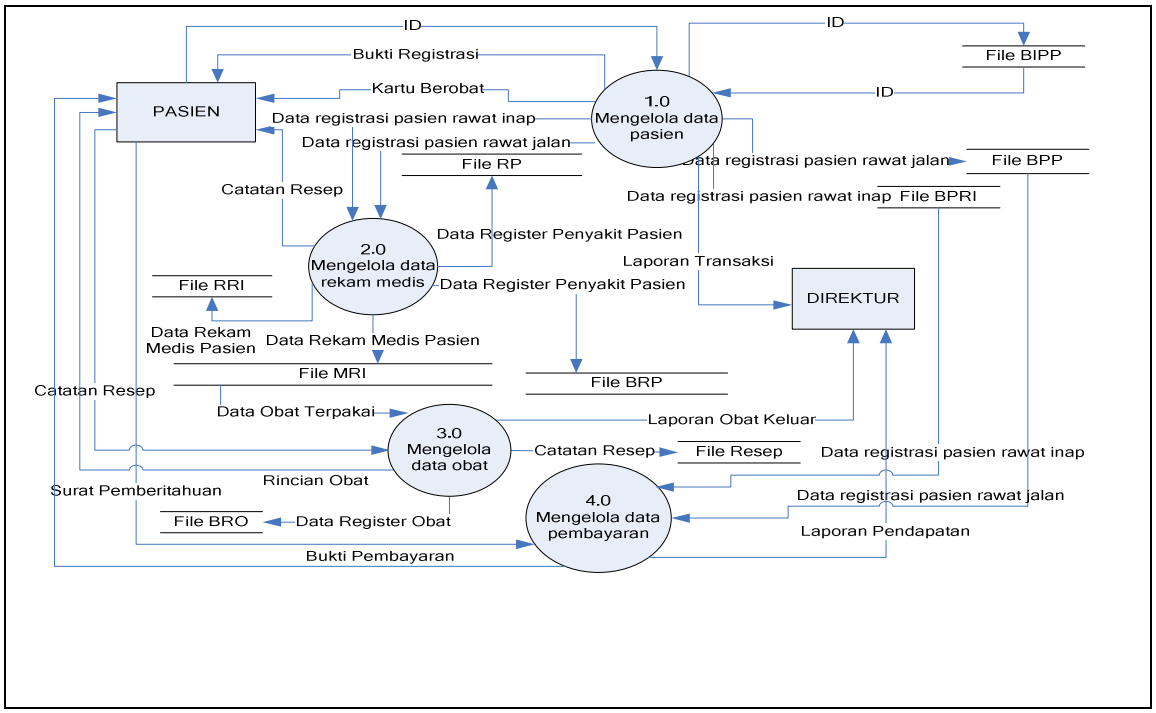
   Entitas eksternal dalam sistem rumah sakit di RS. Yukum Medical Centre (YMC) Lampung Tengah yaitu: PASIEN dan DIREKTUR.

2. Entitas Internal

   Entitas internal dalam sistem rumah sakit di RS. Yukum Medical Centre (YMC) Lampung Tengah yaitu semua entitas yang ikut terlibat dalam proses pengolahan data pada sistem tersebut. Entitas internal tersebut diantaranya: CUSTOMER SERVICES, STAFF DOKTER/PERAWAT, APOTEK, dan KASIR.

4.1.2.3 Data Flow Diagram

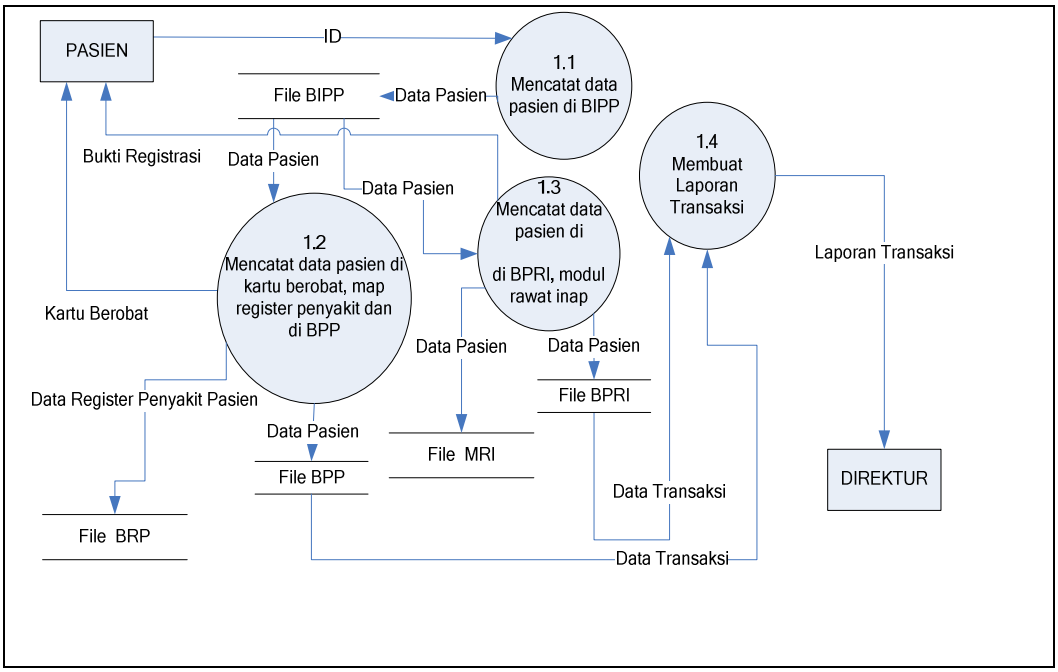
Berikut ini adalah gambar DFD level 0 dari sistem yang berjalan pada RS. Yukum Medical Centre (YMC) Lampung Tengah yang terdapat pada Gambar 4.5



Gambar 4.5 DFD Level 0 Sistem rumah sakit yang sedang bejalan di RS. Yukum Medical Centre (YMC) Lampung Tengah

Pada gambar DFD level 0 diatas dapat kita lihat bahwa terdapat empat proses utama dalam sistem rumah sakit. Keempat proses tesebut dapat di pecah menjadi sub-sub proses secara mendetail.

Berikut ini adalah DFD level 1 untuk proses 1.0, yaitu bagian dari proses mengelola data pendaftaran pasien yang terdapat pada gambar 4.6



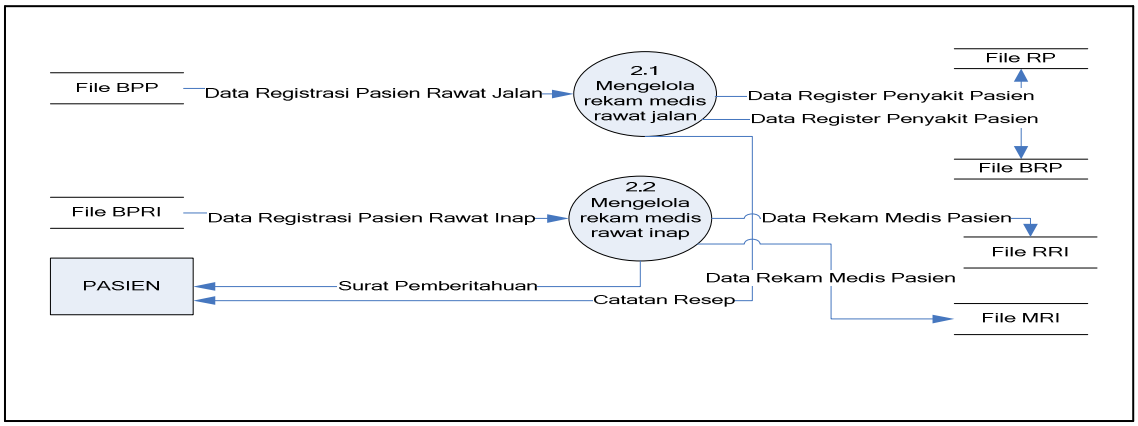
Gambar 4.6 DFD Level 1 Proses 1.0 Mengelola Data Pendaftaran Pasien

Pada DFD level 1 Proses1.0 merupakan sub proses hasil pemecahan data dari DFD level 0 proses 1. Proses tersebut dibagi menjadi empat bagian yaitu:

1. Proses 1.1 mencatat data pasien di buku induk pendaftaran pasien (BIPP).
2. Proses 1.2 mencatat pasien rawat jalan di kartu berobat, di map register penyakit dan di buku BPP (Buku Pendaftaran Pasien).
3. Proses 1.3 mencatat pasien rawat inap di buku BPRI (Buku Pendaftaran Rawat Inap) dan modul rawat inap

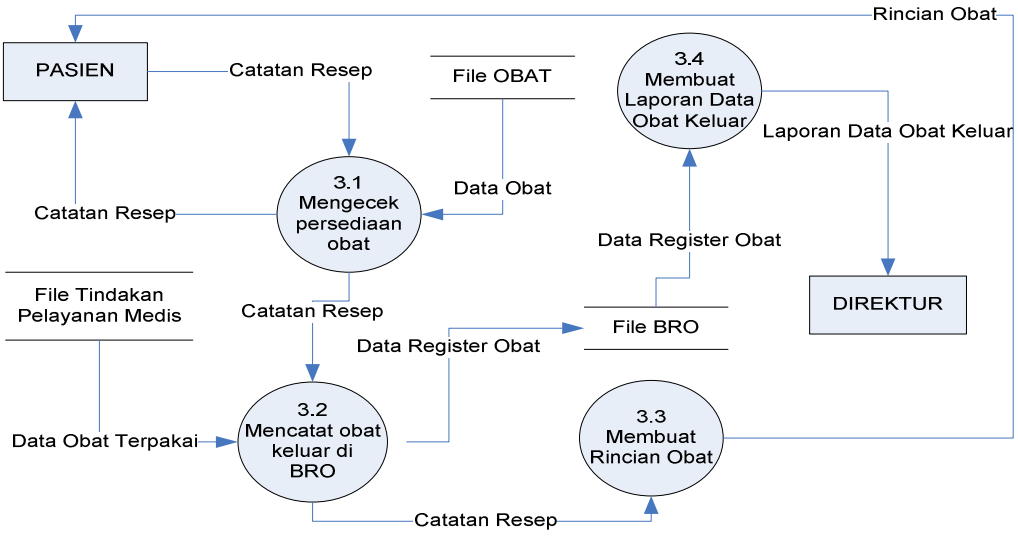
4. Proses 1.4 Membuat Laporan Transaksi

Berikut ini adalah DFD level 1 proses 2.0, yaitu Mengelola Data Rekam Medis, proses ini merupakan pemecahan dari proses Mengelola Data Rekam Medis yang terdapat pada gambar 4.5



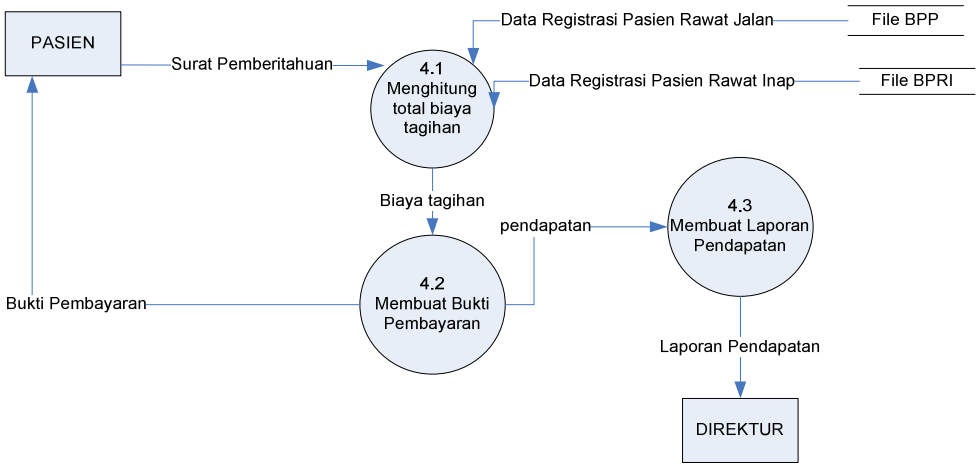
Gambar 4.7 DFD Level 1 proses 2.0 Mengelola Data Rekam Medis

Berikut ini adalah DFD level 1 untuk proses 3.0, yaitu bagian dari mengelola data obat yang terdapat pada gambar 4.5



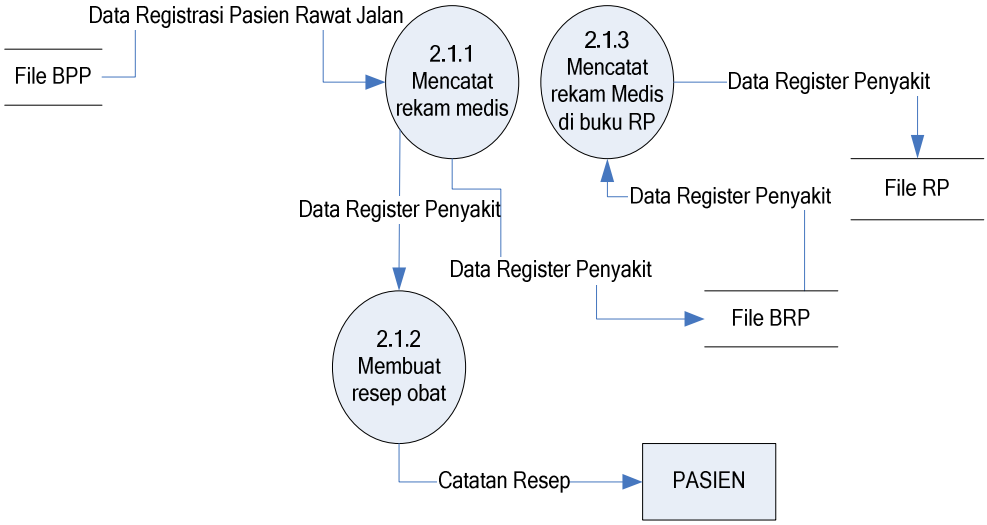
Gambar 4.9 DFD Level 1 Proses 3.0 Mengelola Data Obat

Berikut ini adalah DFD level 1 untuk proses 4.0, yaitu bagian dari mengelola data pembayaran yang terdapat pada gambar 4.5



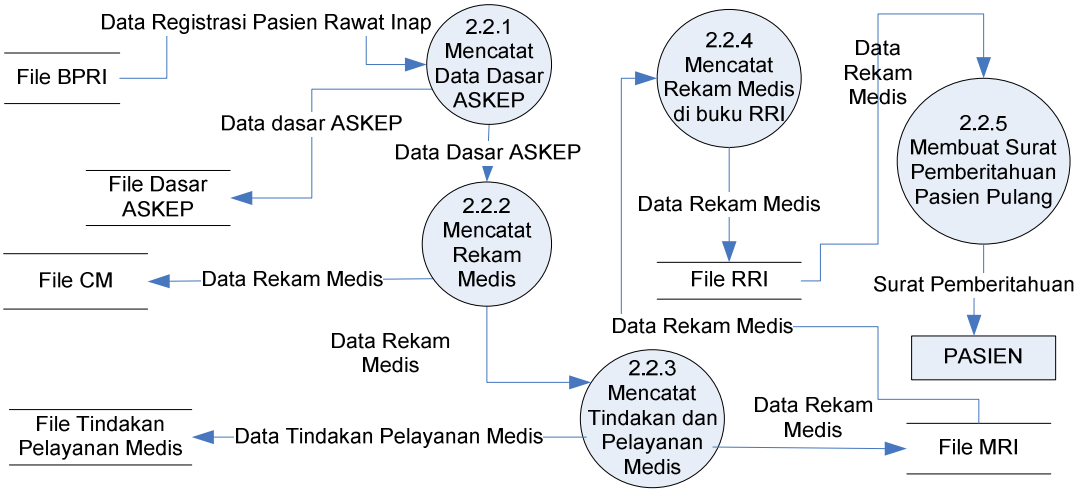
Gambar 4.10 DFD Level 1 Proses 4.0 Mengelola Data Pembayaran

Berikut ini adalah DFD level 2 untuk proses 2.1, yaitu bagian dari mengelola rekam medis rawat jalan



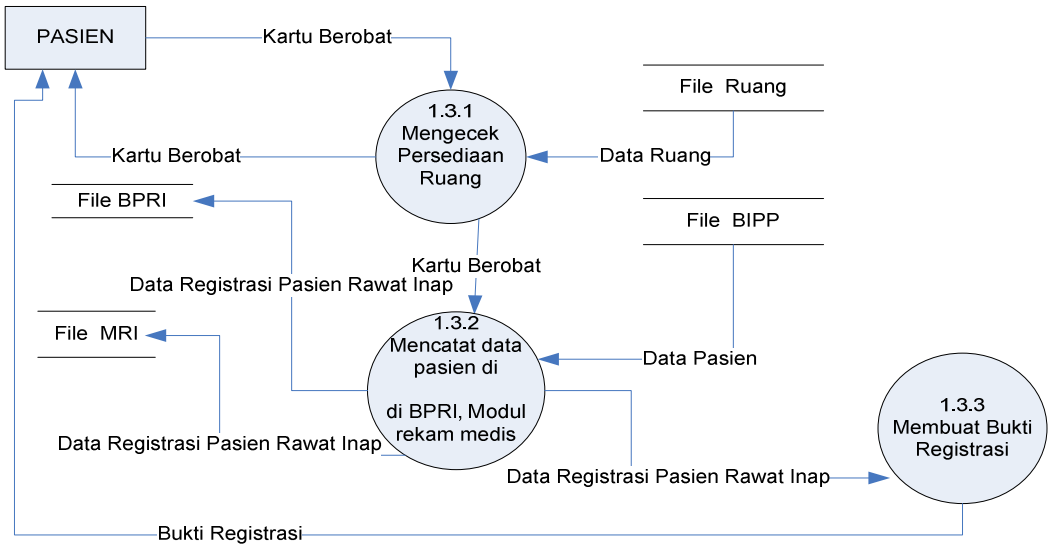
Gambar 4.11 DFD Level 2 Proses 2.1 Mengelola Data Rekam Medis Rawat Jalan

Berikut ini adalah DFD level 2 untuk proses 2.2, yaitu bagian dari mengelola rekam medis rawat inap



Gambar 4.12 DFD Level 2 Proses 2.2 Mengelola Data Rekam Medis Rawat Inap

Berikut ini adalah DFD level 2 untuk proses 1.3 proses mencatat data rawat inap



Gambar 4.13 DFD Level 2 Proses 1.3 Mencatat Data Pasien Rawat Inap

4.1.3 Evaluasi Sistem yang berjalan

Berdasarkan analisis dokumen dan analisis prosedur dari sistem yang berjalan maka penulis dapat mengevaluasi hasil analisis tersebut. Hasil evaluasi sistem yang berjalan di RS. Yukum Medical Centre (YMC) Lampung Tengah dapat dilihat pada tabel 4.2 yang terdapat dibawah ini.

Tabel 4.2 Evaluasi sistem yang berjalan

NO	Permasalahan	Rencana Penyelesaian
1	Pencatatan data pasien yang dilakukan di buku induk pendaftaran pasien (BIPP), buku pendaftaran pasien (BPP), dan buku pendaftaran rawat inap (BPRI)	Dibuatkan sistem yang terintegrasi dalam pengolahan data pasien sehingga pencatatan data dapat dilakukan dengan cepat.
2	Masih adanya redudansi data yang diakibatkan oleh pasien yang tidak membawa kartu berobat pada saat mendaftar kembali sehingga harus dilakukan pencatatan ulang di buku induk pendaftaran pasien (BIPP)	Dibuatkan sistem yang terintegrasi dalam pengolahan data pasien dan dilengkapi dengan sistem pencarian data pasien berdasarkan kode dan nama agar ketika pasien yang berobat tidak membawa kartu berobat dapat dicari sesuai kode ataupun nama pasien tersebut.

Tabel 4.2 Evaluasi sistem yang berjalan (Lanjutan)

No	Permasalahan	Rencana Pemecahan
3	Pencatatan resep obat oleh dokter masih dilakukan dengan cara mencatat pada kertas dan catatan resep tersebut diberikan kepada pasien untuk kemudian diberikan kepada petugas apotek.	Dibuatkan sistem yang terintegrasi untuk pengolahan data resep obat. Data resep obat yang telah dibuat oleh dokter langsung dikirimkan ke bagian apotek.
4	Belum efektifnya pengolahan data ruangan yang tersedia dan yang terpakai oleh pasien rawat inap.	Dibuatkan sistem terintegrasi yang dapat memberikan informasi secara cepat mengenai data ruangan yang kosong maupun terisi.
5	Belum efektifnya pencatatan data rekam medis pasien rawat inap yang dilakukan setiap hari	Dibuatkan sistem terintegrasi yang dapat merekam semua transaksi rekam medis harian pasien rawat inap, dan juga dapat menampilkan semua record transaksi medis dengan cepat.

