BAB IV

ANALISIS SISTEM

4.1 Analisis Kebutuhan Sistem

Setelah dilakukan Observasi dan Wawancara dapat diketahui sistem yang sedang berjalan saat ini dalam hal pengolahan datanya masih manual, sehingga masih banyak ditemukan *human error* dan *system error* dalam melakukan pemrosesan data dan informasi, seperti dalam pencarian data dan pembuatan laporan masih sangat sulit mengingat banyaknya dokumen yang tidak tersusun secara rapi.

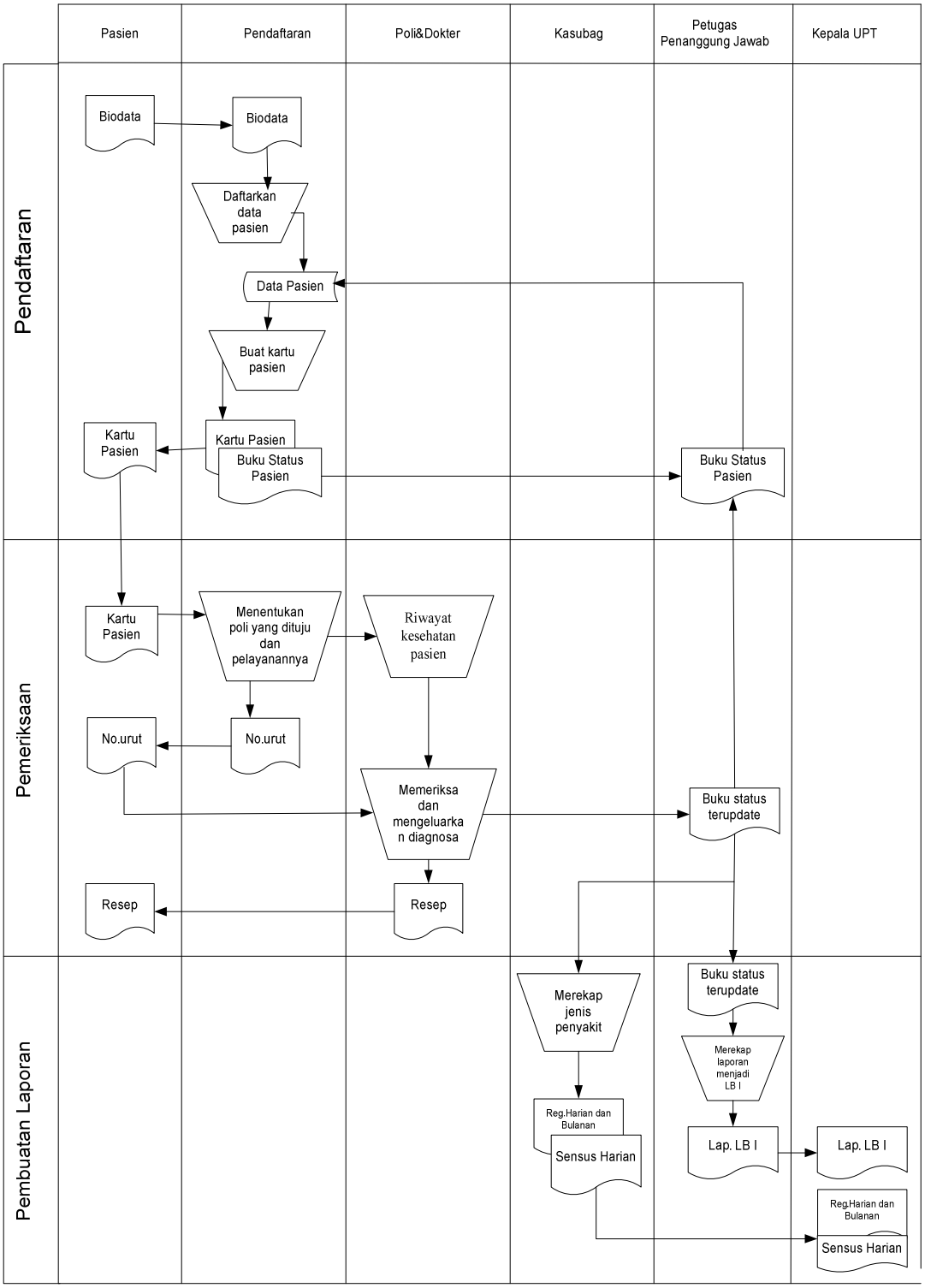
Hal ini dapat mengakibatkan kurangnya efektifitas dan efisiennya suatu pekerjaan dikarenakan proses yang dilakukan bisa memakan waktu yang cukup lama. Untuk mengatasi masalah tersebut maka perlu diadakan komputerisasi pengolahan data agar pelaksanaan sistem dapat dikerjakan lebih cepat.

4.2 Analisis Sistem Yang Sedang Berjalan

Sistem yang berjalan pada puskesmas selama ini adalah sistem manual, sehingga permasalahannya yang timbul jelaslah banyak. Seperti pada saat pasien baru akan melakukan pendaftaran, maka bagian pendaftaran membutuhkan waktu cukup lama untuk mencatat dan sebagainya dan juga untuk penyimpanan data-pasien yang masih manual sehingga ditakutkan data hilang. Sehingga muncullah pemecahaannya, yaitu dengan sistem yang terkomputerisasi.

4.2.1 Flow map yang sedang berjalan

Diagram alir dokumen (flow map) merupakan gambaran hubungan antara entity yang terlibat, berupa aliran-aliran dokuman yang ada. Bagian alir dokumen disebut juga bagian alir formulir yang merupakan bagian alir yang menunjukan arus dari laporan dan formulir termasuk tembusannya. Untuk lebih jelas bisa dilihat digambar berikut :



Gambar 4.1 *Flow map* yang sedang berjalan

Prosedur yang sedang berjalan di puskesmas Ciumbuleuit adalah sebagai berikut :

1. Proses pendaftaran:

   Pasien mendaftarkan diri ke bagian pendaftaran, dengan ketentuannya adalah pasien memberikan biodatanya secara lengkap terutama data kepala keluarga, lalu pada bagian pendaftaran tersimpanlah data pasien. Dari data tersebut maka dibuatkan kartu pasien dan buku status pasien, yang kemudian kartu pasein diserahkan kepada pasien dan buku status dipegang oleh bagian penanggung jawab.

2. Proses pemeriksaan:

   Pasien datang ke bagian pendaftaran dan menyerahkan kartu pasien dan memberi tahu keluhan penyakit. Bagian pendaftaran lalu menentukan poli yang akan dituju beserta pelayanannya. Lalu, bagian pendaftaran memberikan nomer urut kepada pasien dan memberikan riwayat kesehatan pasien kepada bagian poli dan dokter, sehingga dokter yang akan memeriksa mengetahui riwayat kesehatan pasien yang akan diperiksa. Setelah itu nomer urut pasien di panggil dan pasien menuju poli yang terdapat dokter yang telah ditentukan. Kemudian dokter memeriksa pasien dan mengeluarkan resep yang diberikan kepada pasien, dan hasil diagnosa tersebut dicatat kedalam buku status serta bagian poli melaporkan kepada bagian penanggung jawab yang menjadi buku status pasien ter-*update* dan hasil tersebut disimpan dalam data pasien.