Tabel 4.2 Evaluasi sistem yang berjalan (Lanjutan)

No	Permasalahan	Rencana Pemecahan
6	Terjadinya penumpukan atau penambahan map register penyakit pasien bagi setiap pasien di bagian pendaftaran sehingga di perlukan tempat yang cukup luas untuk penyimpanannya dan juga diperlukan kertas yang cukup banyak untuk mencatat data register penyakit tersebut.	Sistem yang dibuat akan menghilangkan penggunaan map register penyakit dalam penyimpanan data hasil rekam medis. Untuk penyimpanan hasil rekam medis digunakan media storage pada sistem yang dibuat.

4.2 Perancangan Sistem

4.2.1 Tujuan Perancangan Sistem

Tujuan dirancangnya sistem informasi rumah sakit ini adalah untuk mempermudah dalam hal pengolahan data pelayanan rumah sakit dari mulai pendaftaran sampai pembayaran di kasir. Dengan adanya sistem ini informasi yang dibutuhkan dapat diperoleh dengan cepat dan tepat, berbeda dengan sistem lama yang masih menggunakan cara manual dengan mencatatnya ke dalam buku induk sehingga proses pengolahan datanya menjadi lambat.

4.2.2 Gambaran Umum Sistem yang diusulkan

Sistem yang diusulkan merupakan sebuah sistem informasi terintegrasi yang dapat mengolah data pelayanan rumah sakit secara berkesinambungan antara bagian yang satu dengan yang lainnya sehingga proses pengolahan datanya dapat dilakukan dengan cepat. Dengan adanya fasilitas pencarian dan cetak laporan yang tersedia di sistem informasi ini pula, informasi yang dibutuhkan dapat ditampilkan dengan cepat dan tepat.

4.2.3 Perancangan Prosedur yang diusulkan

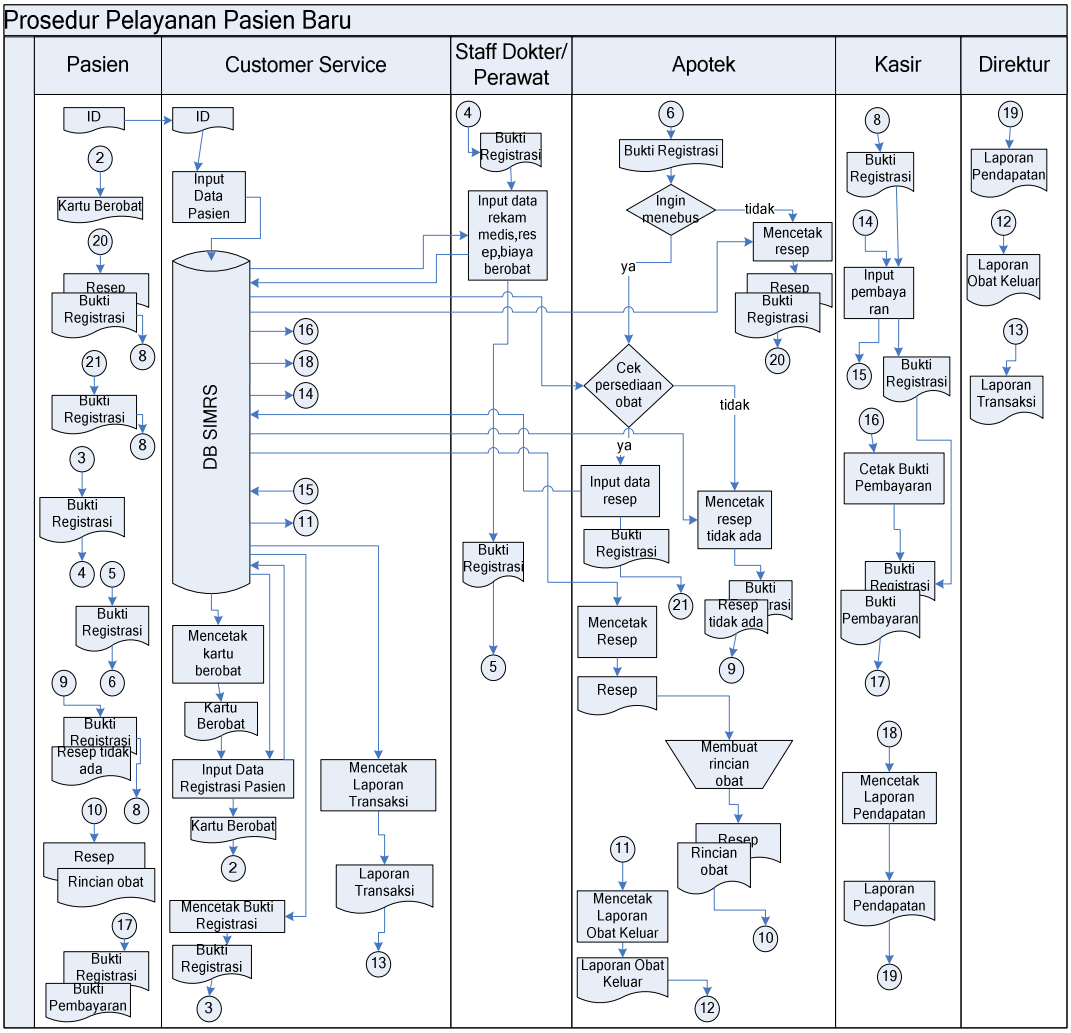
Pada perancangan prosedur sistem informasi rumah sakit yang diusulkan ada beberapa perbedaan diantaranya yaitu tidak adanya pencatatan ke map register penyakit pada sistem yang diusulkan, pada sistem informasi rumah sakit yang diusulkan sudah menggunakan pengolahan berbasis komputer. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar flow map dan DFD dari prosedur sistem informasi yang diusulkan.

4.2.3.1 Flow Map

Flow map sistem informasi rumah sakit yang diusulkan pada RS. Yukum Medical Centre (YMC) Lampung Tengah untuk pelayanan pasien baru dan pasien lama rawat jalan dapat dilihat pada gambar 4.12 dan 4.13.

a. Flow map pelayanan pasien baru rawat jalan yang diusulkan

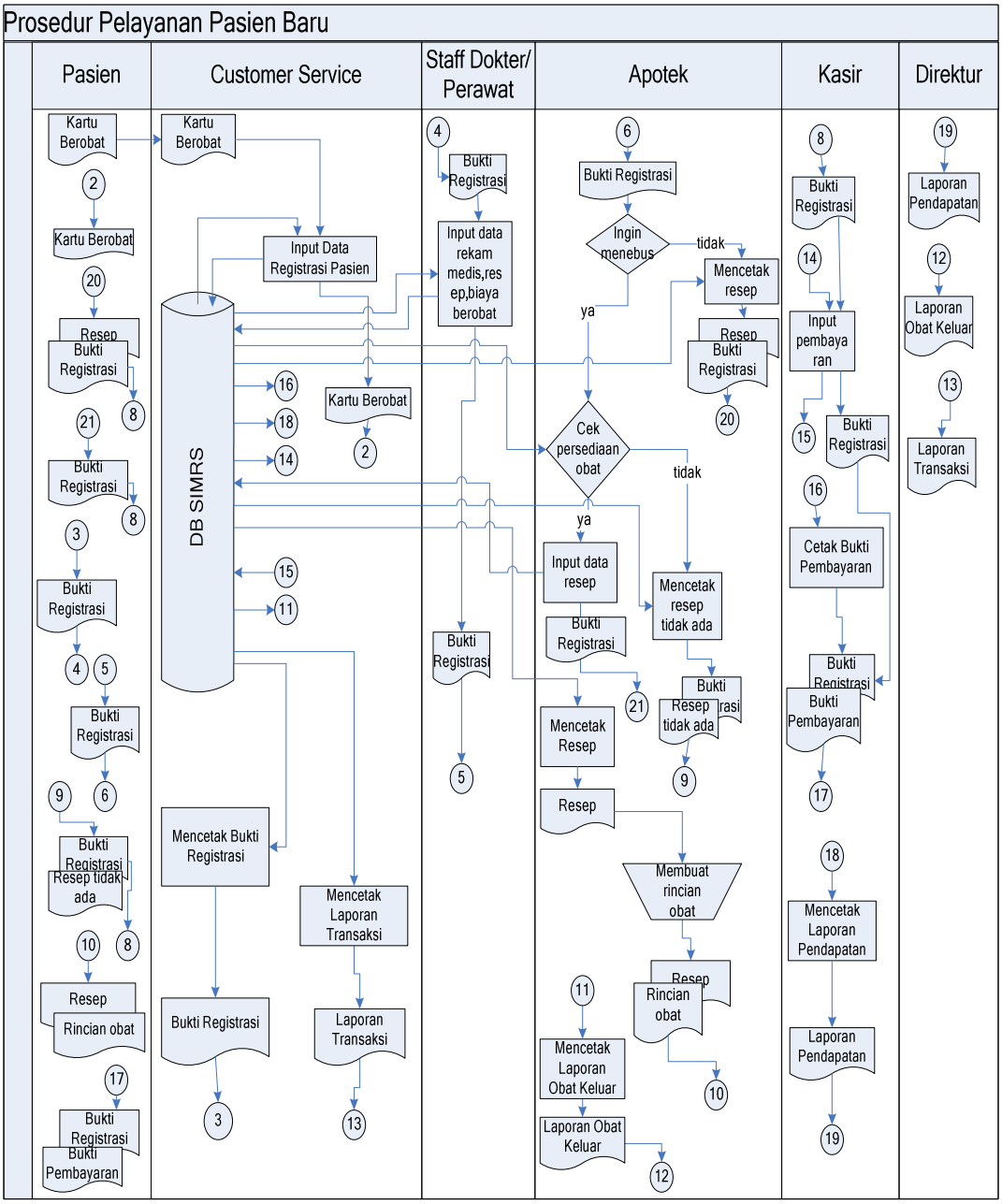
Pada gambar 4.12 menggambarkan bagaimana prosedur pelayanan pasien baru yang diusulkan di RS. Yukum Medical Centre (YMC) Lampung Tengah.



Gambar 4.14 Flow map sistem informasi pelayanan pasien baru diusulkan

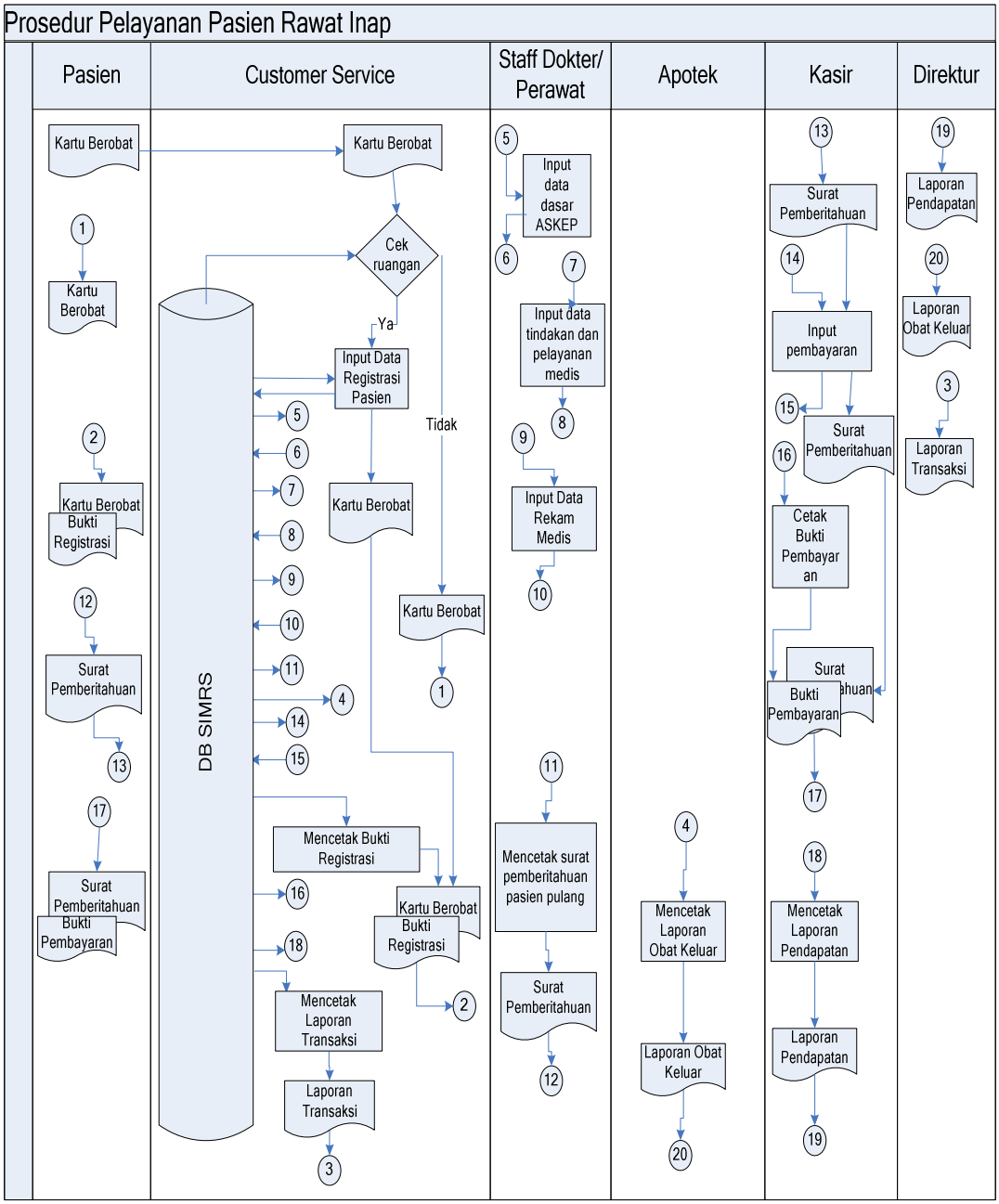
b. Flow map pelayanan pasien lama rawat jalan yang diusulkan

Pada gambar 4.13 menggambarkan bagaimana prosedur pelayanan pasien lama yang diusulkan di RS. Yukum Medical Centre (YMC) Lampung Tengah.



Gambar 4.15 Flow map sistem informasi pelayanan pasien lama diusulkan

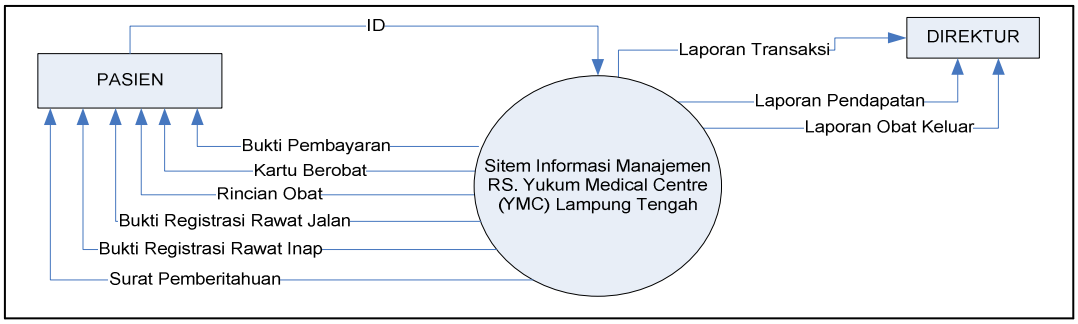
Pada gambar 4.16 menggambarkan bagaimana prosedur pelayanan pasien rawat inap yang diusulkan di RS. Yukum Medical Centre (YMC) Lampung Tengah.



Gambar 4.16 Flow map sistem informasi pelayanan pasien rawat inap diusulkan

4.2.3.2 Diagram Kontek

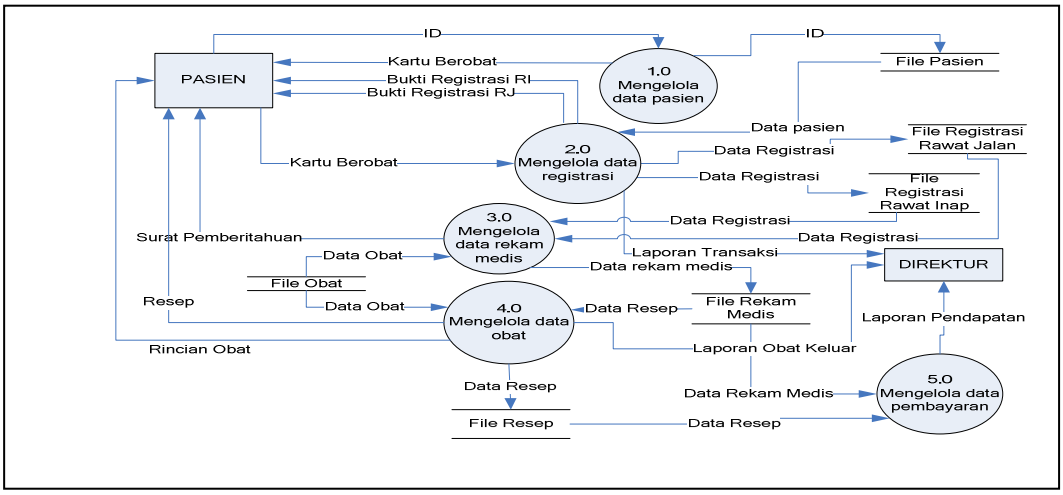
Berikut adalah gambar dari diagram konteks sistem informasi rumah sakit yang diusulkan pada RS. Yukum Medical Centre (YMC) Lampung Tengah yang terdapat pada gambar 4.17.