3. Proses pembuatan laporan:

   Bagian penanggung jawab membuka buku status pasien ter-*update* lalu melakukan proses dengan merekap jenis penyakit yang menghasilkan reg.harian dan bulanan, sensus harian dan laporan LB.I yang kemudian semua dokumen tersebut di berikan kepada Kepala UPT Puskesmas Ciumbuleuit.

4.2.2 Analisis dokumen

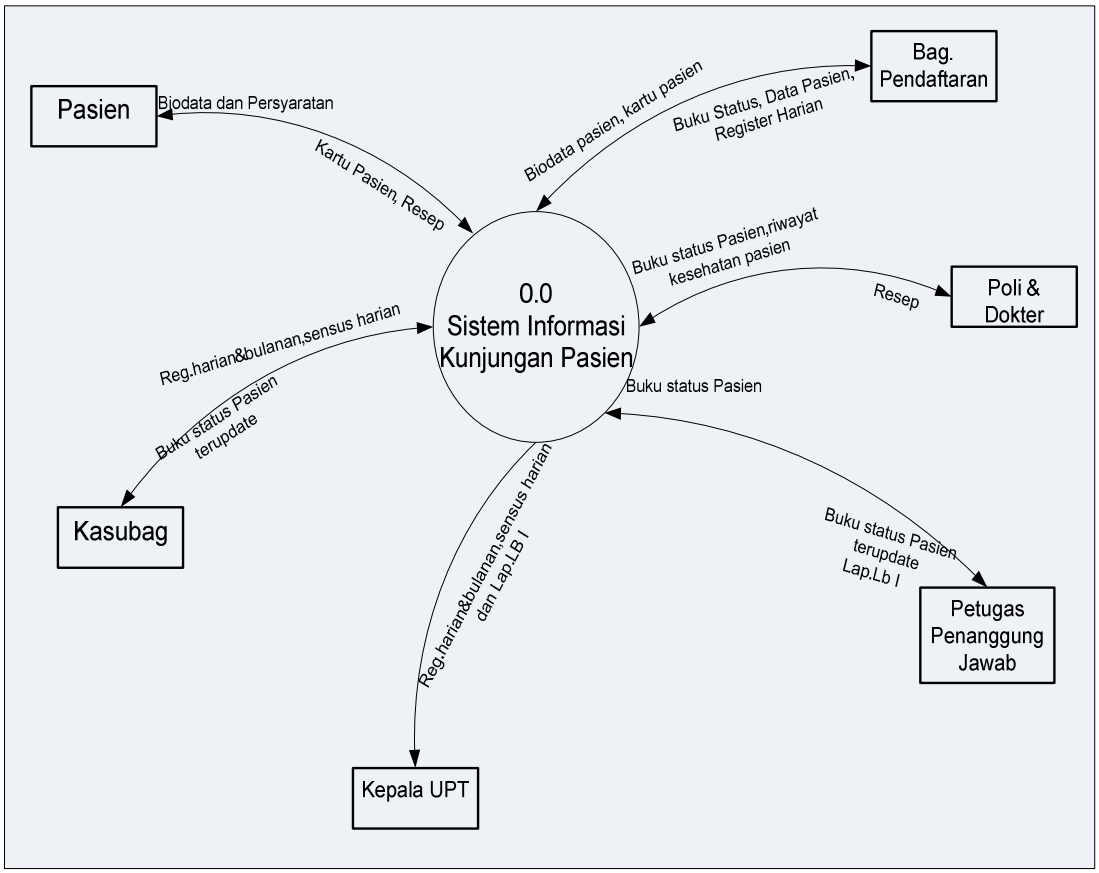
Dokumen yang terdapat di UPT Puskemas Ciumbuleuit, antara lain :

1. Biodata Pasien, dokumen ini digunakan oleh bagian pendaftaran bagi para pasien baru yang akan melakukan pendaftaran dan pengobatan baru.
2. Kartu pasien , dokumen ini digunakan untuk pendaftaran pengobatan pasien ke bagian pendaftaran.
3. Buku Status Pasien, dokumen ini digunakan oleh bagian pendaftaran yang diteruskan kepada bagian Poli&Dokter untuk pasien yang akan melakukan pengobatan.
4. Resep, dokumen ini digunakan untuk mengambil obat pasien dibagian obat yang diberikan bidan setelah dilakukan diagnosa.
5. Buku Status Terupdate, dokumen ini digunakan oleh bagian pendaftran untuk melakukan pencatatan data kunjungan pasien perhari
6. Register Harian, dokumen yang dibuat oleh bagian pendaftaran untuk Petugas Penanggung Jawab yang akan direkap menjadi laporan register bulanan.
7. Laporan Register Bulanan, dokumen yang telah direkap oleh tugas Penanggung Jawab yang pada akhirnya diserahkan kepada Kepala UPT.

8. Laporan Bulanan I (LB I), dokumen yang telah direkap oleh Kasubag yang dilaporkan dan diserahkan kepada Kepala UPT.

4.2.3 Diagram Konteks

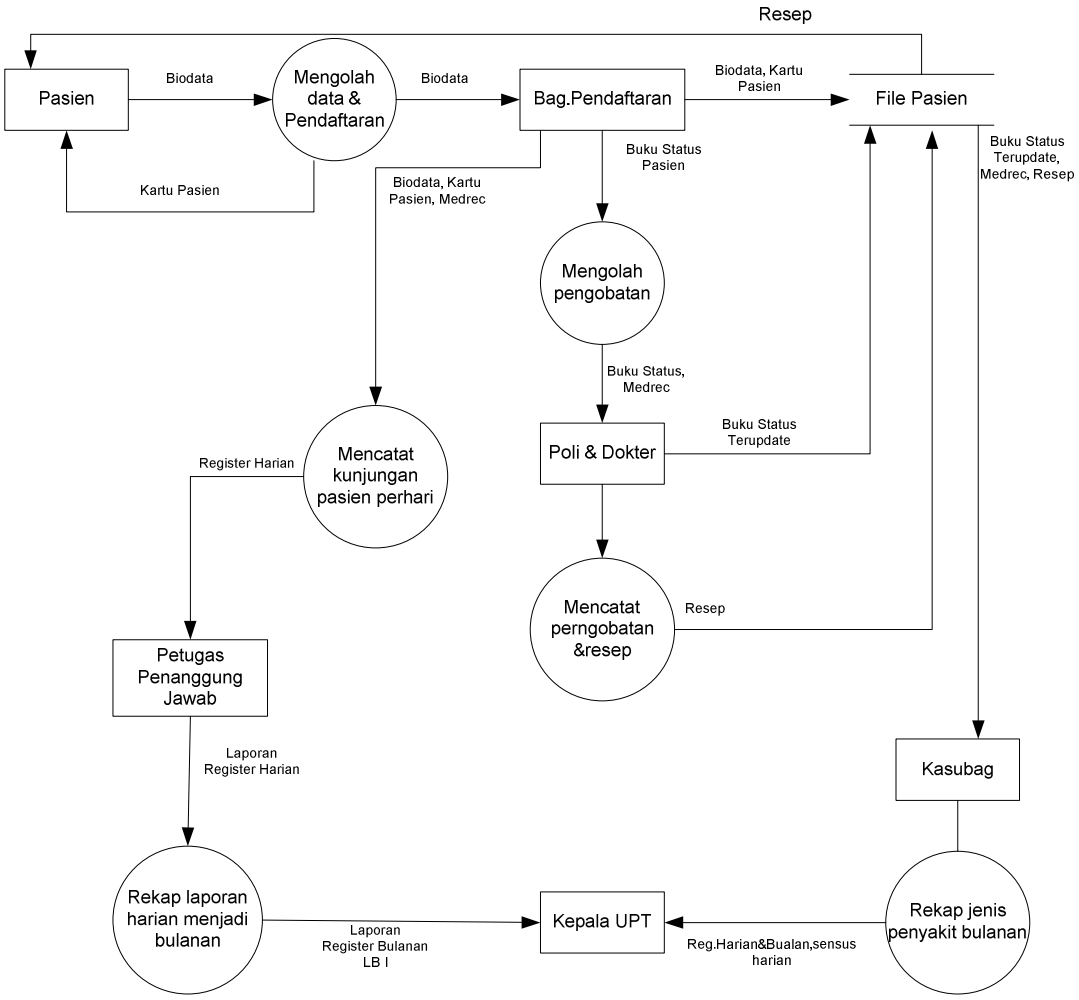
Diagram Konteks merupakan gambaran sistem secara garis besar atau secara keseluruhan. Pada diagram konteks ini, sistem informasi yang dibuat akan menghasilkan sumber informasi yang dibutuhkan dan tujuan informasi yang dihasilkan, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 4.2 *Diagram konteks* sistem informasi kunjungan pasien yang berjalan

4.2.4 DFD Sistem yang sedang berjalan

DFD merupakan alat yang digunakan pada metodologi pengembangan sistem yang terstruktur berfungsi untuk menggambarkan arus dalam sistem yang sedang berjalan. Pembuatan DFD yang sedang berjalan ini bertujuan untuk menggambarkan sistem yang sedang berjalan sebagai jaringan kerja antar proses yang berhubungan satu sama lain dengan aliran dat yang ada dalam sistem . DFD yang sedang berjalan dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 4.3 *DFD* sistem yang sedang berjalan

4.3 Perancangan Sistem

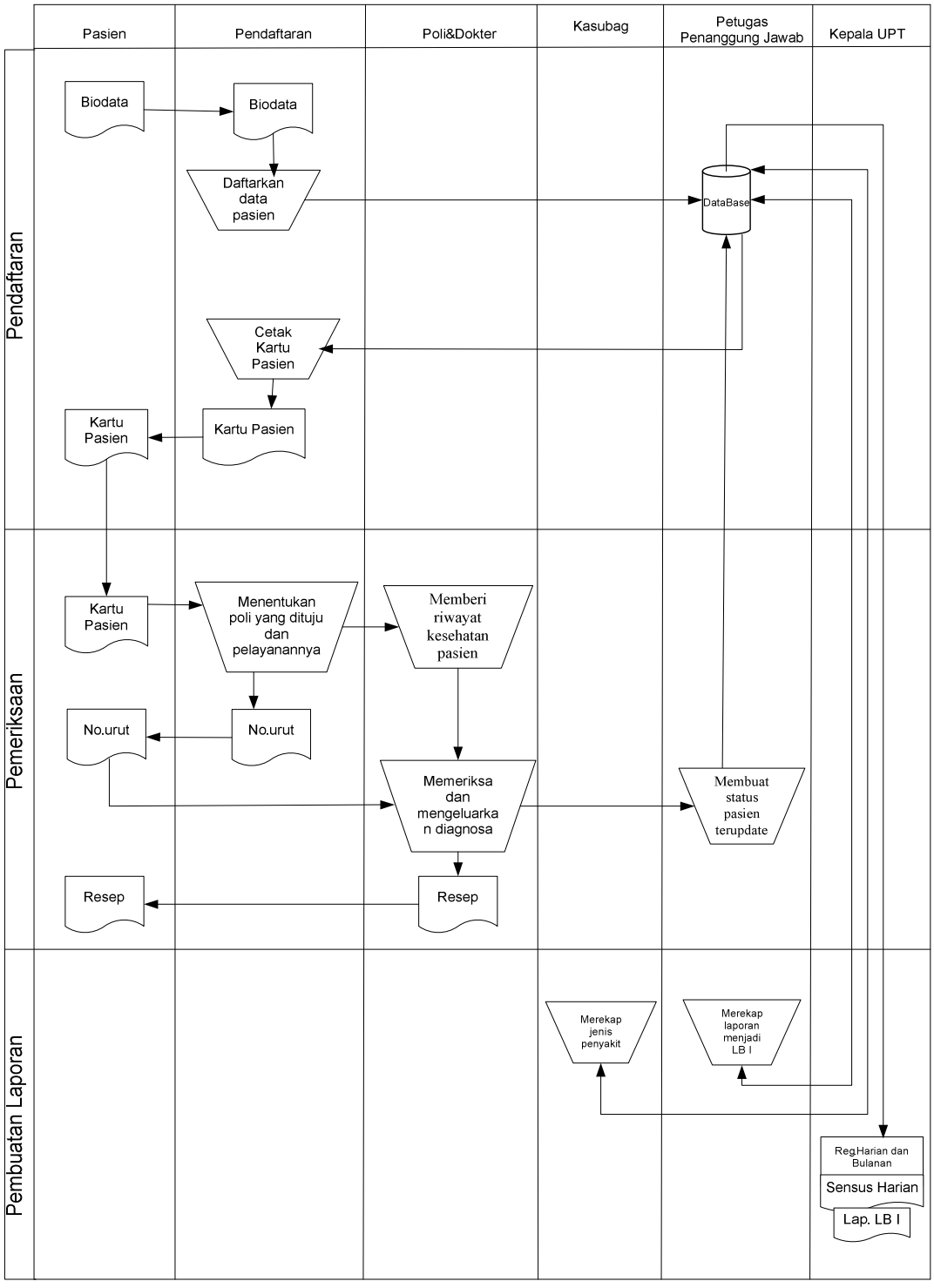
Sistem yang kami usulkan ialah menambahkan sistem terkomputerisasi mulai dari pendaftaran pasien, kunjungan pasien, penggolongan penyakit hingga pada laporan bulanan dan laporan lainnya Keunggulannya jelas terlihat, yaitu untuk membantu kegiatan-kegiatan di puskesmas agar lebih cepat dan praktis, yang dapat menghemat waktu didalam proses yang sedang berjalan tersebut

4.3.1 Perancangan Proses

Di dalam perancangan proses akan dibuat Flow Map (diagram alir dokumen), DFD (data flow diagram/diagram arus data) dan kamus data yang akan menguraikan bagaimana proses sistem yang akan dibuat.