Gambar 4.17 Diagram Kontek

4.2.3.3 Data Flow Diagram

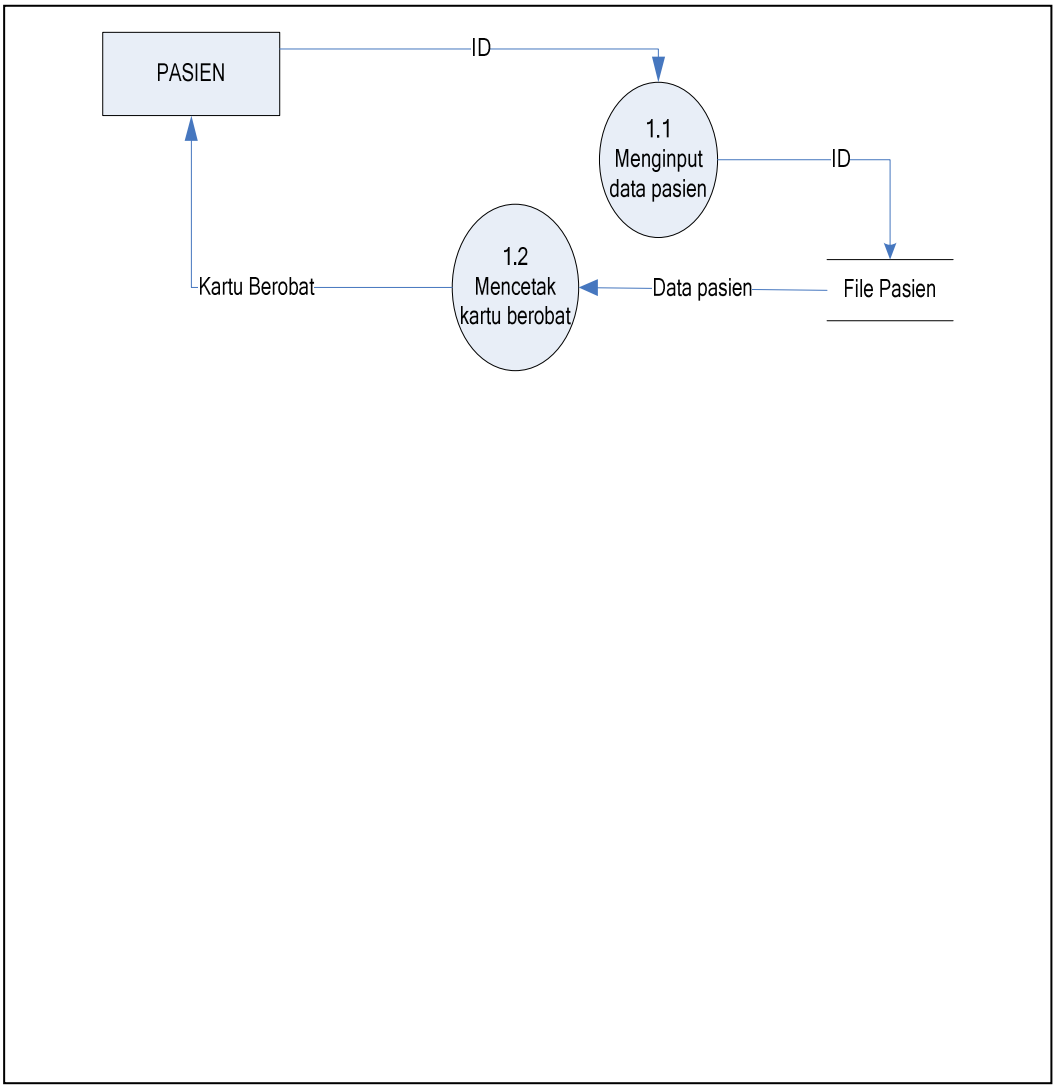
Berikut ini adalah gambar DFD level 0 dari sistem informasi yang diusulkan pada RS. Yukum Medical Centre (YMC) Lampung Tengah yang terdapat pada Gambar 4.18



Gambar 4.18 DFD Level 0 Sistem informasi rumah sakit yang diusulkan di RS. Yukum Medical Centre (YMC) Lampung Tengah

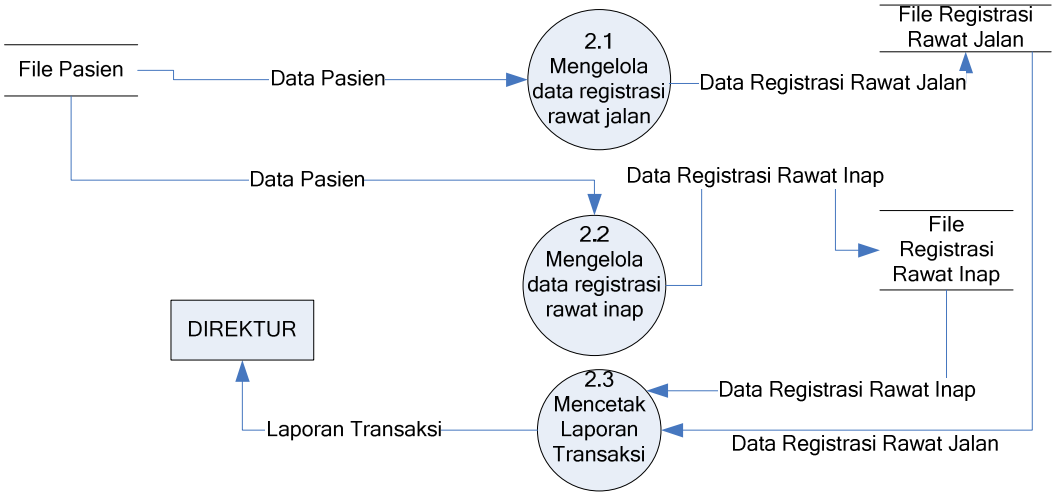
Pada gambar DFD level 0 diatas dari sistem yang diusulkan dapat kita lihat bahwa terdapat lima proses utama dalam sistem informasi rumah sakit. Kelima proses tesebut dapat di pecah menjadi sub-sub proses secara mendetail.

Berikut ini adalah DFD level 1 untuk proses 1.0, yaitu bagian dari proses mengelola data pasien yang terdapat pada gambar 4.18.



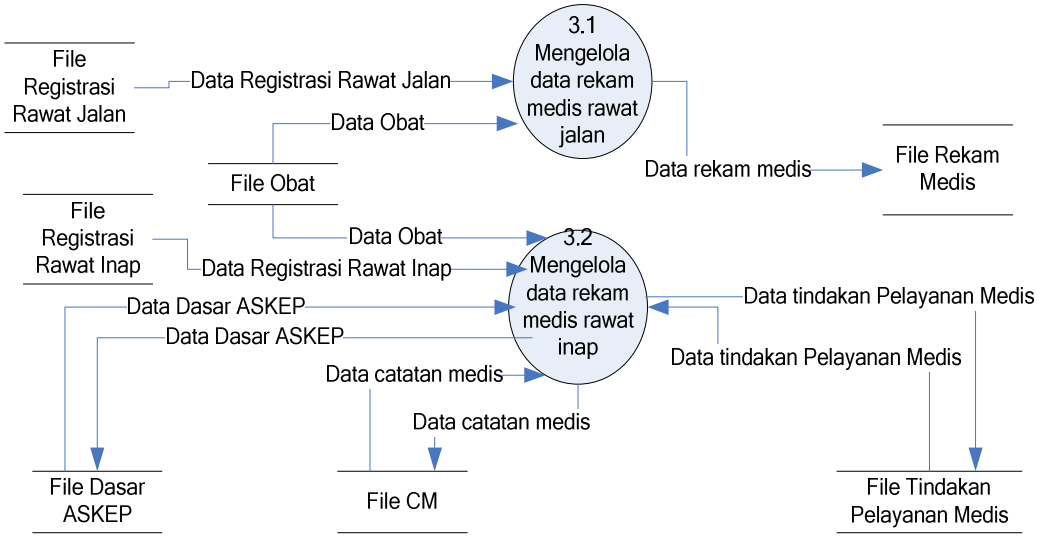
Gambar 4.19 DFD Level 1 proses 1.0 Mengelola Data Pasien

Berikut ini adalah DFD level 1 untuk proses 2.0 yaitu bagian dari proses mengelola data registrasi yang terdapat pada gambar 4.18



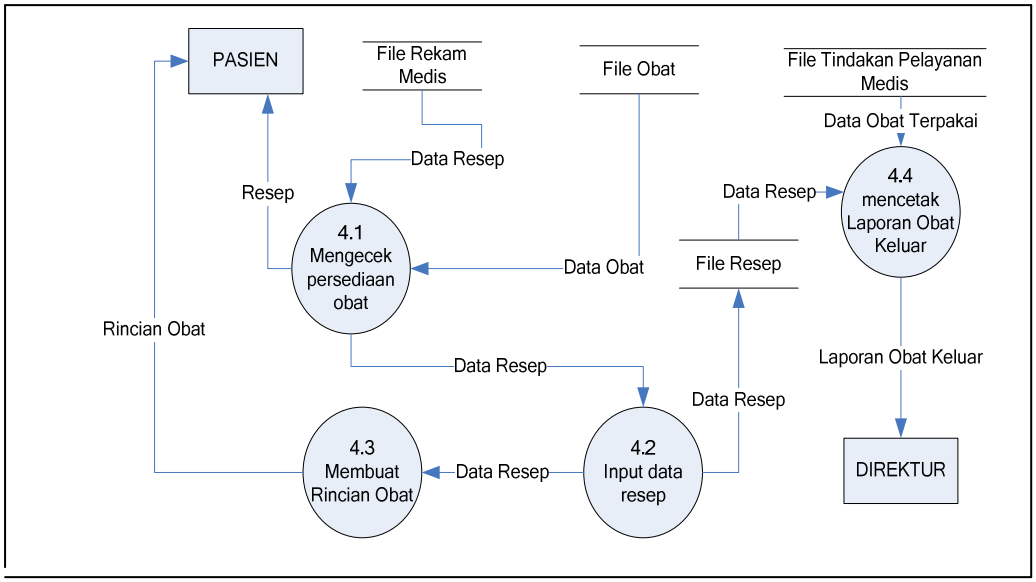
Gambar 4.20 DFD Level 1 proses 2.0 Mengelola Data Registrasi

Berikut ini adalah DFD level 1 untuk proses 3.0, yaitu bagian dari mengelola data rekam medis tedapat pada gambar 4.18



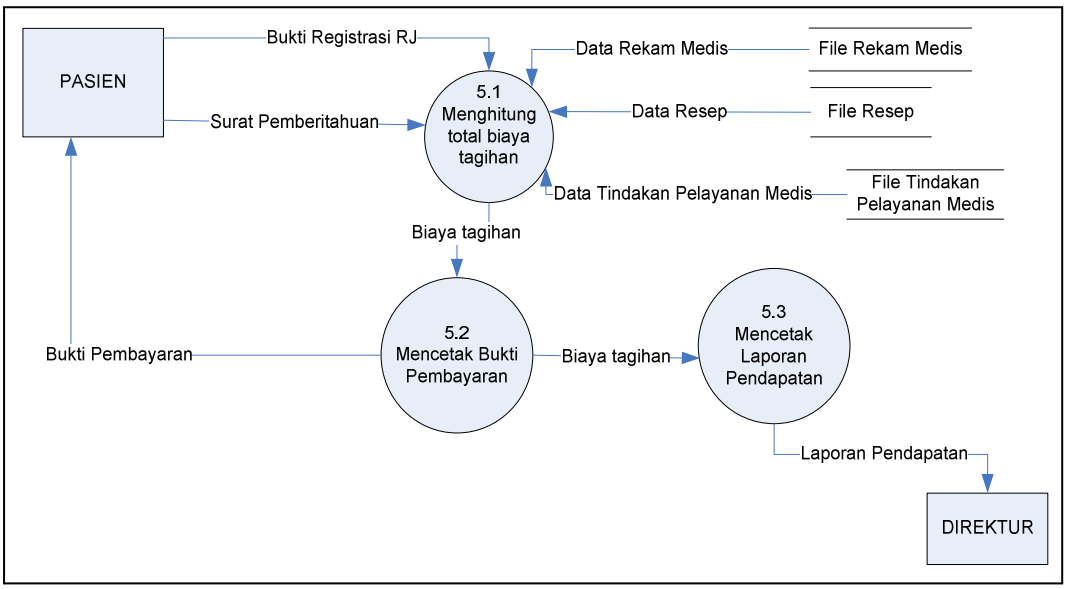
Gambar 4.21 DFD Level 1 proses 3.0 Mengelola Data Rekam Medis

Berikut ini adalah DFD level 1 untuk proses 4.0, yaitu bagian dari mengelola data obat yang tedapat pada gambar 4.18



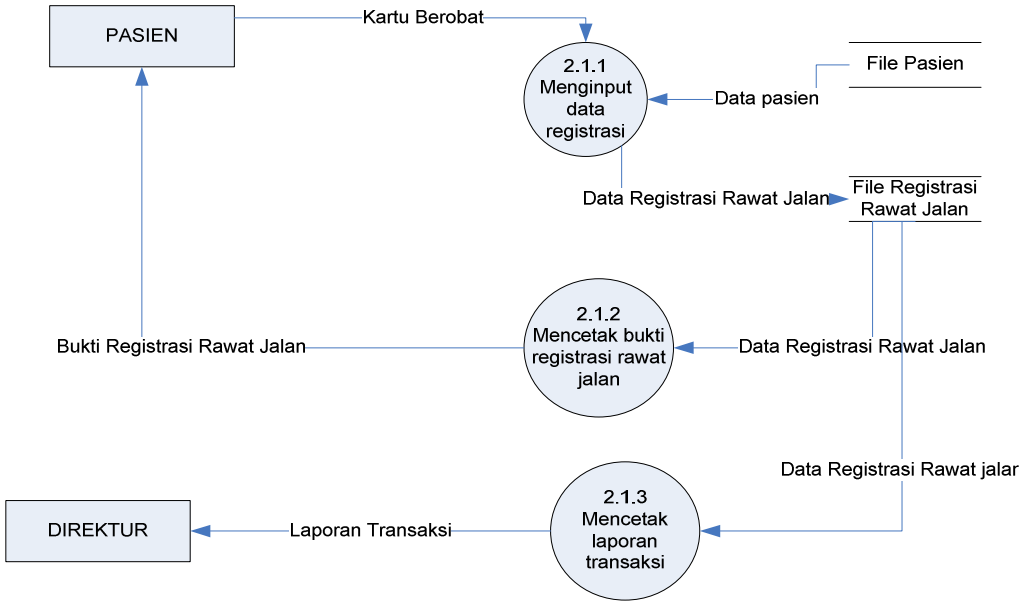
Gambar 4.22 DFD Level 1 proses 4.0 Mengelola Data Obat

Berikut ini adalah DFD level 1 untuk proses 5.0, yaitu bagian dari mengelola data pembayaran yang tedapat pada gambar 4.18



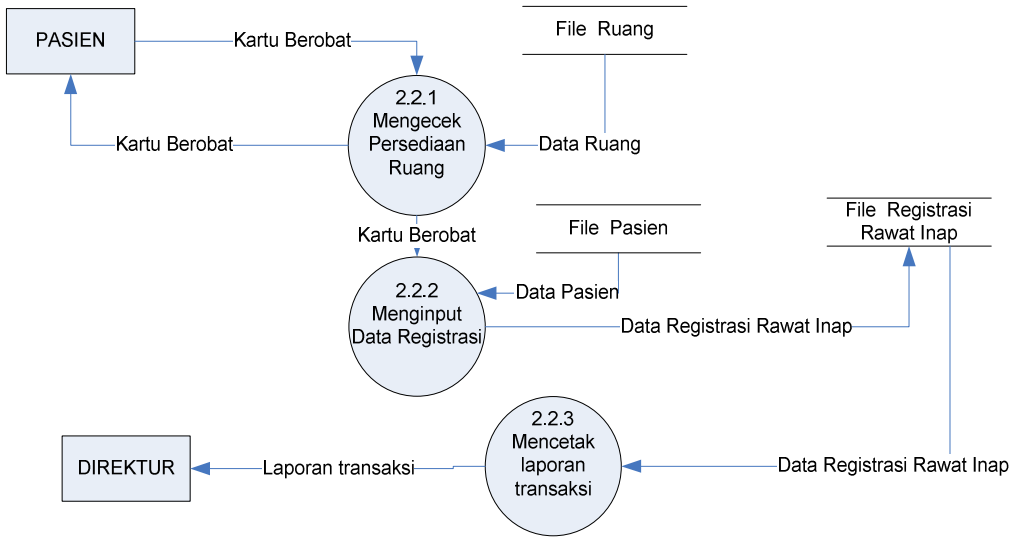
Gambar 4.23 DFD Level 1 proses 5.0 Mengelola Data Pembayaran

Berikut ini adalah DFD level 2 untuk proses 2.1 yaitu bagian dari proses mengelola data registrasi rawat jalan.



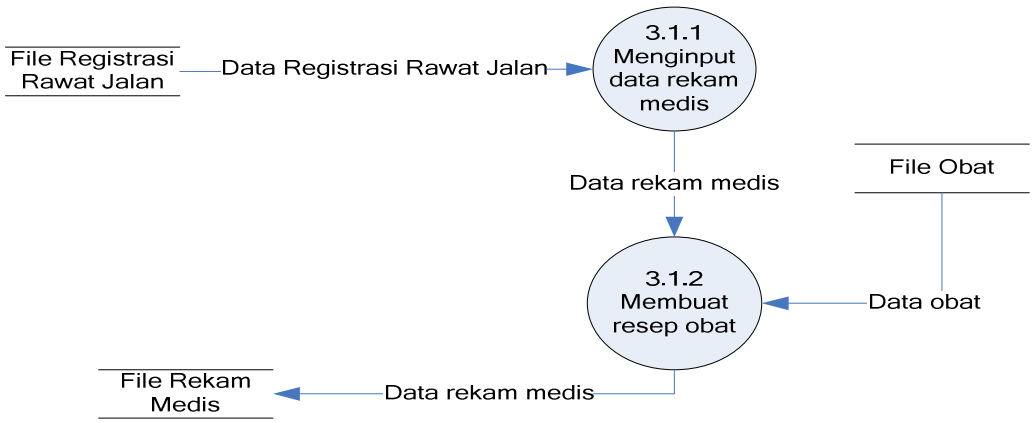
Gambar 4.24 DFD Level 2 proses 2.1 Mengelola Data Registrasi Rawat Jalan

Berikut ini adalah DFD level 2 untuk proses 2.2 yaitu bagian dari proses mengelola data registrasi rawat inap.



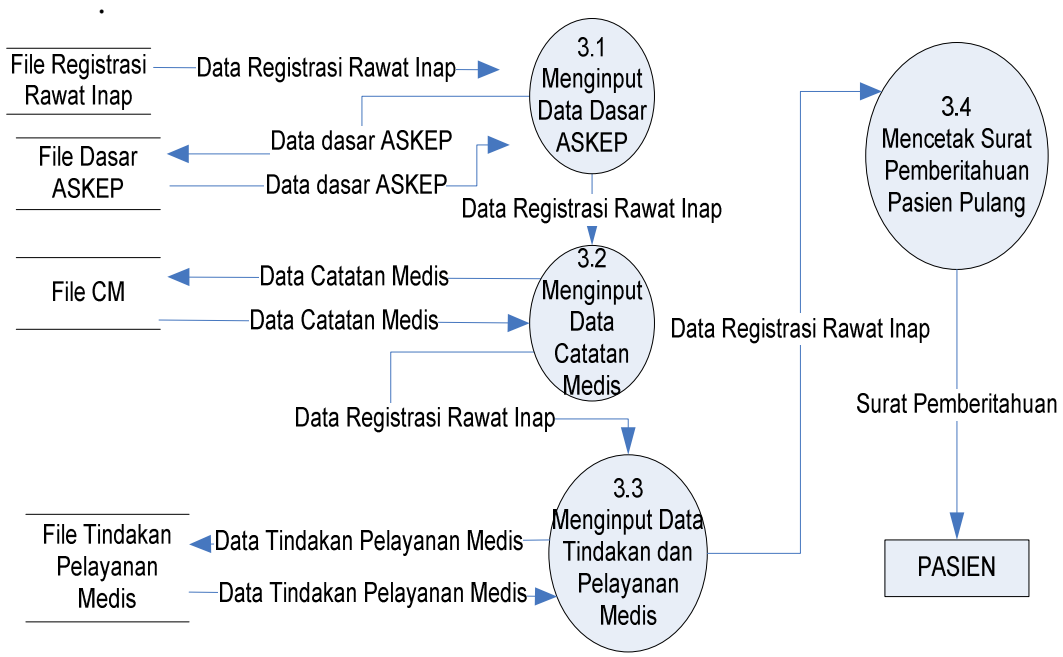
Gambar 4.25 DFD Level 2 proses 2.2 Mengelola Data Registrasi Rawat Inap

Berikut ini adalah DFD level 2 untuk proses 3.1 yaitu bagian dari proses mengelola data rekam medis rawat jalan.



Gambar 4.26 DFD Level 2 proses 3.1 Mengelola Data Registrasi Rawat Jalan

Berikut ini adalah DFD level 2 untuk proses 3.2 yaitu bagian dari proses mengelola data rekam medis rawat inap



Gambar 4.27 DFD Level 2 proses 3.2 Mengelola Data Registrasi Rawat Inap

4.2.3.4 Kamus Data

Kamus data adalah suatu daftar data elemen yang terorganisir dengan definisi yang tetap dan sesuai dengan sistem. Sehingga user dan analis mempunyai pengertian yang sama tentang input, output, dan komponen data. Adapun kamus data yang dijabarkan adalah yang mengalir pada *data flow diagram* (DFD) diagram sebagai berikut :

1. a. Nama Arus Data : ID
   b. Alis : -
   c. Arus Data : pasien - proses 1.0, proses 1.0 - file pasien
   d. Atribut : namapasien, jkpasien, tgllahirpasien, alamatpasien.

2. a. Nama Arus Data : kartu berobat
   b. Alias : -
   c. Arus Data : proses 1.0 - pasien
   d. Atribut : kdpasien, namapasien, alamatpasien

3. a. Nama Arus Data : bukti registrasi rj
   b. Alias : -
   c. Aliran Data : proses 2.0 – pasien
   d. Atribut : kdregrj, namapasien, umurpasien, poli

4. a. Nama Arus Data : bukti registrasi ri
   b. Alias : -

c. Aliran Data : proses 2.0 - pasien

d. Atribut : kdregri, namapasien, kelas, ruang

5. a. Nama Arus Data : data pasien

b. Alias : -

c. Arus Data : file pasien – proses 2.0, proses 2.0 – file registrasi rawat jalan, proses 2.0 – file registrasi rawat inap

d. Atribut : namapasien, jkpasien, tgllahirpasien, alamatpasien

6. a. Nama Arus Data : data registrasi

b. Alias : -

c. Arus Data : file registrasi rawat inap – proses 3.0, file registrasi rawat jalan – proses 3.0

d. Atribut : kdreg, namapasien, tglreg

7. a. Nama Arus Data : resep

b. Alias : -

c. Arus Data : proses 3.0 – pasien, pasien – proses 4.0, proses 4.0 - file resep, file resep – proses 5.0

d. Atribut : kdobat, namaobat, qty, aturanpakai.