4.3.2 DAD (Flow Map) yang Diusulkan

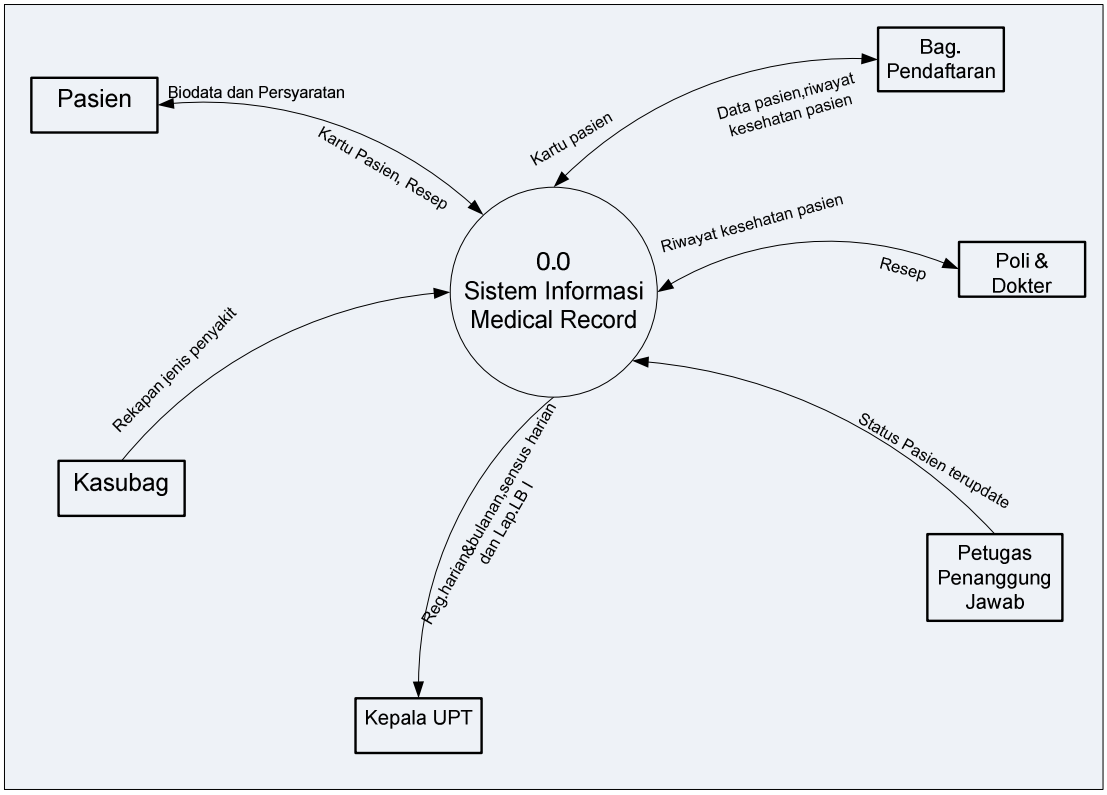
Diagram alir dokumen (flowmap) merupakan gambaran hubungan antara entity yang terlihat berupa aliran-aliran dokumen yang ada. Diagram alir dokumen / diagram alir formulir ini menunjukan arus laporan dari formulir seperti yang ditunjukan oleh gambar di bawah ini:



Gambar 4.4 *Flow map* yang di usulkan

4.3.3 Diagram Konteks yang Diusulkan

Diagram konteks merupakan alat-alat untuk struktur analisa.Pendekatan terstruktur ini mencoba untuk menggambarkan sistem secara garis besar atau keseluruhan. Pada diagram konteks ini sistem infomasi yang dibuat akan menghasilkan sumber informasi yang dibutuhkan dan tujuan informasi akurat.

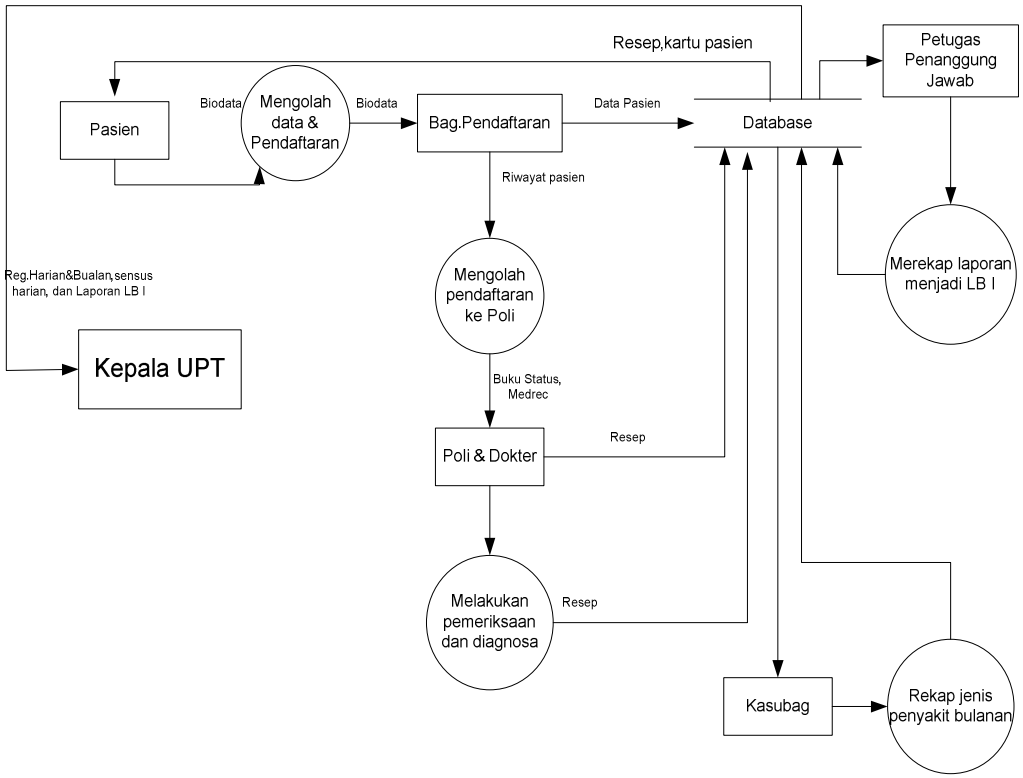


Gambar 4.5 Diagram konteks yang diusulkan

4.3.4 DFD yang diusulkan

Data Flow Diagram adalah sistem secara logical, gambar ini tidak tergantung pada perangkat lunak, struktur data atau organisasi file. Keuntungan menggunakan DFD adalah untuk memudahkan pemakaian (user) yang akan dikembangkan atau dikerjakan proses pada DFD dapat merupakan perkumpulan program, bisa juga merupakan transformasi data juga secara manual. Penyimpanan data dapat berupa disket, pita magnetic ataupun hardisk.

Diagram alur data dibuat dengan tujuan membantu analisis sistem untuk meringkas informasi tentang sistem. Berikut ini diagram alir data yang diajukan untuk sisem baru, dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 4.6 *DFD* yang di usulkan

4.4 Kamus Data

Kamus data atau data dictionary adalah katalog data dan kebuthan-kebutuhan informasi dari suatu sistem informasi untuk memudahkan pembuatan dari sistem (program) ini perlu dibuat sebuah kamus data. Kamus data program yang diusulkan adalah sebagai berikut

1. Data Kepala Keluarga Pasien

   Nama Arus Data : Data Kepala Keluarga

   Alias : Kepala Keluarga Pasien

   Bentuk data : Dokumen

   Penjelasan : Data dari Kepala Keluarga pasien yang terdaftar di Puskesmas

   Periode : Setiap kali terjadi proses Pendaftaran Kepala Pasien Baru oleh bagian Pendaftaran. Struktur data diambil dari tabel Kepala:

Tabel 4.1 Stuktur Data Kepala Keluarga Pasien

No	Nama Field	Type	Keterangan
1	Tgl_daftar	Date	Tanggal Pendaftaran KK
2	no_kartu	Int	No Status Pasien
3	nama_kk	Varchar	Nama Kepala Keluarga
4	Jenis_Kelamin	Varchar	Jenis Kelamin KK
5	Tgl_lahir	Date	Tanggal Lahir KK
6	Alamat	Varchar	Alamat KK
7	Kelurahan	Varchar	Kelurahan KK

8	Umur		Otomatis dihitung dari Tanggal Lahir

2. Data Anggota Keluarga Pasien

Nama Arus Data : Data Anggota Kepala Keluarga

Alias : Anggota Keluarga Pasien

Bentuk data : Dokumen

Penjelasan : Data dari Anggota Keluarga pasien yang terdaftar di Puskesmas

Periode : Setiap kali terjadi proses Pendaftaran Anggota Pasien Baru oleh bagian Pendaftaran. Struktur data diambil dari tabel Pasien:

Tabel 4.2 Stuktur Data Anggota Keluarga Pasien

No	Nama Field	Type	Keterangan
1	no_kartu	Int	No Status Pasien
2	nama_pasien	Varchar	Nama Pasien
3	Jenis_Kelamin	Varchar	Jenis Kelamin Pasien
4	Nama_kk	Varchar	Nama Kepala Keluarga Pasien
5	Alamat	Varchar	Alamat Pasien
6	kelurahan	varchar	Kelurahan Pasien
7	Tgl_lahir	Date	Tanggal Lahir Pasien
8	Umur		Otomatis dihitung dari Tanggal Lahir

1. Data Kunjungan Pasien

   Nama Arus Data : Data Kunjungan

   Alias : Kunjungan

   Bentuk data : Dokumen

   Penjelasan : Data Kunjungan pasien yang melakukan pemeriksaan di puskesmas

   Periode : Setiap kali terjadi proses Pemeriksaan Pasien oleh bagian Pemeriksa

   Struktur data diambil dari tabel kunjungan:

Tabel 4.3 Stuktur Data Kunjungan Pasien

No	Nama Field	Type	Keterangan
1	Tgl_periksa	Date	Tanggal Pemeriksaan
2	No_kartu	Int	Nomor Status Pasien
3	Nama_pasien	Varchar	Nama Pasien
4	Jenis_kelamin	Varchar	Jenis Kelamin Pasien
5	Umur	Int	Umur Pasien
6	Jenis_umur	Varchar	Jenis Umur Pasien
7	Jenis_pasien	Varchar	Jenis kunjungan pasien
8	Namakk	Varchar	Nama KK Pasien
9	Alamat	Varchar	Alamat Pasien
10	Kelurahan	Varchar	Kelurahan pasien
11	Pelayanan	Varchar	Jenis Pelayanan
12	Poli	Varchar	Poli Yang Dituju
13	Pemeriksa	Varchar	Nama Pemeriksa

14	Keluhan	Varchar	Keluhan Pasien
15	Kode_penyakit	Varchar	Kode Penyakit Pasien
16	Nama_penyakit	Varchar	Nama Penyakit Pasien
17	Jenis_penyakit	Varchar	Jenis Penyakit Pasien (Baru/Lama)
18	Perlu	Varchar	Tindakan Yang diperlukan (Rujukan/Terapi)
19	Resep	Varchar	Resep obat Pasien

2. Data Penyakit

   Nama Arus Data : Data Penyakit

   Alias : Penyakit

   Bentuk data : Dokumen

   Penjelasan : Data Penyakit yang Tercatat di puskesmas

   Periode : Setiap kali ada penambahan penyakit baru

   Struktur data diambil dari tabel penyakit:

Tabel 4.4 Stuktur Data Kunjungan Pasien

No	Nama Field	Type	Keterangan
1	Kategori	Varchar	Kategori Penyakit
2	Kode_penyakit	Varchar	Kode ICD-10 Penyakit
3	Nama_penyakit	Varchar	Nama penyakit

4.5 Perancangan Basis Data

Database merupakan kumpulan file yang saling berkaitan satu sama lain dimana data relational atau hubungan antar file direlasikan dengan kunci relasi(relasoin key) yang merupakan kunci primer dari masing-masing file. Database tersimpan pada simpanan luar computer dan digunakan perangkat lunak tertentu untuk menanipulasikan data. Tujuan dari perancangan database adalah untuk menentukan data-data yang dibutuhkan dalam sistem, sehingga informasi yang dihasilkan dapat terpenuhi dengan baik.

Perancangan basis data merupakan perancangan dari sekumpulan data ynag saling berhubungan yang disimpan secara bersama sedemikian rupa dan tanpa pengulangan (redudansi) yang tidak perlu, untuk memenui berbagai kebutuhan. Unsur-unsur yang mempengaruhi dalam merancang sebuah database, yaitu diagram relasi entitas, normalisasi, relasi antar tabel dan struktur file

4.5.1 Normalisasi

Normalisasi adalah proses pengelompokan atribut-atribut dari suatu relasi sehingga membentuk WELL STRUCTURED RELATION (sebuah relasi yang jmlah kerangkapan datanya sedikit (Minimum Amount Of Redundancy), serta memberikan kemungkinan bagi user untuk melakukanINSERT, DELETE, MODIFY terhadap baris-baris data pada relasi tersebut, yang tidak berakibat terjadinya error atau INKONSISTENSI DATA, yang disebabkan oleh operasi-operasi tersebut).