8. a. Nama Arus Data : data rekam medis

b. Alias : -

c. Aliran Data : proses 3.0 – file rekam medis, file rekam medis - proses 5.0, file pasien - proses 1.2, file pasien – proses 1.3

d. Atribut : kdrekammedis, namapasien, namadokter, tglreakammedis, jamrekammedis diagnosa,

9. a. Nama Arus Data : data obat

b. Alias : -

c. Aliran Data : file obat – proses 3.0, file obat – proses 4.0

d. Atribut : kdobat, namaobat, jenisobat, satuanobat, hargaobat.

10. a. Nama Arus Data : surat pemberitahuan

b. Alias : -

c. Aliran Data : proses 3.0 - pasien

d. Atribut : nosurat, tglsurat, namapasien, namadokter

11 a. Nama Arus Data : rincian dosis obat

b. Alias : -

c. Aliran Data : proses 4.0 – pasien

d. Atribut : kdobat, namaobat, dosis

12 a. Nama Arus data : ID

b. Alias : -

c. Aliran Data : pasien – proses 1.1

d. Atribut : namapasien, jkpasien, tgllahirpasien, alamatpasien.

13. a. Nama Arus Data : data pasien

b. Alias : -

c. Aliran Data : proses 1.1 – file pasien, file pasien – proses 1.2

d. Atribut : namapasien, jkpasien, tgllahirpasien, alamatpasien

14. a. Nama Arus Data : data dasar askep

b. Alias : -

c. Aliran Data : proses 3.1 – file dasar askep, file dasar askep – proses 3.1

d. Atribut : namapasien, suhu tubuh, tekanan darah, pernapasan, diagnosa, alasan rawat inap

15. a. Nama Arus Data : data catatan medis

b. Alias : -

c. Aliran Data : proses 3.2 – file CM, file CM– proses 3.2

d. Atribut : namapasien, dokter pemeriksa, catatan

16. a. Nama Arus Data : data tindakan pelayanan medis

b. Alias : -

c. Aliran Data : proses 3.3 – file Tindakan Pelayanan Medis, file Tindakan Pelayanan Medis – proses 3.3

d. Atribut : namapasien, namaa item, jumlan item

4.2.4 Perancangan Basis Data

4.2.4.1 Normalisasi

Normalisasi adalah proses pengelompokan data kedalam bentuk tabel atau relasi atau file untuk menyatakan entitas dan hubungan mereka sehingga terwujud suatu database yang mudah untuk dimodifikasi. Normalisasi bertujuan agar data menjadi lebih sedehana dan mudah untuk diatur serta untuk menghilangkan redudansi data.

Bentuk tidak normal (*unnormal*)

namapasien, jkpasien, tempatlahirpasien, tgllahirpasien, alamatpasien, kdpasien, namapasien, alamatpasien, kdregrj, namapasien, umurpasien, poli, kdregri, namapasien, kelas, ruang, namapasien, jkpasien, tempatlahirpasien, tgllahirpasien, alamatpasien, kdreg, namapasien, tglreg. kdobat, namaobat, qty, aturanpakai, kdrekammedis, namapasien, namadokter, tglrekammedis, jamrekammedis diagnosa, kdobat, namaobat, jenisobat, satuanobat, hargaobat, nosurat, tglsurat, namapasien,

namadokter, kdobat, namaobat, dosis, namapasien, jkpasien, tempatlahirpasien, tgllahirpasien, alamatpasien, namapasien, jkpasien, tempatlahirpasien, tgllahirpasien, alamatpasien, namapasien, suhu tubuh, tekanan darah, pernapasan, diagnosa, alasan rawat inap, namapasien, dokter pemeriksa, catatan, namapasien, nama item, jumlah item, tglcatatmedis, jamcatatmdis, namatindaklayan, jenistindaklayan, harhatindaklayan, namaalm, jenisalm, satuanalm, hargaalm, stokalm.

Bentuk normalisasi I/1-NF (*First Normal Form*)

Kode_pasien, nama_pasien, alamat, kode_desa, nama _desa, kecamatan, wilayah tgl_lahir, jenis_kelamin, kelompok, No_registrasi, kode_poli, poli, tujuan_berobat, tgl_registrasi, jam, karcis, No_rekammedis, kode_dokter, nama_dokter, spesialis, alamat_dokter, no_telp, keluhan, diagnosa, kode_obat, nama_obat, jenis_obat, stok, satuan, dosis, No_resep, jumlah_detail, tubuh, tekanan darah, pernapasan, diagnosa, alasan rawat inap, dokter pemeriksa, catatan, nama item, jumlah item, tglcatatmedis, jamcatatmdis, namatindaklayan, jenistindaklayan, harhatindaklayan, namaalm, jenisalm, satuanalm, hargaalm, stokalm.

Bentuk normalisasi II/2-NF (*Second Normal Form*)

tblPasien = *kdpasien, namapasien, tgllahirpasien, alamatpasien

tblRegistrasiRJ = *kdregrj, **kdpasien, **kdpoli, lregrj, jamregrj, statusregrj

tblRekamRI	= *kdregri, **kdpasien, namakerabat, noktpkerabat, alamatkeerabat, hpkerabat, telpkerabat, hubungankerabat, pekerjaankerabat, **kdruang, tglregri, jamregri, statusri
tblRekamRJ	= *kdrekamrj, **kdregrj, **kddokter, diagnosa, tglrekamrj, jamrekamrj, biaya dokter
tblRuang	= *kdruang, namaruang, noruang, jmltempattidur, **kdkelas
tblTindakLayanMedis	= *kdtindaklayan, namatindaklayan, jenistindaklayan, **kdkelas, harhatindaklayan
tblPoli	=*kdpoli, poli
tblObat	= *kdobat, namaobat, jenisobat, satuan obat, hargaobat
tblKelas	= *kdkelas, kelas, harga
tblDokter	= *kddokter, namadokter, tgllahirdokter, jkdokter, alamatdokter, telpdokter, **kdpoli

tblALM = kdalm*, namaalm, jenisalm, satuanalm,hargaalm, stokalm

Bentuk normalisasi III/3-NF (*Third Normal Form*)

tblPasien = *kdpasien, namapasien, tgllahirpasien, alamatpasien

tblRegistrasiRJ = *kdregrj, **kdpasien, **kdpoli, lregrj, jamregrj, statusregrj

tblRekamRI = *kdregri, **kdpasien, namakerabat, noktpkerabat, alamatkeerabat, hpkerabat, telpkerabat, hubungankerabat, pekerjaankerabat, **kdruang, tglregri, jamregri, statusri

tblRekamRJ = *kdrekamrj, **kdregrj, **kddokter, diagnosa, tglrekamrj, jamrekamrj, biaya dokter

tblRuang = *kdruang, namaruang, noruang, jmltempattidur, **kdkelas

tblTindakLayanMedis = *kdtindaklayan, namatindaklayan, jenistindaklayan, **kdkelas, harhatindaklayan

tblPoli =*kdpoli, poli

tblObat = *kdobat, namaobat, jenisobat, satuan obat, hargaobat

tblKelas = *kdkelas, kelas, harga

tblDokter = *kddokter, namadokter, tgllahirdokter, jkdokter, alamatdokter, telpdokter, **kdpoli

tblALM = kdalm*, namaalm, jenisalm, satuanalm,hargaalm, stokalm

tblResep = **kdrekamrj, **kdobat, qtyrsep

tblDetRekamTindakLayanMedis = **kdregri, **kdtindaklayan, frekuensi, tgltindaklayan, jamtindaklayan

tblDetRekamRJ = **kdrekamrj, **kdobat, qty, aturanpakai

tblDetRekamObat = **kdregri, **kdobat, jmlobat, tglobat, jamobat

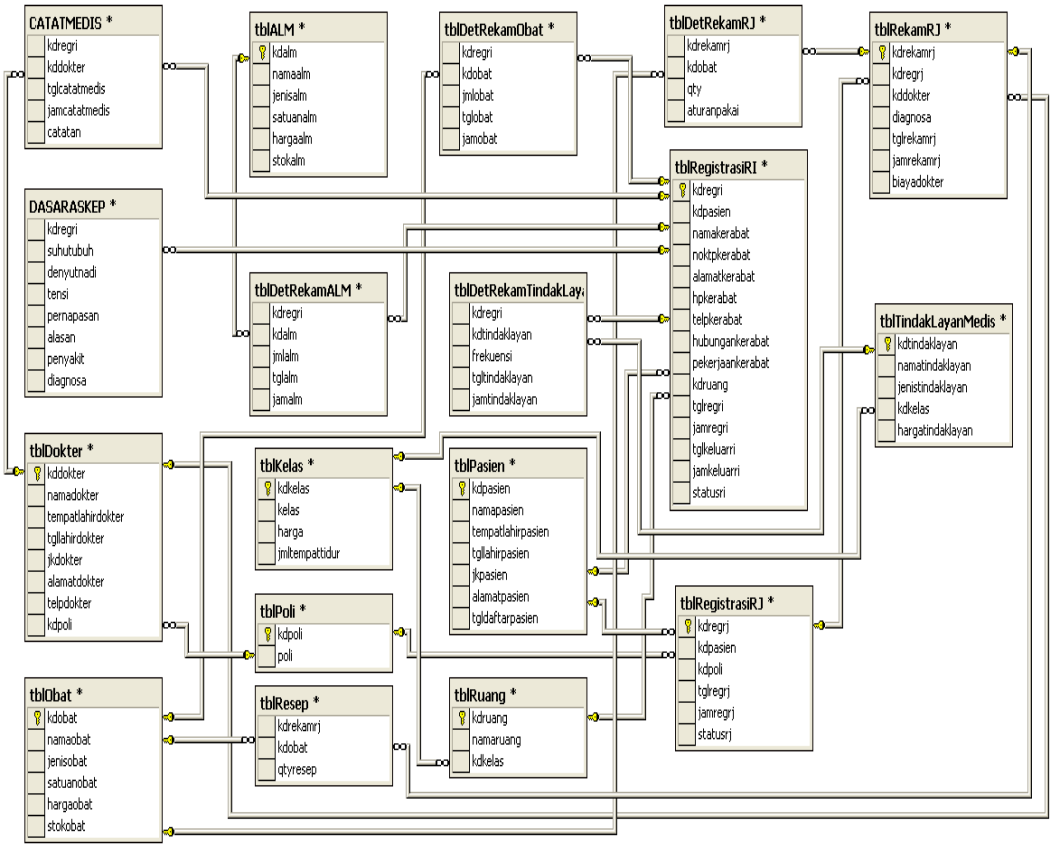
tblDetRekamALM = **kdregri, **kdalm, jmlalam, tglalm, jamalm

CATATMEDIS = **kdregri, **kddokter, tglcatatmedis, jamcatatmdis, catatan

DASARASKEP = **kdregri, suhutubuh, denyutnadi, tensi, pernapasan, alasan, penyakit, diagnosa

4.2.4.2 Relasi Tabel

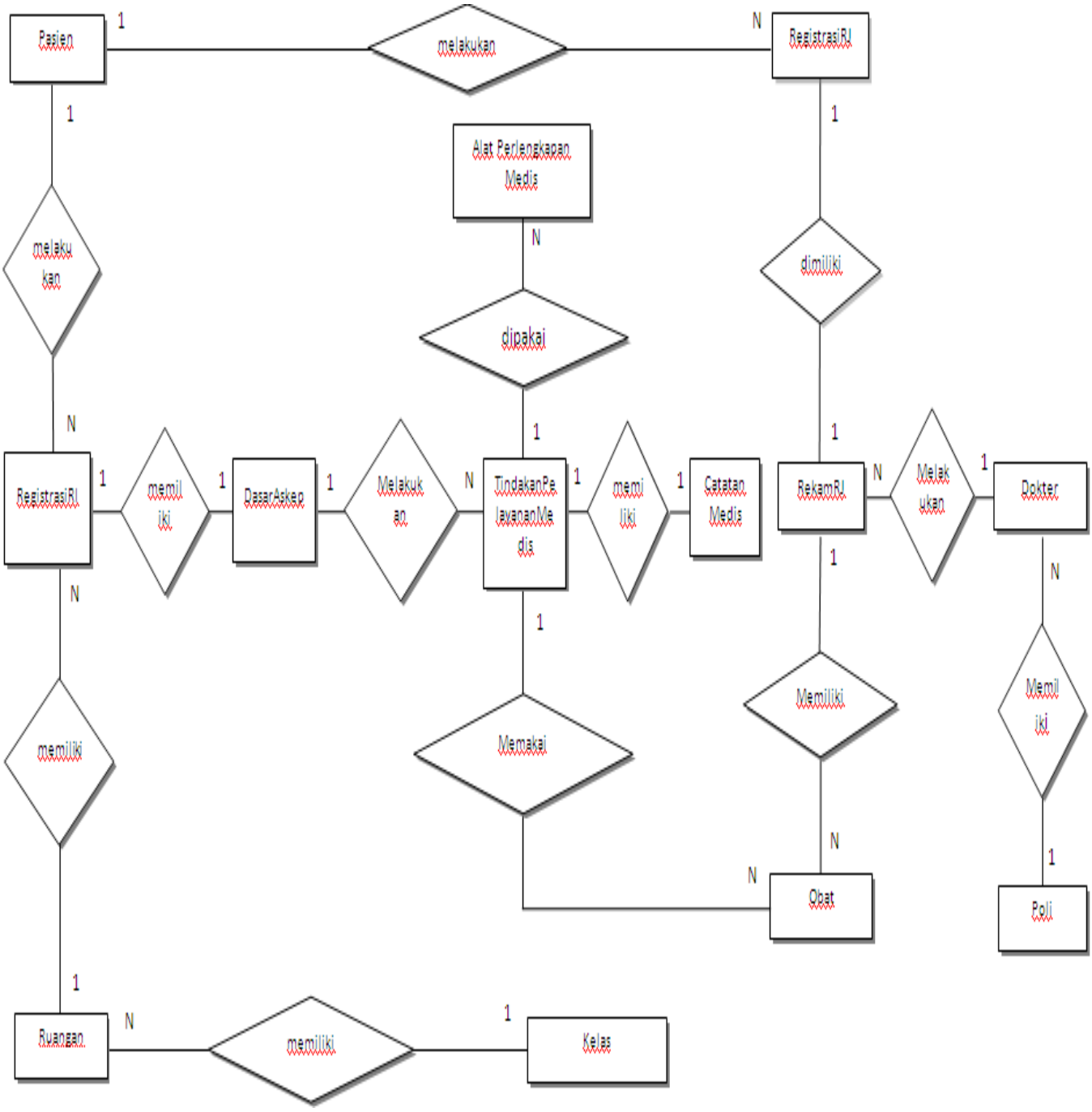
Pada gambar 4.28 adalah gambar relasi tabel dari sistem informasi rumah sakit yang diusulkan



Gambar 4.28 Relasi Tabel

4.2.4.3 Entity Relationship Diagram (ERD)

Pada gambar 4.29 adalah gambar Entity Relationship Diagram (ERD) dari sistem informasi rumah sakit yang diusulkan



Gambar 4.29 Entity Relationship Diagram (ERD)

4.2.4.4 Struktur File

Dalam pembuatan program aplikasi sistem informasi dibutuhkan suatu struktur file yang dimaksudkan untuk dapat melakukan kegiatan dalam pengelolaan data secara komputerisasi, agar mempermudah sistem kerja komputer.

1. Nama File : tblTindakLayanMedis

   Media Penyimpanan : Harddisk

   Primary Key : kdtindaklayan

Tabel 4.3 Struktur File tblTindakLayanMedis

No	Nama Atribut	Type	Size	Keterangan
1	kdtindaklayan	varchar	7	kode tindakan/pelayanan medis
2	namatindaklayan	varchar	100	nama tindakan/pelayanan
3	jenistindaklayan	varchar	15	jenis tindakan/pelayanan medis
4	kdkelas	varchar	1	kode kelas ruangan inap
5	hargatindaklayan	numeric	9	harga tindakan/pelayanan

2. Nama File : tblRuang

   Media Penyimpanan : Harddisk

   Primary Key : kdruang

Tabel 4.4 Struktur File tblRuang

No	Nama Atribut	Type	Size	Keterangan
1	kdruang	varchar	8	kode ruangan inap
2	namaruang	varchar	30	nama ruangan inap
3	kdkelas	varchar	1	kode kelas ruangan inap

3. Nama File : tblResep

   Media Penyimpanan : Harddisk

   Primary Key : -

Tabel 4.5 Struktur File tblResep

No	Nama Atribut	Type	Size	Keterangan
1	kdrekamrj	varchar	15	kode rekam medis pasien
2	kdobat	varchar	7	kode obat
3	qtyresep	numeric	9	jumlah obat yang diberikan

4. Nama File : tblRekamRJ

   Media Penyimpanan : Harddisk

   Primary Key : kdrekamrj

Tabel 4.6 Struktur File tblRekamRJ

No	Nama Atribut	Type	Size	Keterangan
1	kdrekamrj	varchar	15	kode rekam medis pasien
2	kdregrj	varchar	12	kode regisrasi pasien
3	kddokter	varchar	10	kode dokter pemeriksa
4	diagnosa	varchar	100	hasil diagnosa penyakit
5	tglrekamrj	datetime	8	tanggal rekam medis
6	jamrekamrj	datetime	8	jam rekam medis
7	biayadokter	numeric	9	biaya berobat dokter

5. Nama File : tblRegistrasiRJ

   Media Penyimpanan : Harddisk

   Primary Key : kdregrj

Tabel 4.7 Struktur File tblRegistrasiRJ

No	Nama Atribut	Type	Size	Keterangan
1	kdregrj	varchar	12	kode registrasi rawat jalan
2	kdpasien	varchar	8	kode pasien
3	kdpoli	varchar	5	kode poliklinik
4	tglregrj	datetime	8	tanggal registrasi rawat jalan
5	jamregrj	datetime	8	jam registrasi rawat jalan
6	statusrj	char	1	status registrasi pasien

6. Nama File : tblRegistrasiRI

   Media Penyimpanan : Harddisk

   Primary Key : kdregri

Tabel 4.8 Struktur File tblRegistrasiRI

No	Nama Atribut	Type	Size	Keterangan
1	kdregri	varchar	12	kode registrasi rawat inap
2	kdpasien	varchar	8	kode pasien
3	namakerabat	varchar	50	nama kerabat pasien
4	noktpkerabat	varchar	30	no ktp kerabat
5	alamatkerabat	varchar	100	alamat kerabat
6	hpkerabat	varchar	15	no hp kerabat
7	telpkerabat	varchar	15	no hp kerabat
8	hubungankerabat	varchar	30	hubungan kerabat dengan pasien
9	pekerjaankerabat	varchar	50	pekerjaan kerabat pasien
10	kdruang	varchar	8	kode ruangan inap
11	tglregri	datetime	8	tanggal registrasi rawat inap
12	jamregri	datetime	8	jam registrasi rawat inap
13	tglkeluarri	datetime	8	tanggal keluar pasien rawat inap
14	jamkeluarri	datetime	8	jam keluar pasien rawat inap
15	statusri	char	1	status registrasi rawat inap

7. Nama File : tblPoli

   Media Penyimpanan : Harddisk

   Primary Key : kdpoli

Tabel 4.9 Struktur File tblPoli

No	Nama Atribut	Type	Size	Keterangan
1	kdpoli	varchar	5	kode poliklinik
2	poli	varchar	30	poliklinik

8. Nama File : tblPasien

   Media Penyimpanan : Harddisk

   Primary Key : kdpasien

Tabel 4.10 Struktur File tblPasien

No	Nama Atribut	Type	Size	Keterangan
1	kdpasien	varchar	8	kode pasien
2	namapasien	varchar	30	nama pasien
3	tempatlahirpasien	varchar	50	tempat lahir pasien
4	tgllahirpasien	datetime	8	tanggal lahir pasien
5	jkpasien	char	1	jenis kelamin pasien
6	alamatpasien	varchar	50	alamat tempat tinggal pasien
7	tgldaftarpasien	datetime	8	tanggal daftar pasien

9. Nama File : tblObat

   Media Penyimpanan : Harddisk

   Primary Key : kdobat

Tabel 4.11 Struktur File tblObat

No	Nama Atribut	Type	Size	Keterangan
1	kdobat	varchar	7	kode obat
2	namaobat	varchar	30	nama obat
3	jenisobat	varchar	30	jenis obat
4	satuanobat	varchar	10	satuan obat
5	hargaobat	numeric	9	harga obat
6	stokobat	numeric	9	stok obat

10. Nama File : tblKelas

    Media Penyimpanan : Harddisk

    Primary Key : kdkelas

Tabel 4.12 Struktur File tblKelas

No	Nama Atribut	Type	Size	Keterangan
1	kdkelas	varchar	1	kode kelas
2	kelas	varchar	15	kelas
3	harga	numeric	9	harga kelas
4	jmltempattidur	numeric	9	jumlah tempat tidur

11. Nama File : tblDokter

    Media Penyimpanan : Harddisk

    Primary Key : kddokter

Tabel 4.13 Struktur File tblDokter

No	Nama Atribut	Type	Size	Keterangan
1	kddokter	varchar	10	kode dokter
2	namadokter	varchar	50	nama dokter
3	tempatlahirdokter	varchar	50	tempat lahir dokter

4	tgllahirdokter	datetime	8	tanggal lahir dokter
5	jkdokter	char	1	jenis kelamin dokter
6	alamatdokter	varchar	50	alamat dokter
7	telpdokter	varchar	15	no telp dokter
8	kdpoli	varchar	5	kode poliklinik

12. Nama File : tblDetRekamTindakLayanMedis

    Media Penyimpanan : Harddisk

    Primary Key : -

Tabel 4.14 Struktur File tblDetRekamTindakLayanMedis

No	Nama Atribut	Type	Size	Keterangan
1	kdregri	varchar	12	kode registrasi rawat inap
2	kdtindaklayan	varchar	7	kode tindakan/pelayanan
3	frekuensi	numeric	9	frekuensi tindakan
4	tgltindaklayan	datetime	8	tanggal tindakan/pelayanan
5	jamtindaklayan	datetime	8	jam tindakan/pelayanan

13. Nama File : tblDetRekamRJ

    Media Penyimpanan : Harddisk

    Primary Key : -

Tabel 4.15 Struktur File tblDetRekamRJ

No	Nama Atribut	Type	Size	Keterangan
1	kdrekamrj	varchar	15	kode rekam medis
2	kdobat	varchar	7	kode obat
3	qty	numeric	9	jumlah obat
4	aturanpakai	varchar	100	aturan pakai obat

14. Nama File : tblDetRekamObat

    Media Penyimpanan : Harddisk

    Primary Key : -

Tabel 4.16 Struktur File tblDetRekamObat

No	Nama Atribut	Type	Size	Keterangan
1	kdregri	varchar	12	kode registrasi rawat inap
2	kdobat	varchar	7	kode obat
3	jmlobat	numeric	9	jumlah obat dipakai
4	tglobat	datetime	8	tanggal pemakaian obat
5	jamobat	datetime	8	jam pemakaian obat

15. Nama File : tblDetRekamALM

    Media Penyimpanan : Harddisk

    Primary Key : -

Tabel 4.17 Struktur File tblDetRekamALM

No	Nama Atribut	Type	Size	Keterangan
1	kdregri	varchar	12	kode registrasi rawat inap
2	kdalm	varchar	7	kode alat/perlengkapan
3	jmlalm	numeric	9	jumlah alat dipakai
4	tglalm	datetime	8	tanggal pemakaian alat
5	jamalm	datetime	8	jam pemakaian alm

16. Nama File : tblALM

    Media Penyimpanan : Harddisk

    Primary Key : kdalm

Tabel 4.18 Struktur File tblALM

No	Nama Atribut	Type	Size	Keterangan
1	kdalm	varchar	7	kode alat/perlengkapan
2	namaalm	varchar	30	nama alat/perlengkapan
3	jenisalm	varchar	30	jenis alat/perlengkapan
4	satuanalm	varchar	30	satuan alat/perlengkapan
5	hargaalm	numeric	9	harga alat/perlengkapan
5	stokalm	numeric	9	stok alat/perlengkapan

17. Nama File : DASARASKEP

    Media Penyimpanan : Harddisk

    Primary Key : -

Tabel 4.19 Struktur File DASARASKEP

No	Nama Atribut	Type	Size	Keterangan
1	kdregri	varchar	12	kode registrasi rawat inap
2	suhutubuh	varchar	10	suhu tubuh pasien
3	denyutnadi	varchar	10	denyut nadi pasien
4	tensi	varchar	10	tensi darah pasien
5	pernapasan	varchar	10	pernapasan pasien
6	alasan	varchar	100	alasan rawat inap
7	penyakit	varchar	100	penyakit pernah diderita

18. Nama File : CATATMEDIS

    Media Penyimpanan : Harddisk

    Primary Key : -

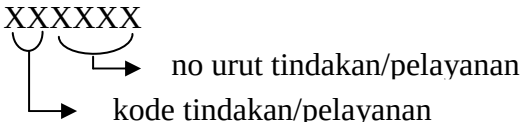
Tabel 4.20 Struktur File CATATMEDIS

No	Nama Atribut	Type	Size	Keterangan
1	kdregri	varchar	12	kode registrasi rawat inap
2	kddokter	varchar	10	kode dokter pemeriksa
3	tglcatatmedis	datetime	8	tanggal pencatatan medis
4	jamcatatmedis	datetime	8	jam pencatatan medis
5	catatan	varchar	100	catatan medis

4.2.4.5 Kodefikasi

Kodefikasi ini dibuat untuk memberikan identitas pada suatu objek. Dengan adanya sistem kodefikasi ini diharapkan data dapat dikelola dengan efisien, baik pada saat memasukkan data kedalam komputer maupun mengambil data. Dengan kodefikasi ini pula diharapkan tidak ada redudansi data. Adapun pengkodean tersebut adalah :

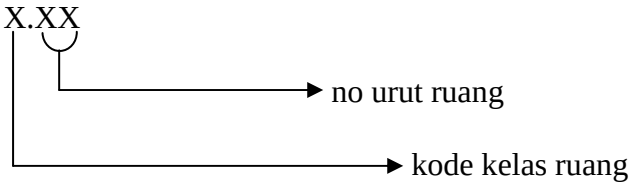
1. Kode Tindakan/Pelayanan Medis



Contoh: LM00001 adalah pelayanan medis yaitu akomodasi perawatan

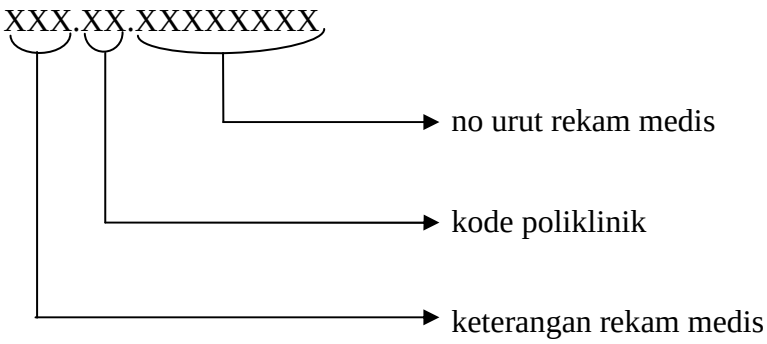
TM00003 adalah tindakan medis yaitu visite dr. spesialis

2. Kode Ruang



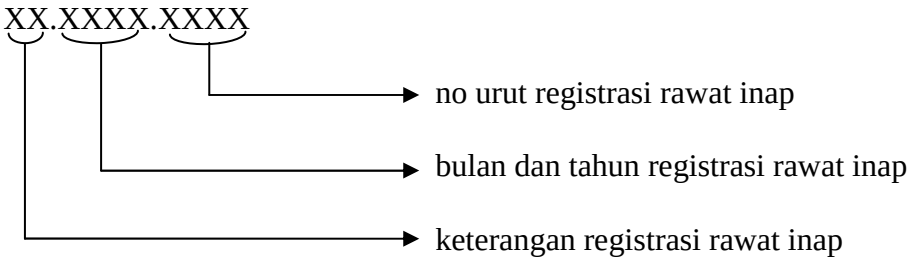
Contoh: 2.01 adalah pada kelas 2 dahlia, nomor urut 1

3. Kode Rekam Medis



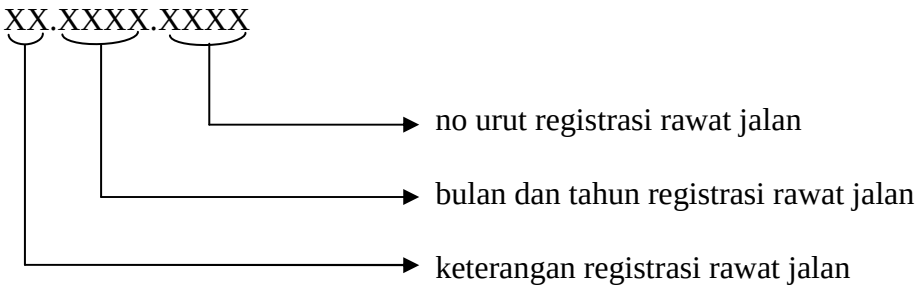
Contoh : REC.08.00000001 adalah rekam medis pada poli gigi dan no urut 1

4. Kode Registrasi Rawat Inap



Contoh : RI.1209.0001 adalah no registrasi rawat inap, bulan 12 tahun 2009, no urut 1

5. Kode Registrasi Rawat Jalan



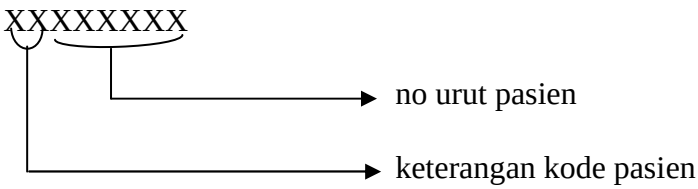
Contoh : RJ.1209.0001 adalah no registrasi rawat jalan, bulan 12 tahun 2009, no urut 1

6. Kode Poli



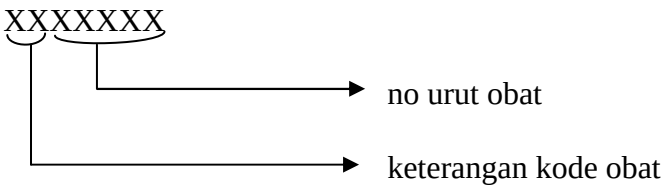
Contoh : 08 adalah poli gigi

7. Kode Pasien



Contoh : RM000001 adalah pasien dengan no urut 1

8. Kode Obat



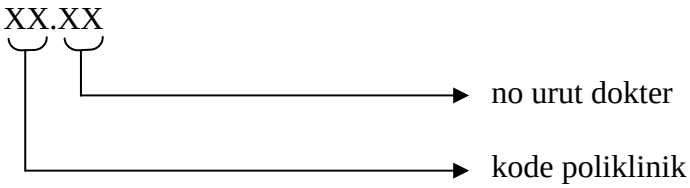
Contaoh: OB00001 adalah obat dengan no urut 1

9. Kode Kelas



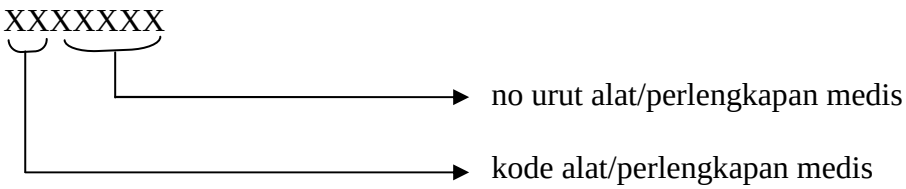
Contoh : V adalah kode kelas VIP

10. Kode Dokter



Contoh : 08.01 adalah dokter poli gigi dengan no urut 1

11. Kode Alat/Perlengkapan Medis



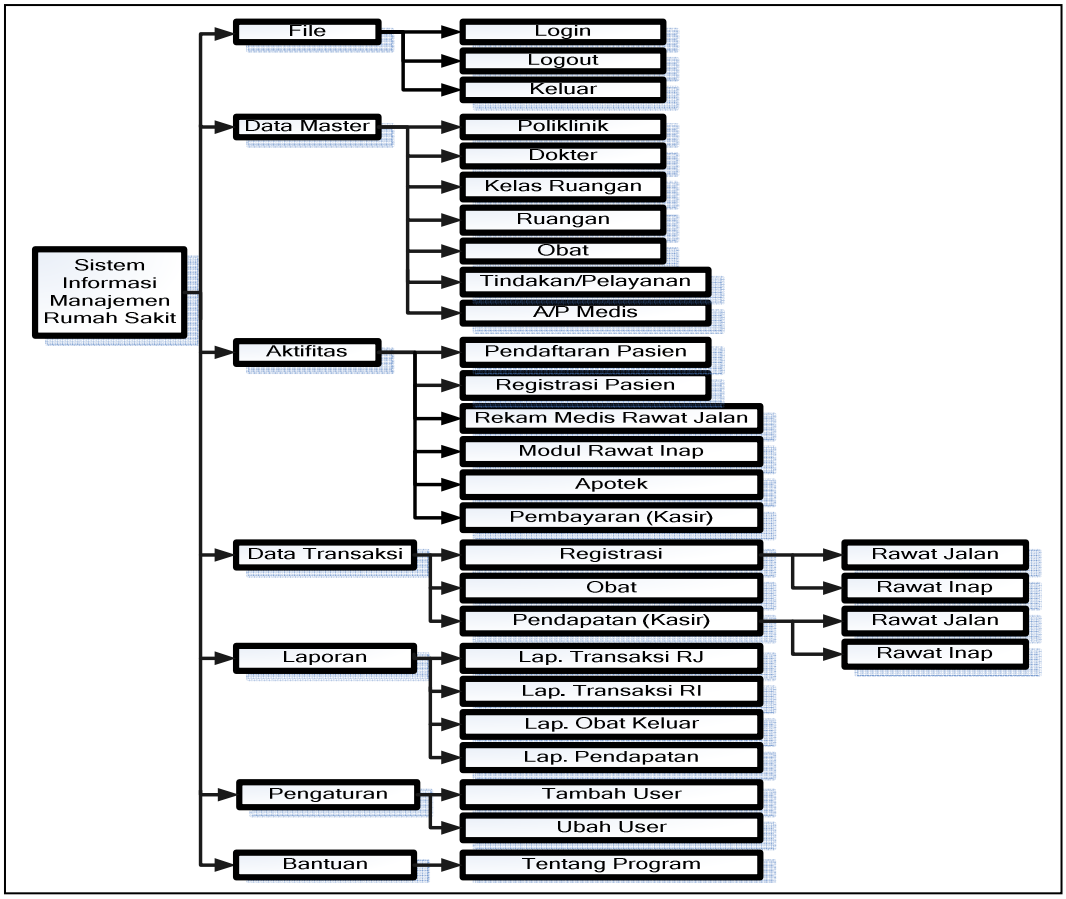
Contoh: AM00007 adalah peralatan medis dengan nomor urut 7

PM00008 adalah perlengkapan medis dengan nomor urut 8

4.2.5 Perancangan Antar Muka

4.2.5.1 Struktur Menu

Struktur menu adalah bagan yang menerangkan urutan dari sistem yang dibuat, berikut adalah struktur menu yag dibuat untuk sistem informasi manajemen rumah sakit :



Gambar 4.30 Struktur Menu

Pada gambar struktur menu diatas peneliti membagi hak akses untuk masing-masing user:

1. Customer Services (Admin)

   Customer Services dapat mengakses semua menu yang ada

2. Poliklinik

   Poliklinik hanya dapat mengakses menu yang berhubungan dengan aktifitas rekam medis di setiap poliklinik

3. Rawat Inap

   Rawat inap hanya dapat mengakses menu yang berhubungan dengan aktifitas rawat inap pasien

4. Apotek

   Apotek hanya dapat mengakses menu yang berhubungan dengan aktifitas pengelolaan data obat

5. Kasir

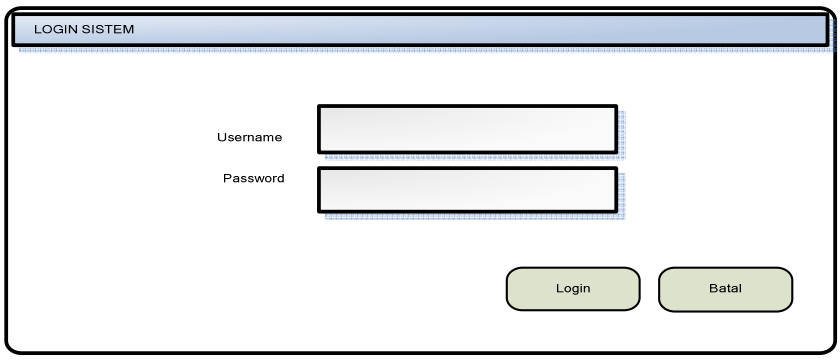
   Kasir hanya dapat mengakses menu yang berhubungan dengan aktifitas pembayaran tagihan rawat jalan dan rawat inap

4.2.5.2 Perancangan Input

Perancangan input merupakan gambaran interface atau antarmuka tempat memasukan data-data kedalam sistem. Berikut ini form-form yang digunakan untuk proses penginputan data:

1. **Form Login**

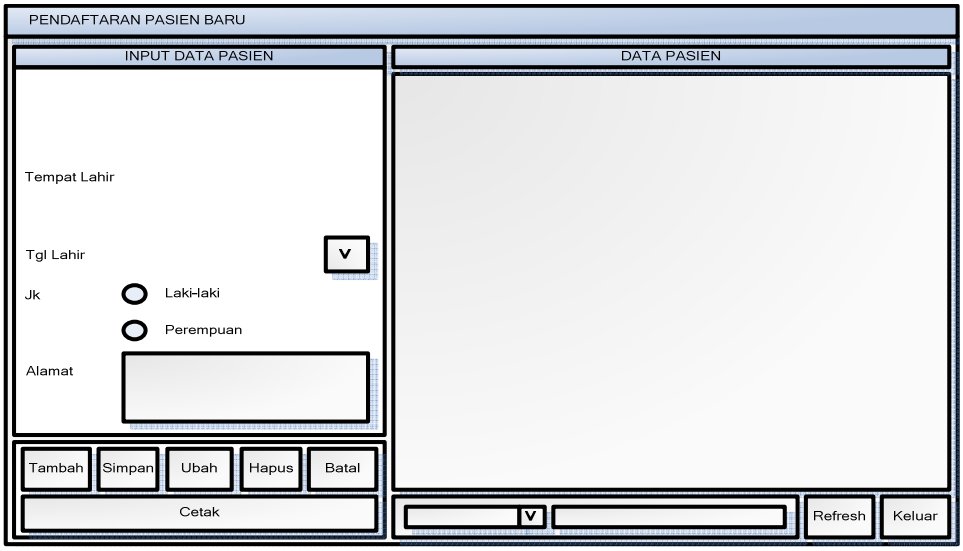
   Form login digunakan untuk masuk ke dalam sistem dengan menggunakan username dan password yang telah ada sesuai dengan hak akses user masing-masing



Gambar 4.31 Form login

2. **Form Input Data Pendaftaran Pasien**

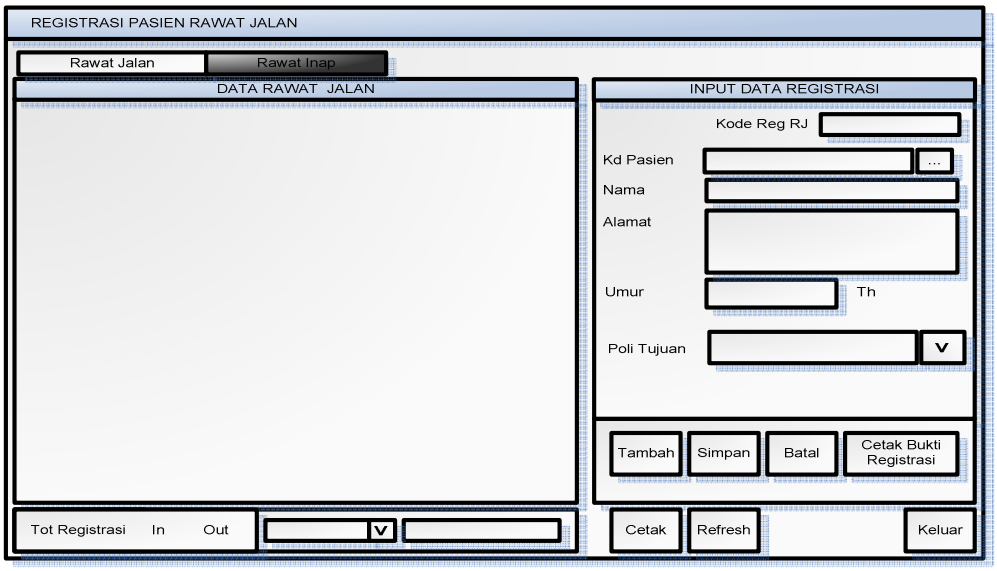
   Form ini digunakan untuk memasukkan data pasien baru.yang pertama kali berobat. Data pasien di inputkan oleh bag. pendaftaran.