4.5.1.1.1 Tabel Kepala

Tabel Kepala sudah memiliki bentuk yang normal ke Dua/2 NF karena ada record yang unik pada table ini. Record unik tersebut akan menjadi foreign key untuk semua table yang ada pada database supaya data pada table yang memiliki redudansi akan dikelompokkan oleh record unik tersebut. Berikut ini beberapa ketergantungan fungsional pada relasi/tabel Kepala, relasi/table Pasien dan relasi/tabel Kunjungan :

a. Relasi/Tabel Kepala terdiri dari atribut- atribut :

   no_kartu, nama_kk, Kelurahan → tgl_daftar, jenis_kelamin, tgl_lahir, alamat_kk, (no_kartu , nama_kk, Kelurahan sebagai *primary key*)\

b. Relasi/Tabel Pasien terdiri dari atribut- atribut :

   no_kartu, kelurahan, alamat → nama_pasien, jenis_kelamin, tgl_lahir (no_kartu, kelurahan, alamat sebagai *foreign key*)

c. Relasi/Tabel Kunjungan terdiri dari atribut- atribut :

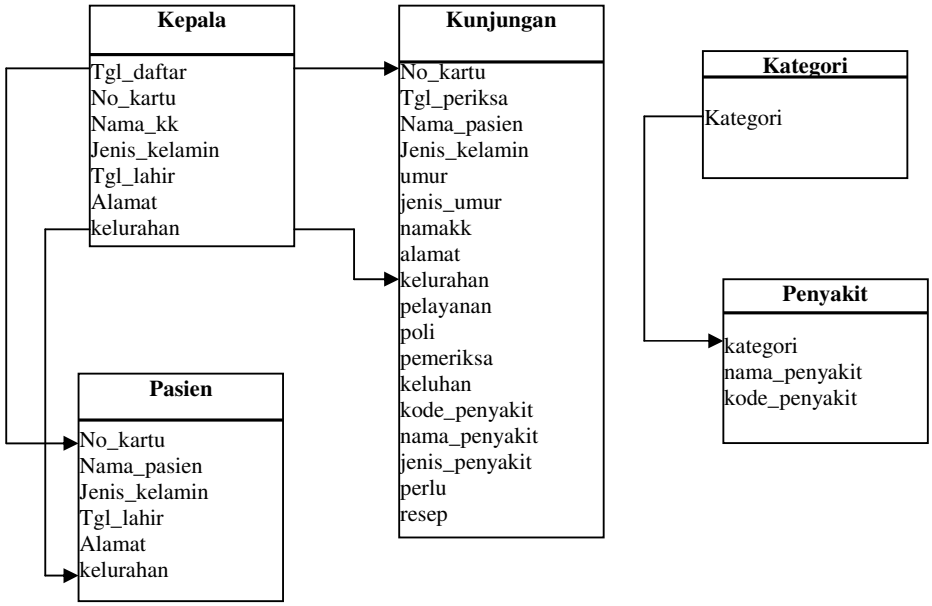
   no_kartu, kelurahan, alamat → tgl_periksa, nama_pasien, jenis_kelamin, umur, jenis_umur, namakk, alamat, pelayanan, poli, pemeriksa, keluhan, kode_penyakit, nama_penyakit, jenis_penyakit, perlu, resep (no_kartu, kelurahan, alamat sebagai *foreign key*)

Berikut ini adalah tabel-tabel tambahan yang tidak diperoleh dari hasil normalisasi. Tabel-tabel ini digunakan sebagai tabel yang membantu dalam proses sistem antara lain sebagai berikut:

1. Tabel Kategori = memiliki atribut kategori. Table ini berfungsi untuk membagi jenis-jenis penyakit yang ditampilkan pada laporan LB1.
2. Tabel Pasien = memiliki atribut no_kartu, kelurahan, alamat, nama_pasien, jenis_kelamin, tgl_lahir. Atribut no_kartu dan kelurahan untuk mengelompokkan pasien per kelurahan, jadi walaupun ada no_kartu yang sama pasien tersebut akan dibedakan dengan kelurahan.
3. Tabel Kunjungan = memiliki atribut no_kartu, kelurahan, alamat, tgl_periksa, nama_pasien, jenis_kelamin, umur, jenis_umur, namakk, alamat, pelayanan, poli, pemeriksa, keluhan, kode_penyakit, nama_penyakit, jenis_penyakit, perlu, resep. Atribut no_kartu dari table kepala digunakan untuk membagi-bagi laporan pemeriksaan pada masing-masing pasien.
4. Tabel penyakit = memiliki atribut kategori, kode_penyakit, nama_penyakit. Table ini digunakan untuk membantu pembuatan laporan LB1.

4.5.2 Diagram Hubungan Entitas (Entity Relationship Diagram / ERD)

ERD adalah notasi grafik dari sebuah model jaringan yang menjelaskan tentang data yang tersimpan dalam sistem secara abstrak.



Tabel 4.5 Entity Relationship Diagram

Pada gambar table 4.5 terdapat 5 tabel yang mempengaruhi sistem kerja program, dan semua tabelnya memiliki relasi.

4.5.3 Spesifikasi Table

Spesifikasi tabel berisi informasi lebih lanjut tentang field-field yang ada pada tabel dan tipe datanya.

Table 4.6 Tabel kepala

No	Nama Field	Tipe Data	Ukuran
1	Tgl_daftar	date	
2	No_kartu	int	30

3	Nama_kk	Varchar	255
4	Jenis_kelamin	Varchar	255
5	Tgl_lahir	Date	
6	Alamat_kk	Varchar	255
7	Kelurahan	Varchar	255

Pada table 4.6, terdapat 7 field dengan 1 field bertipe Integer, 4 field bertipe Varchar dan 2 field bertipe Date.

Table 4.7 Tabel pasien

No	Nama Field	Tipe Data	Ukuran
1	No_kartu	int	30
2	Nama_pasien	Varchar	255
3	Jenis_kelamin	Varchar	255
4	Tgl_lahir	Date	
5	Nama_kk	Varchar	255
6	Alamat	Varchar	255
7	Kelurahan	Varchar	255

Pada table 4.7, terdapat 7 field dengan 1 field bertipe integer, 5 field bertipe Varchar dan 1 field bertipe Date.

Table 4.8 Tabel kunjungan

No	Nama Field	Tipe Data	Ukuran
1	No_kartu	int	30
2	Tgl_periksa	Date	
3	nama_pasien	Varchar	255
4	Jenis_kelamin	Varchar	255
5	Umur	Int	11
6	Jenis_umur	Varchar	255
7	Jenis_pasien	Varchar	255
8	Namakk	Varchar	255
9	Alamat	Varchar	255
10	Kelurahan	Varchar	255
11	Pelayanan	Varchar	255
12	Poli	Varchar	255
13	Pemeriksa	Varchar	255
14	Keluhan	Varchar	255
15	Kode_penyakit	Varchar	255
16	Nama_penyakit	Varchar	255
17	Jenis_penyakit	Varchar	255
18	Perlu	Varchar	255
19	Resep	Varchar	255

Pada table 4.8, terdapat 19 field dengan 16 field bertipe Varchar, 1 field bertipe Date dan 2 field bertipe Int.

Table 4.9 Tabel kategori

No	Nama Field	Tipe Data	Ukuran
1	kategori	Varchar	255

Pada table 4.9, terdapat 1 field dengan 1 field bertipe Varchar.

Table 4.10 Tabel penyakit

No	Nama Field	Tipe Data	Ukuran
1	Kategori	Varchar	255
2	Kode_penyakit	Varchar	255
3	Nama_penyakit	Varchar	255

Pada table 4.10, terdapat 3 field dengan 3 field bertipe Varchar.

4.5.4 Implementasi Sistem

Implementasi sistem ialah bagaimana hasil daripada program yang telah kita rancang untuk sebuah perusahaan, dan juga dengan menampilkan batasan-batasan pada implementasi. Pada laporan ini, kami menampilkan implementasi daripada program yang kami buat, yaitu Sistem Informasi Medical Record pada UPT Puskesmas Ciumbuleuit.

4.5.4.1 Batasan Implementasi

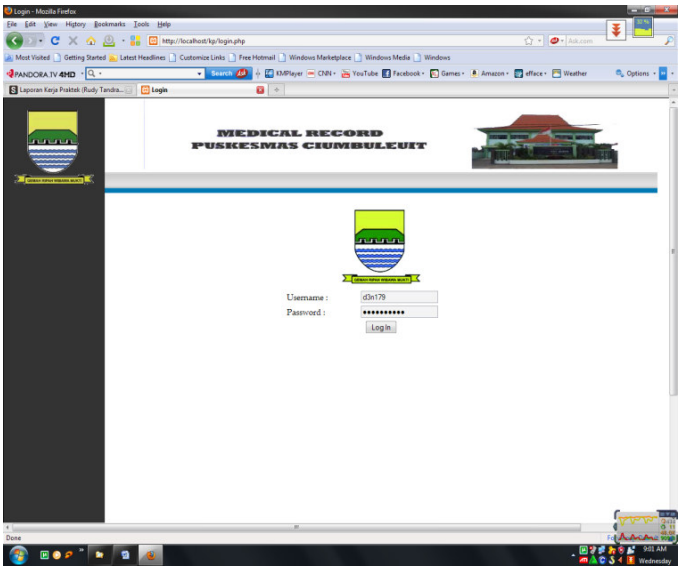
Program yang dirancang berbasis WEB dengan menggunakan syntax PHP dan Javascript, untuk database menggunakan MySQL.

Berikut batasan-batasan implementasi Sistem :

1. Program hanya mengolah proses pendaftaran dan pemeriksaan pasien serta hanya mencetak laporan LB1, Register Harian dan Bulanan, dan Laporan Sensus Harian.
2. Tidak ada proses transaksi obat.

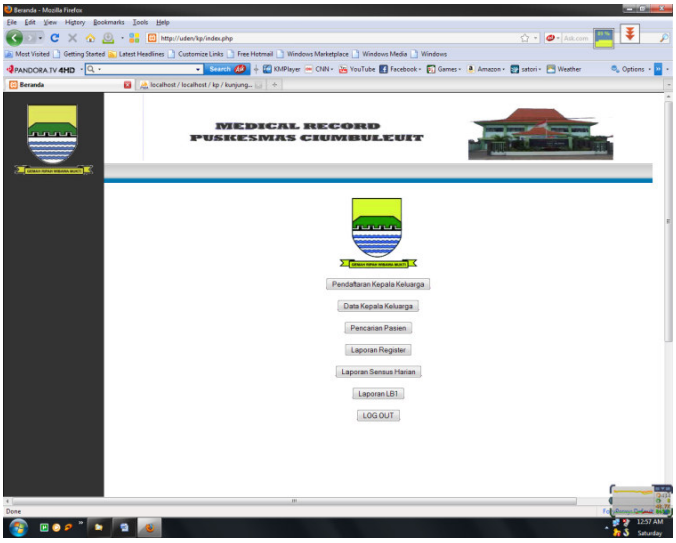
4.5.4.2 Implementasi

a. Form Login: Sistem akan meminta anda untuk memasukkan username dan password telebih dahulu.



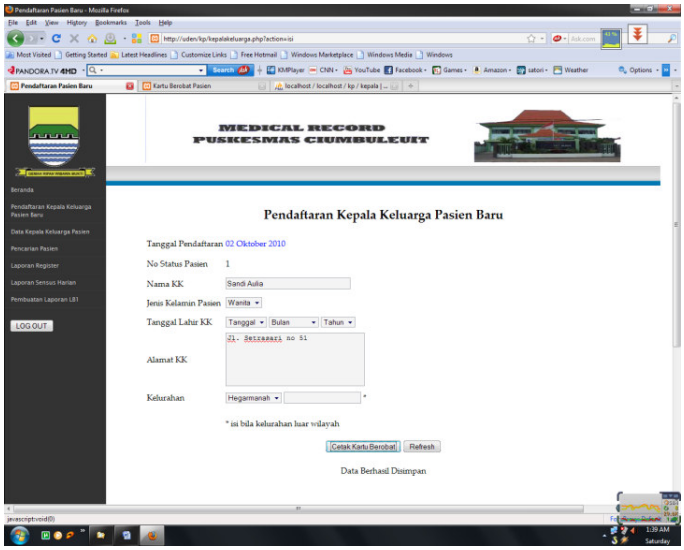
Gambar 4.7 Form Login

b. Tampilan awal: Terdapat Menu Pendaftaran, Lihat Data Kepala keluarga pasien, pencarian pasien, dan cetak laporan LB1, register harian dan bulanan, dan sensus.