Gambar 4.32 Form input data pasien baru

3. Form Input Registrasi Pasien Rawat Jalan

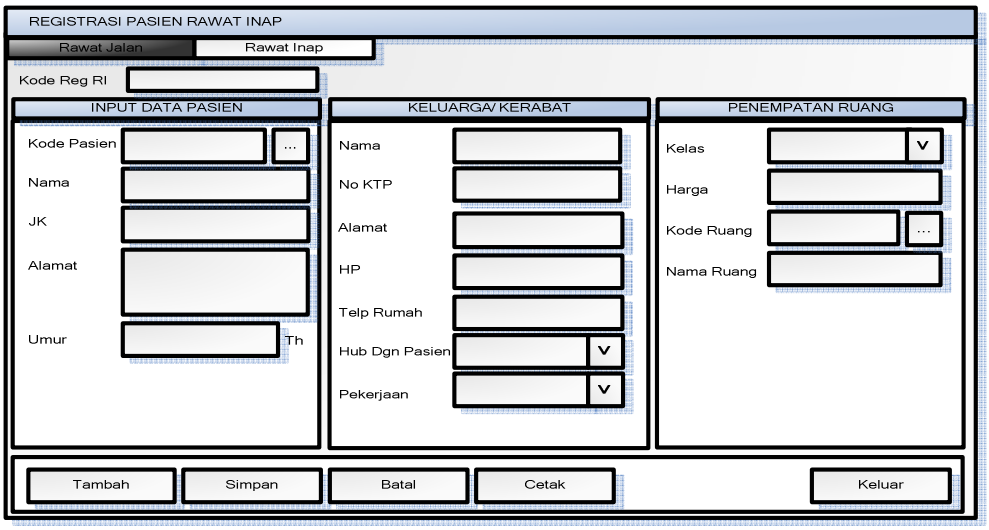
Form ini digunakan untuk memasukkan data registrasi pasien rawat jalan yang akan berobat (pasien yang sudah terdaftar).



Gambar 4.34 Form registrasi pasien rawat jalan

4. Form Input Registrasi Pasien Rawat Inap

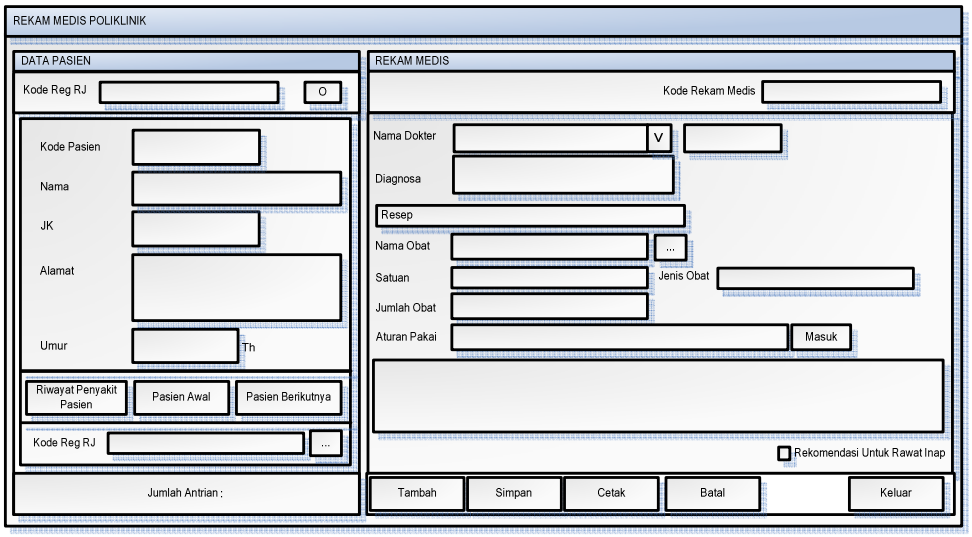
Form ini digunakan untuk memasukan data registrasi rawat inap.



Gambar 4.35 Form input registrasi rawat inap

5. Form Input Rekam Medis Poliklinik

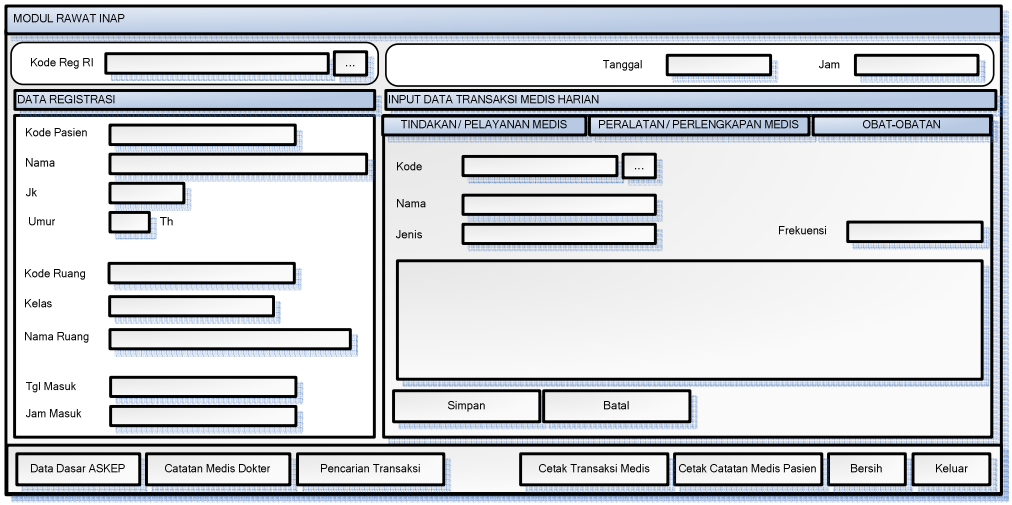
Form ini digunakan untuk memasukan data rekam medis pasien.



Gambar 4.36 Form input rekam medis poliklinik

6. Form Input Rawat Inap

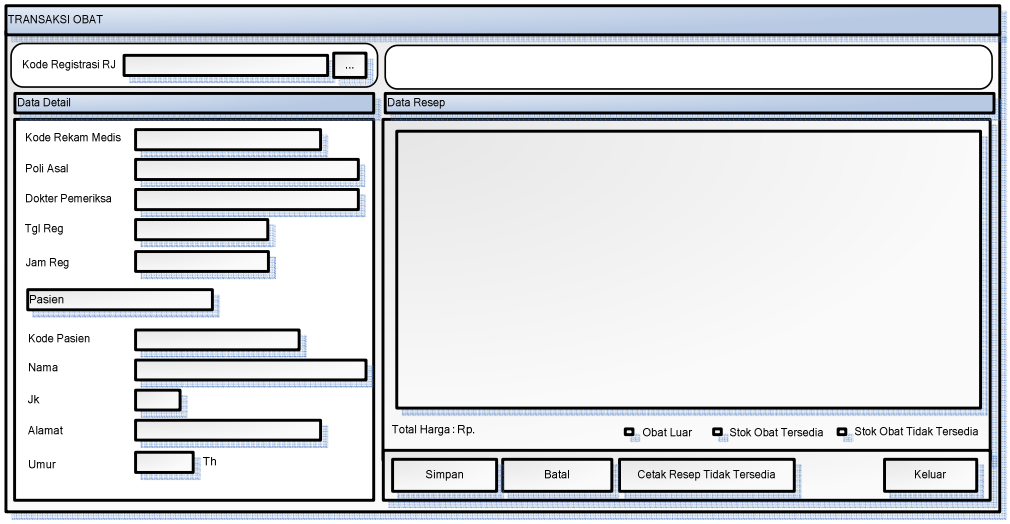
Form ini digunakan untuk memasukan data obat yang ada di Rumah Sakit.



Gambar 4.37 Form input rawat inap

7. Form Input Resep Obat

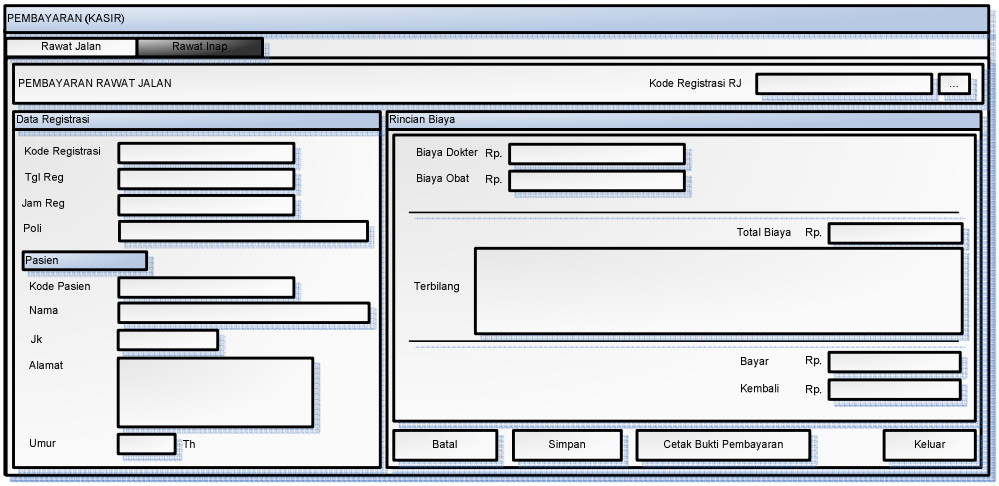
Form ini digunakan untuk memasukan data resep obat



Gambar 4.38 Form input resep obat

8. Form Input Pembayaran Rawat Jalan

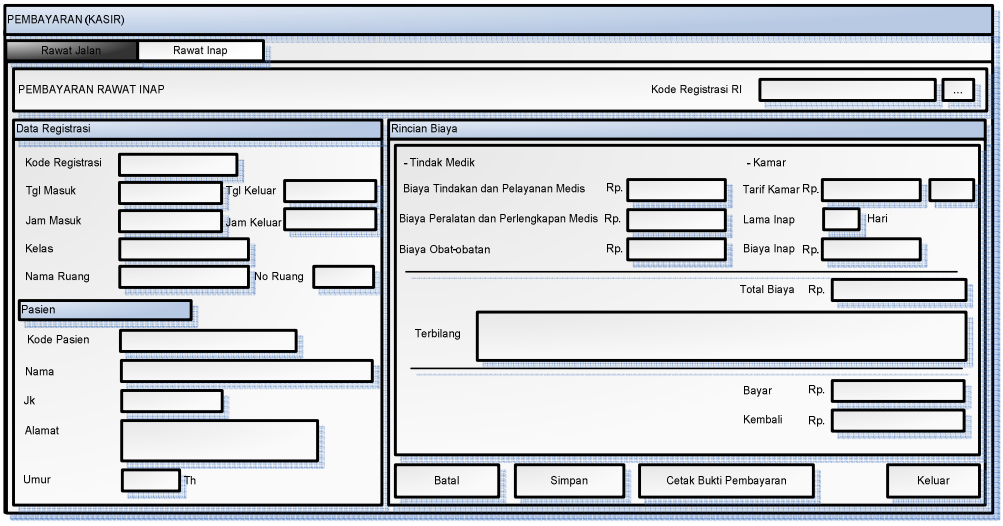
Form ini digunakan untuk menginputkan biaya pembayaran rawat jalan.



Gambar 4.39 Form input pembayaran rawat jalan

9. Form Input Pembayaran Rawat Inap

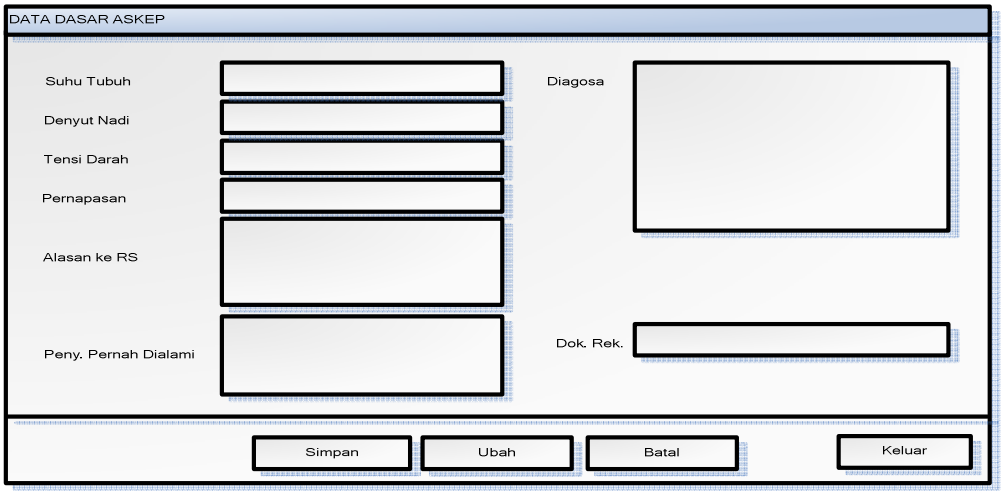
Form ini digunakan untuk menginputkan biaya pembayaran rawat inap



Gambar 4.40 Form input pembayaran rawat inap

10. Form Input Data Dasar ASKEP

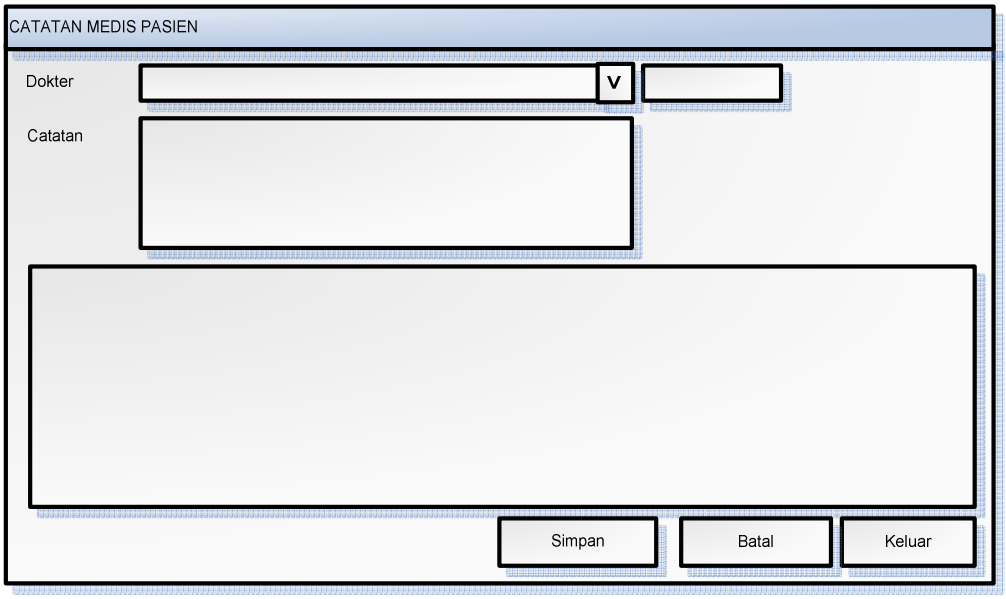
Form ini digunakan untuk menginputkan data dasar ASKEP.



Gambar 4.41 Form input data dasar askep

11. Form Input Catatan Medis

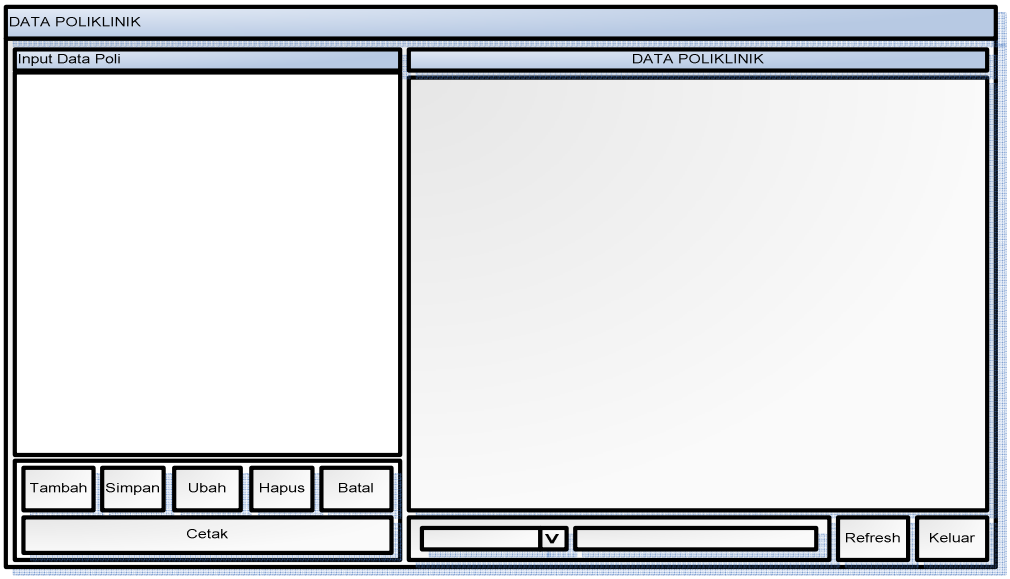
Form ini digunakan untuk menginputkan data catatan medis.



Gambar 4.42 Form input catatan medis

12. Form Input Data Poliklinik

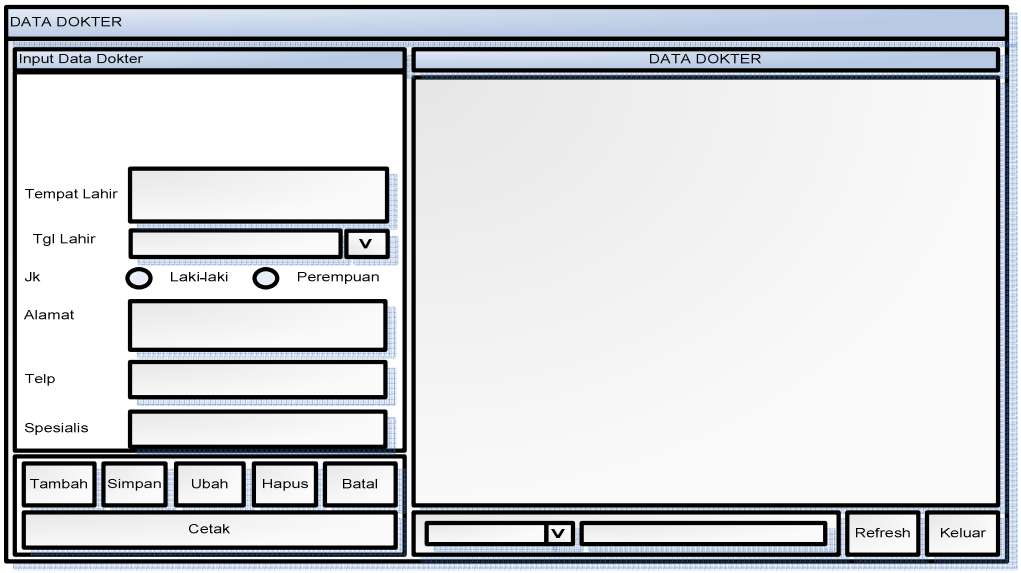
Form ini digunakan untuk menginputkan daftar poliklinik yang ada.



Gambar 4.43 Form input data poliklinik

13. Form Input Data Dokter

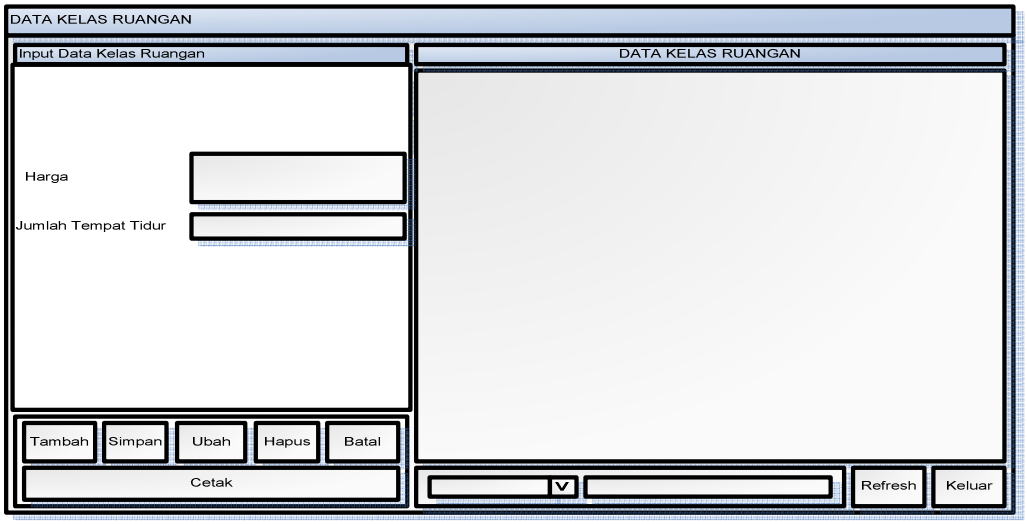
Form ini digunakan untuk menginputkan daftar nama-nama dokter



Gambar 4.44 Form input data dokter

14. Form Input Data Kelas Ruangan

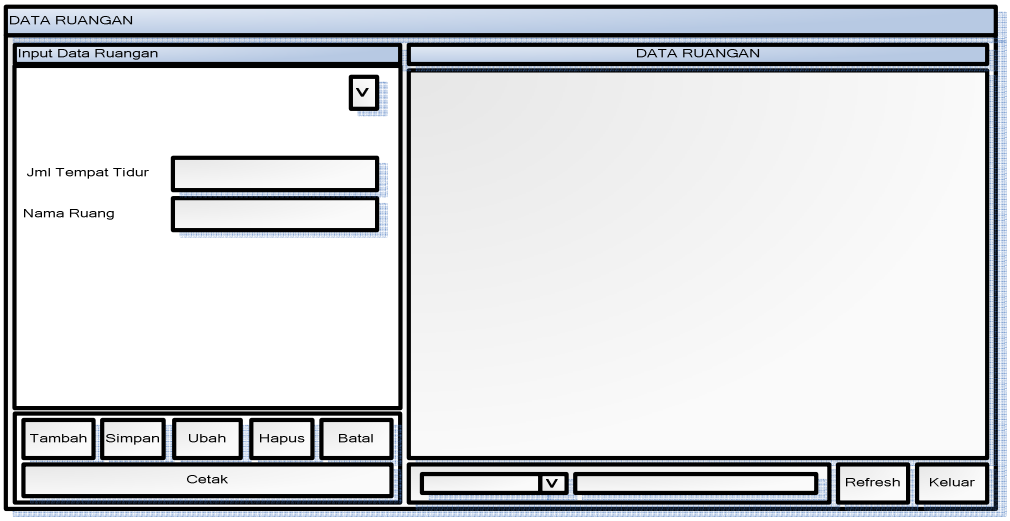
Form ini digunakan untuk menginputkan daftar kelas ruangan.



Gambar 4.45 Form input data kelas ruangan

15. Form Input Data Ruangan

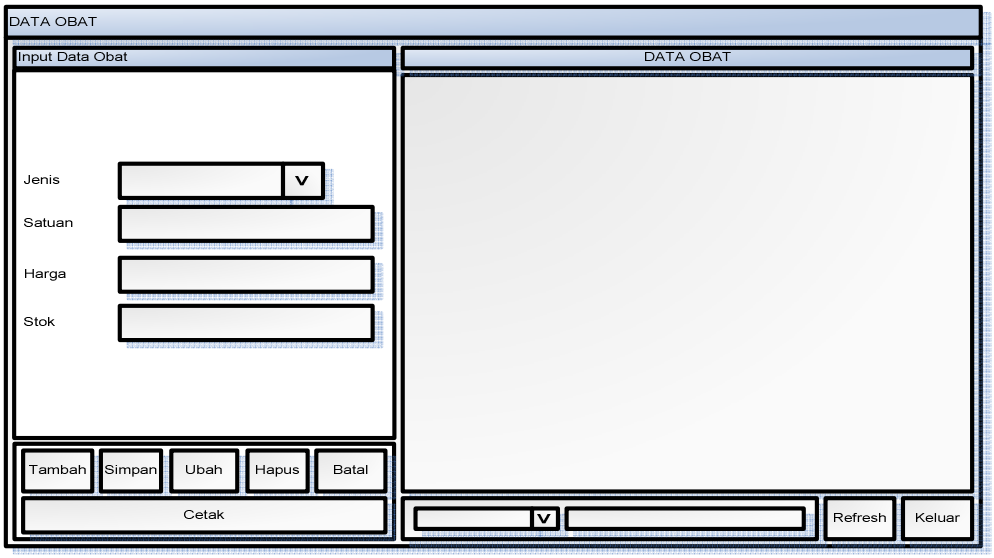
Form ini digunakan untuk menginputkan daftar ruangan.



Gambar 4.46 Form input data ruangan

16. Form Input Data Obat

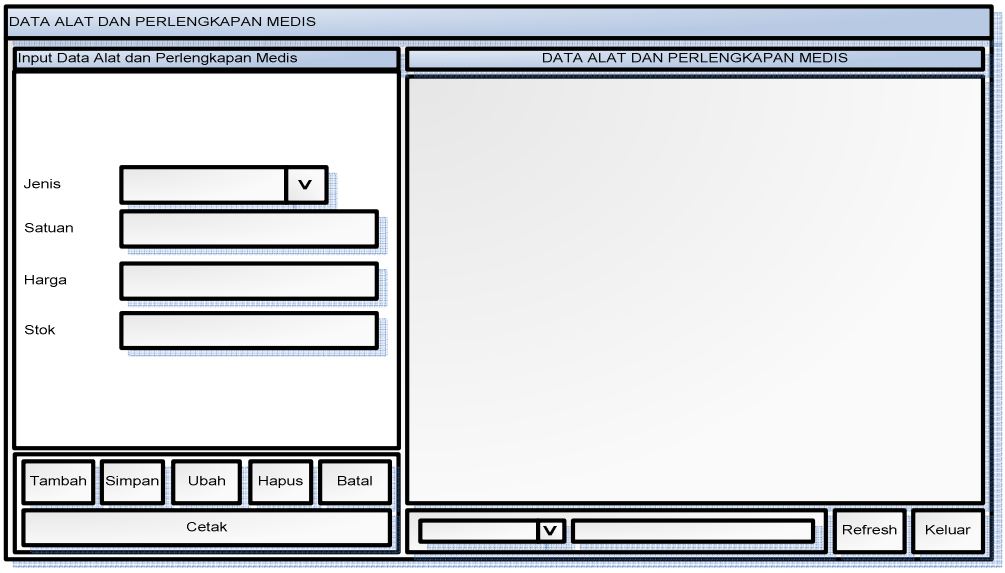
Form ini digunakan untuk menginputkan daftar nama obat-obatan.



Gambar 4.47 Form input data obat

17. Form Input Data Alat dan Perlengkapan Medis

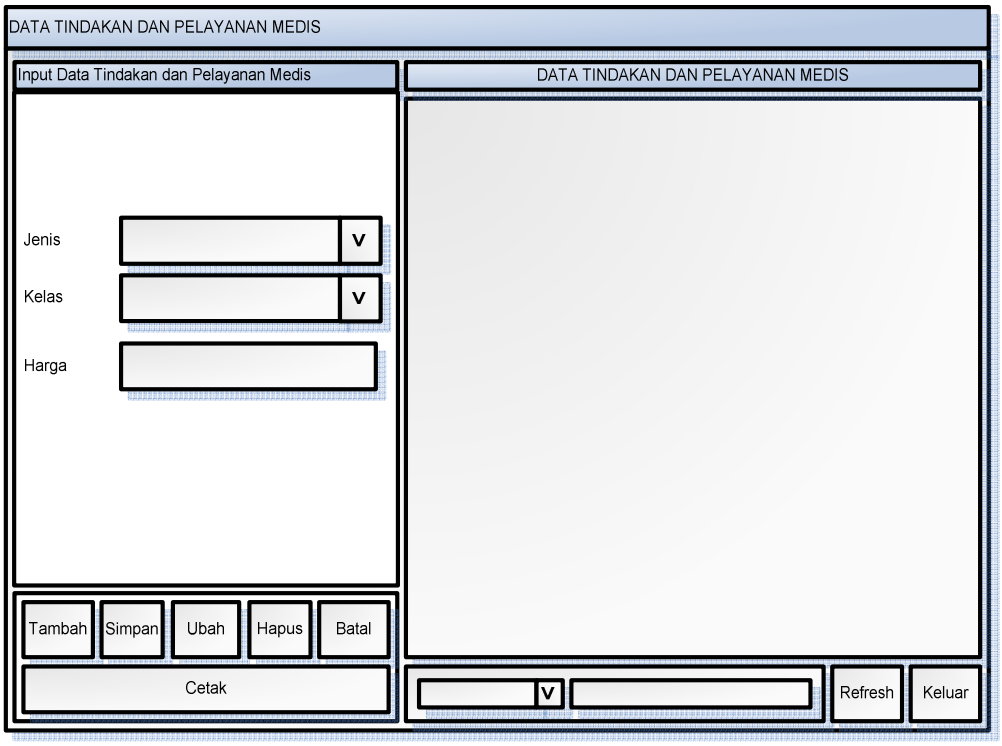
Form ini digunakan untuk menginputkan daftar alat dan perlengkapan medis.



Gambar 4.48 Form input data alat dan perlengkapan medis

18. Form Input Tindakan dan Pelayanan Medis

Form ini digunakan untuk menginputkan daftar tindakan dan pelayanan medis.



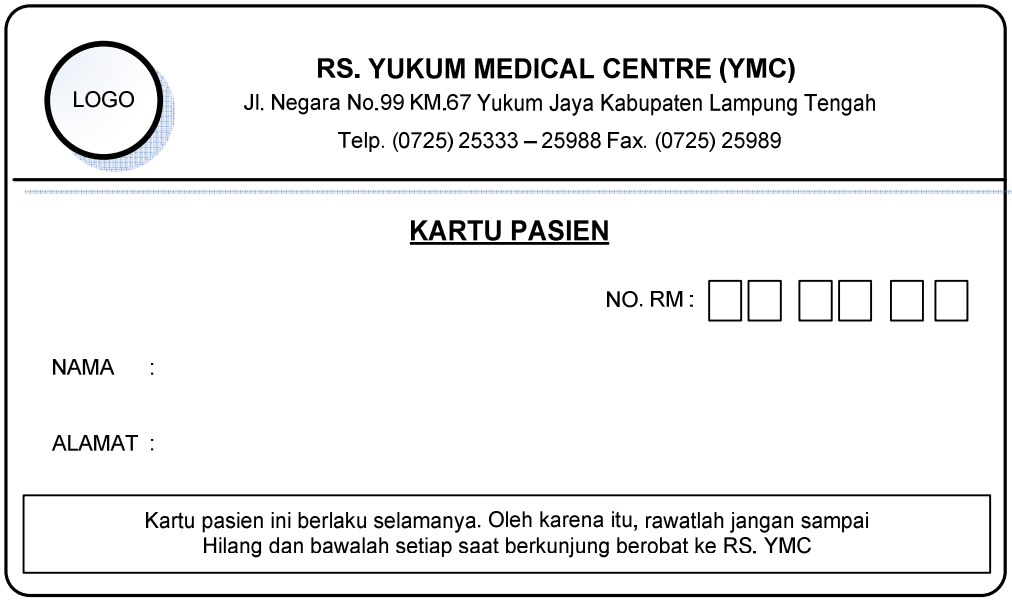
Gambar 4.49 Form input data tindakan dan pelayanan medis

4.2.5.3 Perancangan Output

Perancangan output merupakan perancangan dari output yang dihasilkan oleh sistem.

1. Kartu Berobat

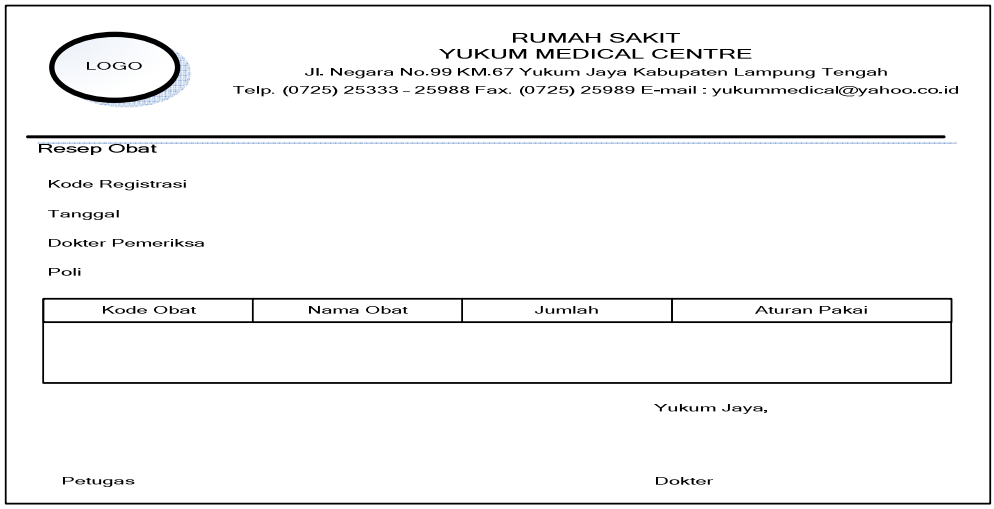
Kartu berobat merupakan sebuah kartu yang menjadi bukti bahwa pasien telah melakukan pendaftaran.



Gambar 4.50 Kartu berobat

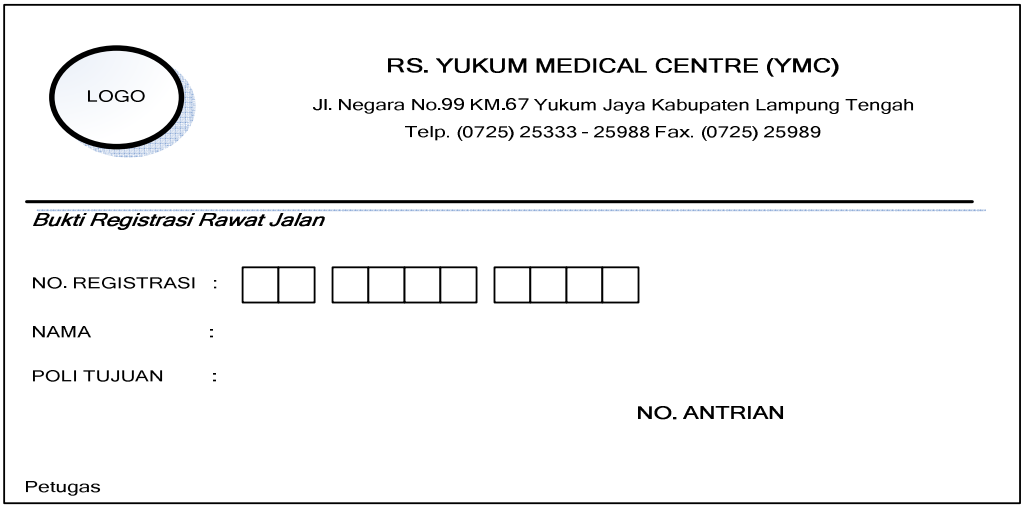
2. Resep Tidak Ada

Resep merupakan daftar obat yang diberikan dokter poliklinik kepada pasien atas penyakit yang diderita.



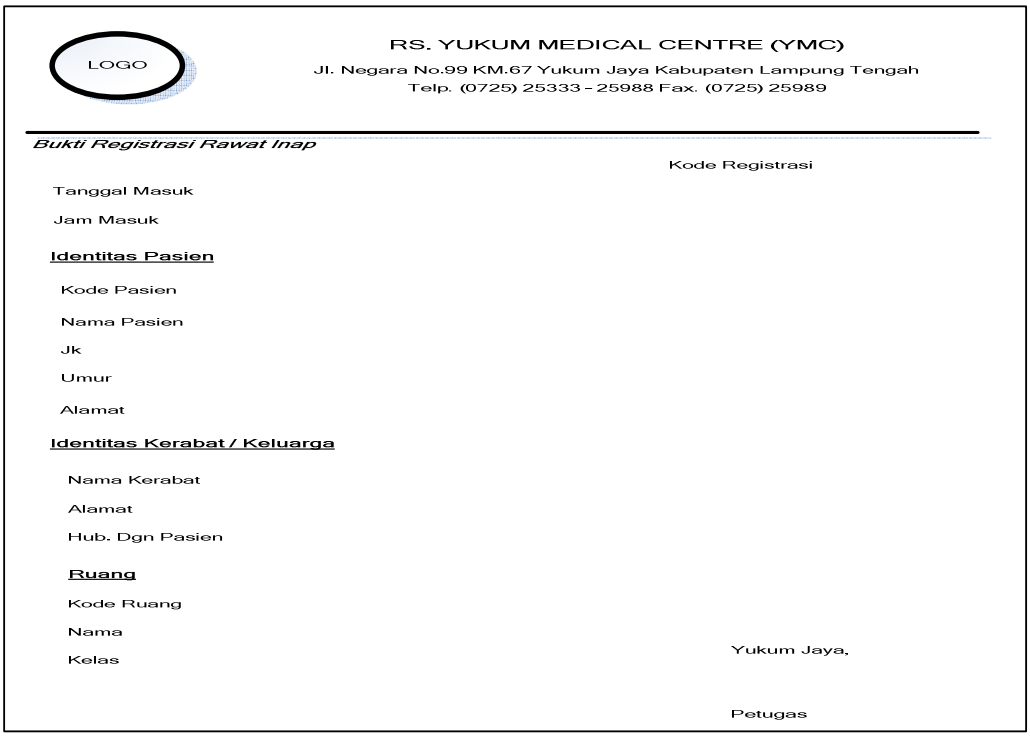
Gambar 4.51 Resep Tidak Ada

3. Bukti Registrasi Rawat Jalan



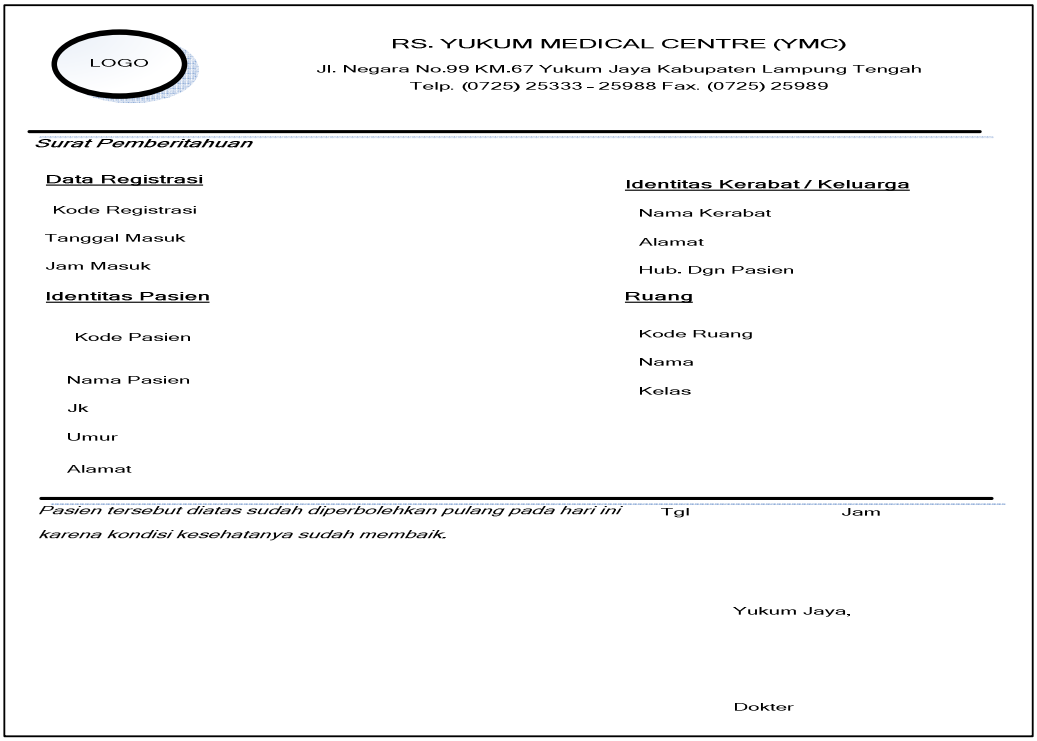
Gambar 4.52 Bukti Registrasi Rawat Jalan

4. Bukti Registrasi Rawat Inap



Gambar 4.53 Bukti Registrasi Rawat Inap

5. Surat Pemberitahuan Pasien Rawat Inap



LOGO

RS. YUKUM MEDICAL CENTRE (YMC)
Jl. Negara No.99 KM.67 Yukum Jaya Kabupaten Lampung Tengah
Telp. (0725) 25333 – 25988 Fax. (0725) 25989

Surat Pemberitahuan

Data Registrasi
Kode Registrasi
Tanggal Masuk
Jam Masuk

Identitas Pasien
Kode Pasien
Nama Pasien
Jk
Umur
Alamat

Identitas Kerabat / Keluarga
Nama Kerabat
Alamat
Hub. Dgn Pasien

Ruang
Kode Ruang
Nama
Kelas

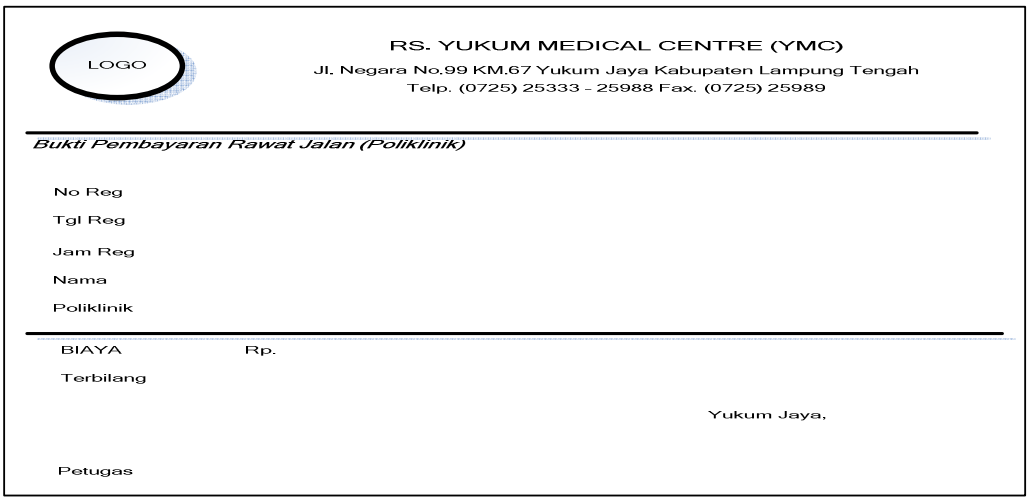
Pasien tersebut diatas sudah diperbolehkan pulang pada hari ini Tgl Jam
karena kondisi kesehatanya sudah membaik.

Yukum Jaya,

Dokter

Gambar 4.54 Surat pemberitahuan pasien rawat inap

6. Bukti Pembayaran Rawat Jalan



LOGO

RS. YUKUM MEDICAL CENTRE (YMC)
Jl. Negara No.99 KM.67 Yukum Jaya Kabupaten Lampung Tengah
Telp. (0725) 25333 – 25988 Fax. (0725) 25989

Bukti Pembayaran Rawat Jalan (Poliklinik)

No Reg
Tgl Reg
Jam Reg
Nama
Poliklinik

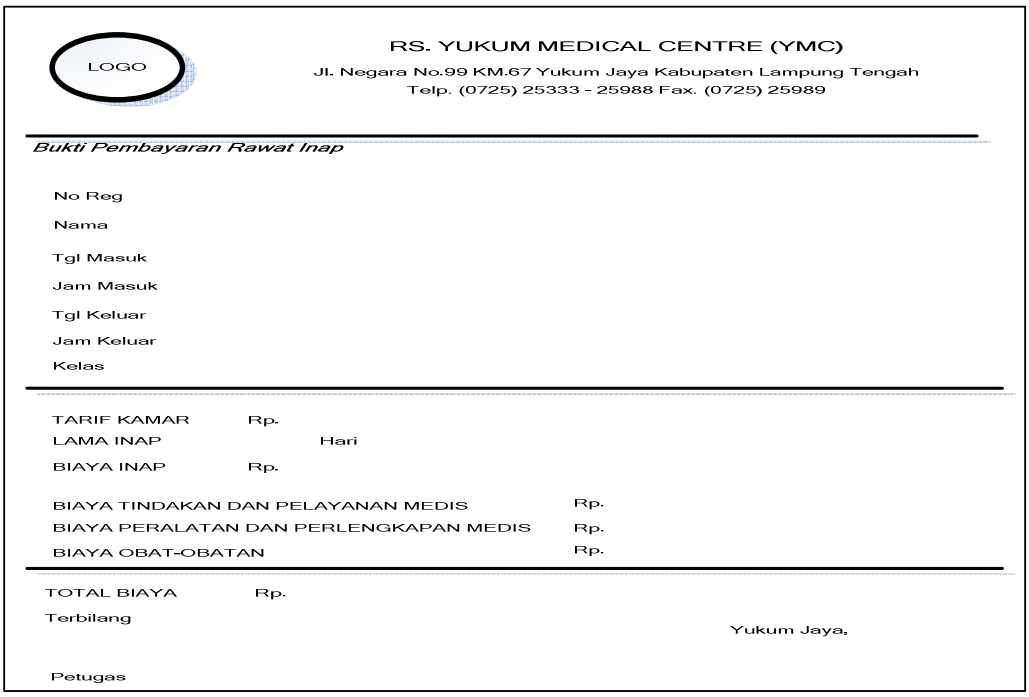
BIAYA Rp.
Terbilang

Yukum Jaya,

Petugas

Gambar 4.55 Bukti Pembayaran Rawat Jalan

7. Bukti Pembayaran Rawat Inap


LOGO

RS. YUKUM MEDICAL CENTRE (YMC)
Jl. Negara No.99 KM.67 Yukum Jaya Kabupaten Lampung Tengah
Telp. (0725) 25333 - 25988 Fax. (0725) 25989

Bukti Pembayaran Rawat Inap

No Reg
Nama
Tgl Masuk
Jam Masuk
Tgl Keluar
Jam Keluar
Kelas

TARIF KAMAR Rp.
LAMA INAP Hari
BIAYA INAP Rp.

BIAYA TINDAKAN DAN PELAYANAN MEDIS Rp.
BIAYA PERALATAN DAN PERLENGKAPAN MEDIS Rp.
BIAYA OBAT-OBATAN Rp.

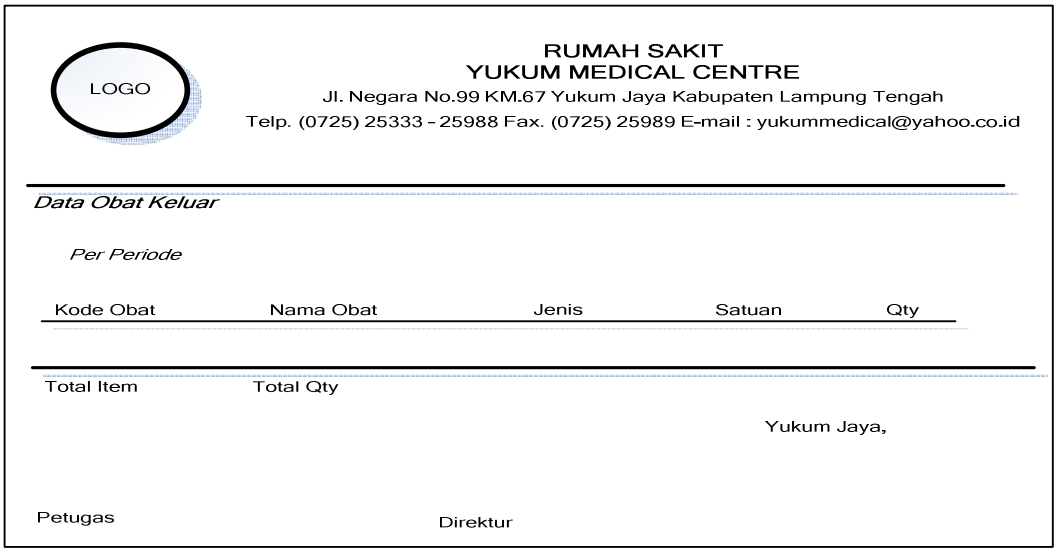
TOTAL BIAYA Rp.
Terbilang

Yukum Jaya,

Petugas

Gambar 4.56 Bukti Pembayaran Rawat Inap

8. Laporan Obat Keluar


LOGO

RUMAH SAKIT
YUKUM MEDICAL CENTRE
Jl. Negara No.99 KM.67 Yukum Jaya Kabupaten Lampung Tengah
Telp. (0725) 25333 - 25988 Fax. (0725) 25989 E-mail : yukummedical@yahoo.co.id

Data Obat Keluar

Per Periode

Kode Obat	Nama Obat	Jenis	Satuan	Qty

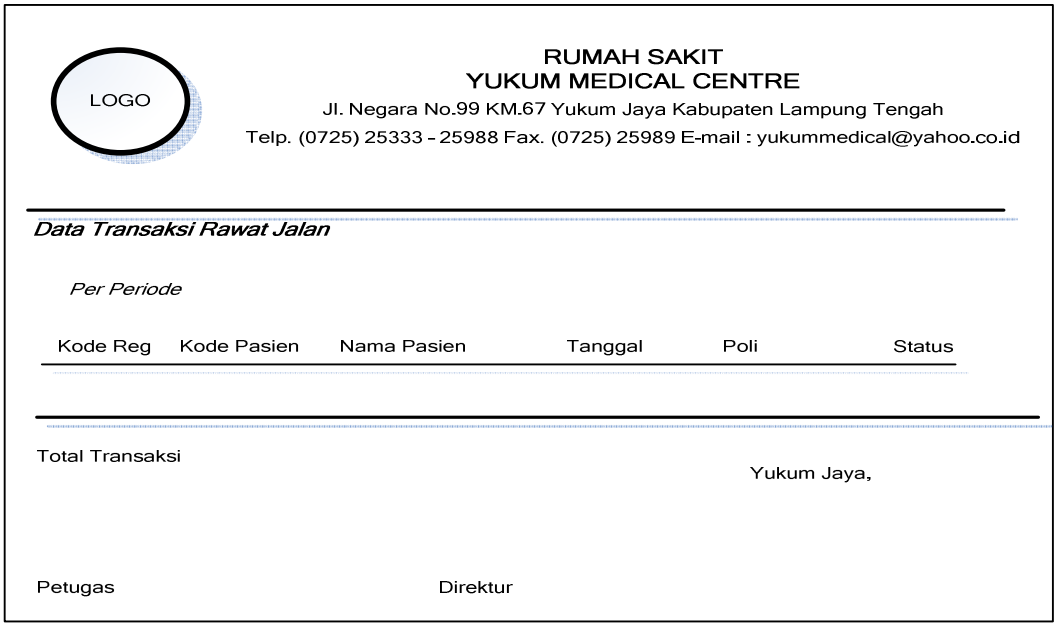
Total Item Total Qty

Yukum Jaya,

Petugas Direktur

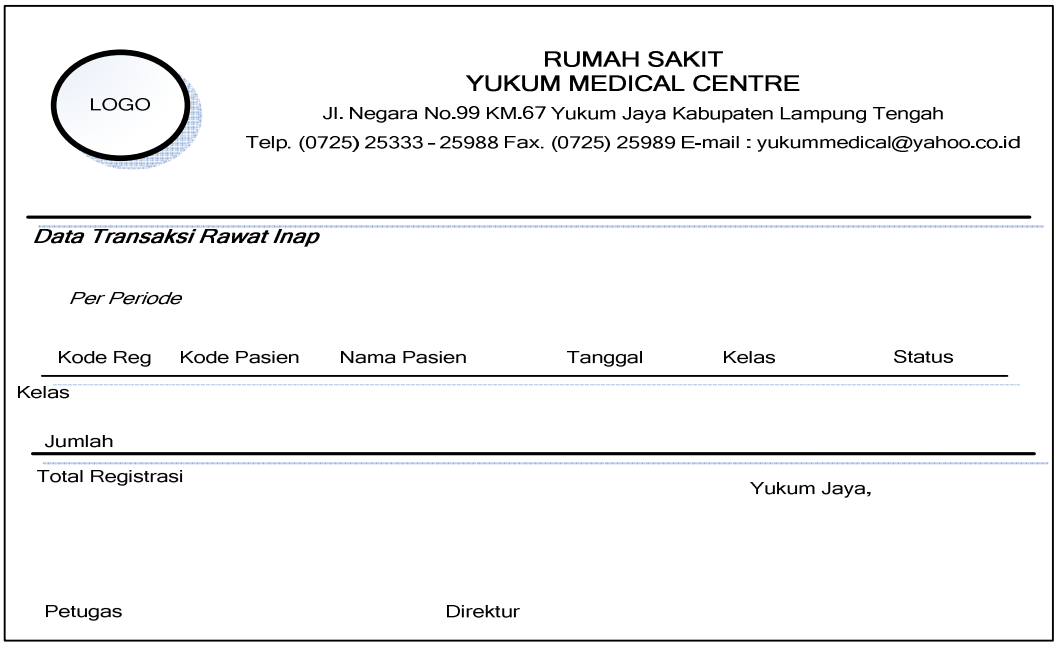
Gambar 4.57 Laporan Obat Keluar

9. Laporan Transaksi Rawat Jalan



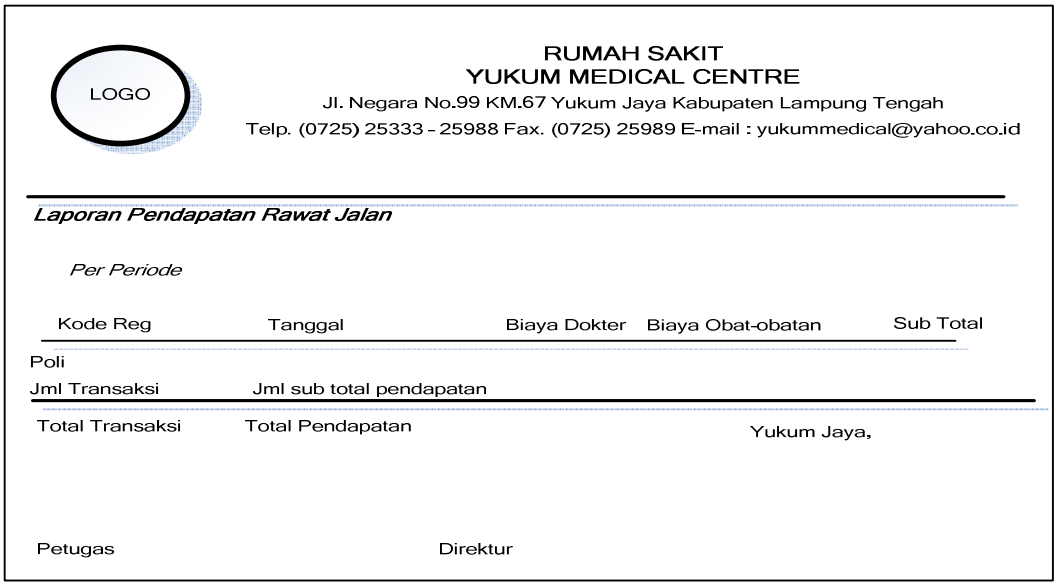
Gambar 4.58 Laporan Transaksi Rawat Jalan

10. Laporan Transaksi Rawat Inap



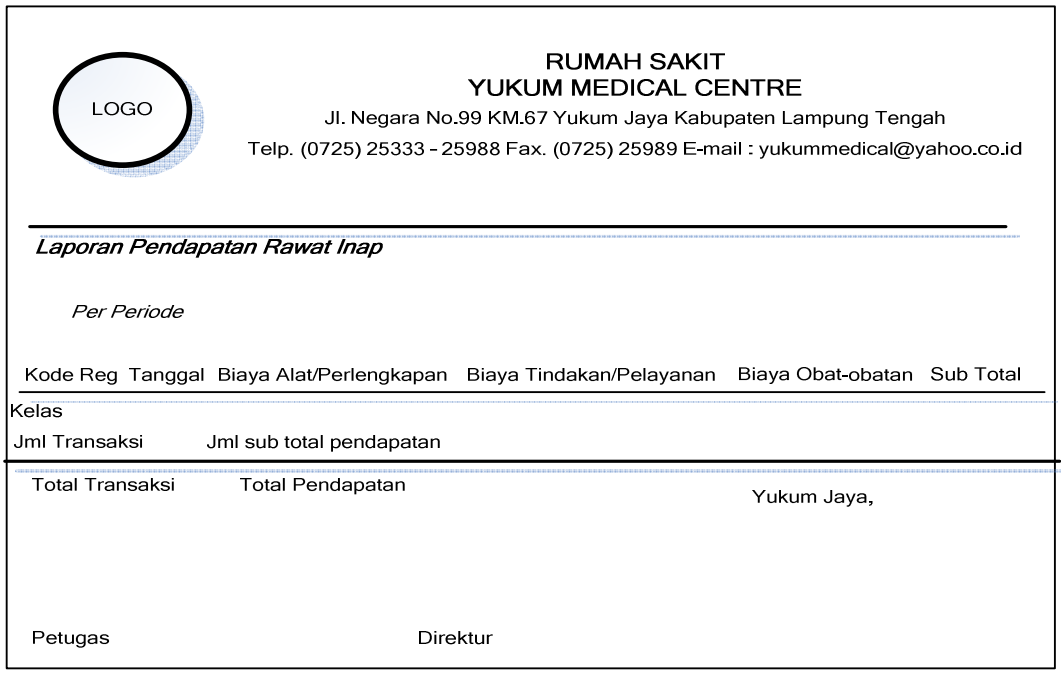
Gambar 4.59 Laporan Transaksi Rawat Inap

11. Laporan Pendapatan Rawat Jalan



Gambar 4.60 Laporan Pendapatan Rawat Jalan

12. Laporan Pendapatan Rawat Inap

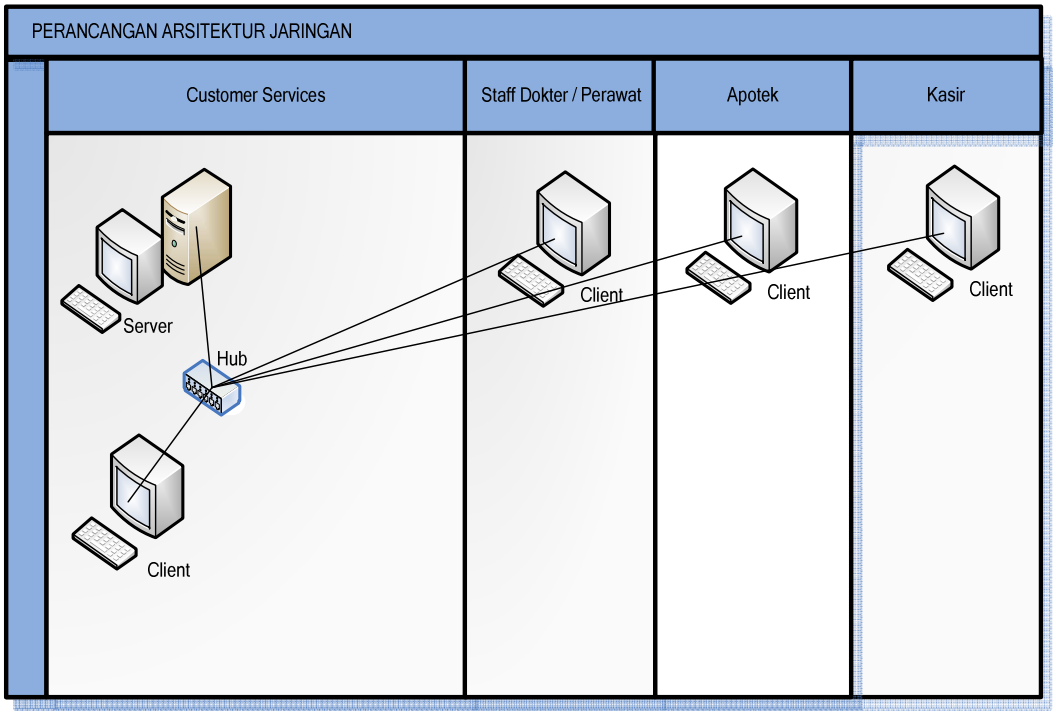


Gambar 4.61 Laporan Pendapatan Rawat Inap

4.2.6 Perancangan arsitektur jaringan

Perancangan arsitektur jaringan untuk sistem informasi rumah sakit di RS. Yukum Medical Centre (YMC) Lampung Tengah yaitu dengan menggunakan client-server dimana database berada di komputer server dan komputer client hanya sebagai tempat menjalankan program aplikasi. Untuk topologi jaringan yang digunakan peneliti memilih topologi star karena dengan menggunakan topologi ini jika salah satu client mengalami kerusakan pada kabel UTP maka tidak akan mempengaruhi client lainnya.

Perancangan arsitektur jaringan untuk sistem informasi rumah sakit dapat dilihat pada gambar 4.62



Gambar 4.62 Perancangan arsitektur jaringan (topologi star)