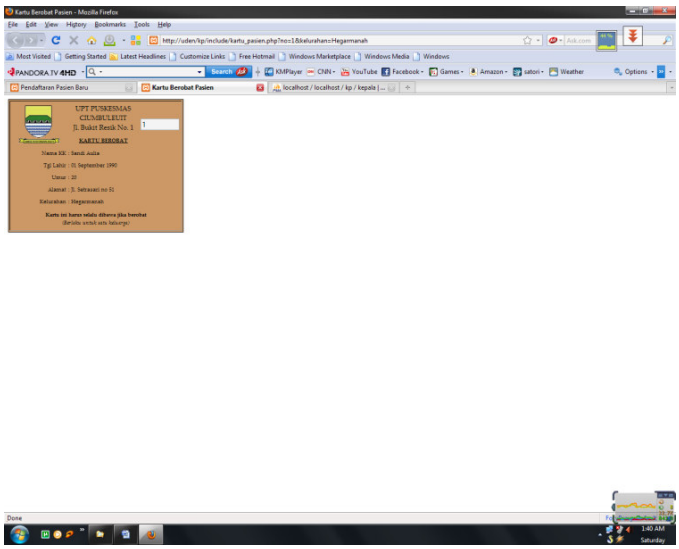
Gambar 4.8 Tampilan Awal

c. From pendaftaran kepala keluarga pasien baru: Form ini untuk menambahkan Kepala Keluarga Pasien Baru:



Gambar 4.9 Form pendaftaran kepala keluarga pasien baru

d. Print kartu pasien: Ini adalah tampilan kartu pasien setelah user berhasil menambahkan kepala keluarga pasien baru.



Gambar 4.10 Print Kartu Pasien

e. Tampilan Data Kepala Keluarga: Pada menu Data Kepala keluarga user dapat melihat data yang berhasil disimpan saat pendaftaran kepala keluarga pasien baru data kepala keluarga yang ditampilkan dikelompokkan berdasarkan kelurahan. Pada masing-masing baris terdapat tombol “View” dan “Kartu Berobat”. Tombol “view” untuk melihat data lengkap beserta anggota keluarga pasien. Tombol “Kartu Berobat” untuk memunculkan tampilan print kartu berobat.



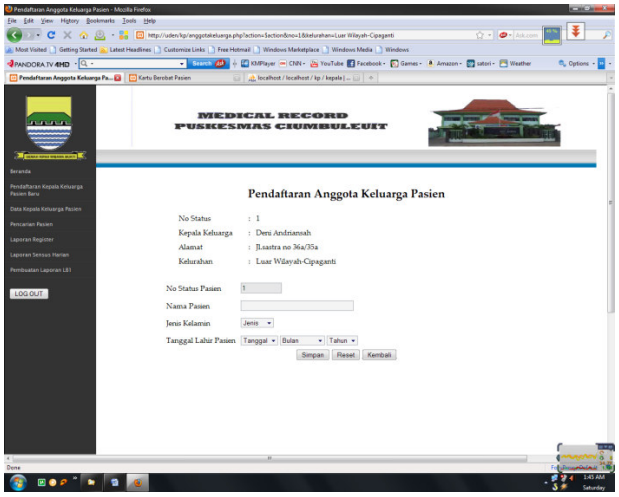
Gambar 4.11 Data Kepala Keluarga

f. Tampilan data anggota keluarga pasien: Tampilan dibawah ini adalah tampilan data anggota keluarga pasien. Tombol "Tambah Anggota Keluarga" untuk menambah anggota keluarga, tombol "Buku Status" digunakan untuk melihat Medical Record/rekaman dari data pemeriksaan pasien, tombol "Periksa" untuk menampilkan form pemeriksaan untuk memasukkan data pemeriksaan.



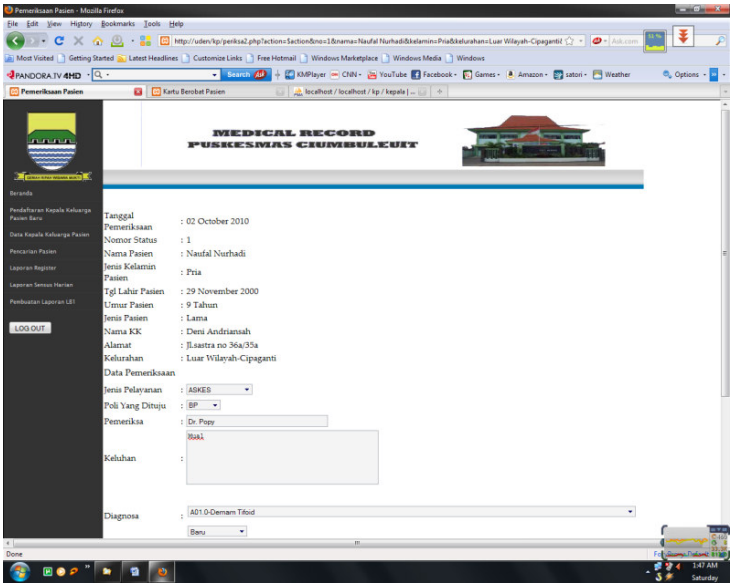
Gambar 4.12 Data anggota keluarga pasien

g. Form penambahan anggota keluarga pasien: Data yang berhasil disimpan akan ditampilkan di bagian Data Anggota Keluarga Pasien.



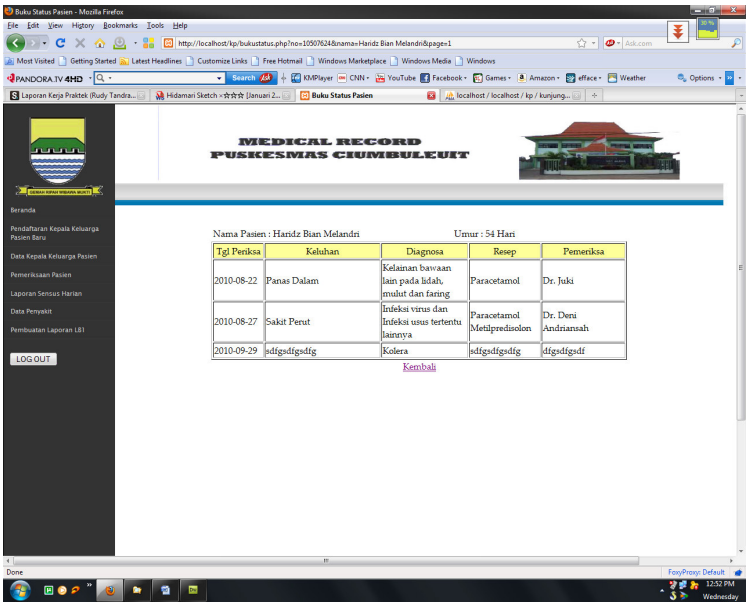
Gambar 4.13 Pendaftaran anggota keluarga pasien

h. Form pemeriksaan pasien: User harus menginput data-data pemeriksaan. Data yang berhasil disimpan akan menjadi medical record pasien yang tidak bisa dihapus dan akan menjadi data yang sangat penting dalam pembuaan laporan LB1, register bulanan dan harian serta pembuata laporan sensus harian, medical record tersebut ditampilkan di Buku Status dan register harian dan bulanan.



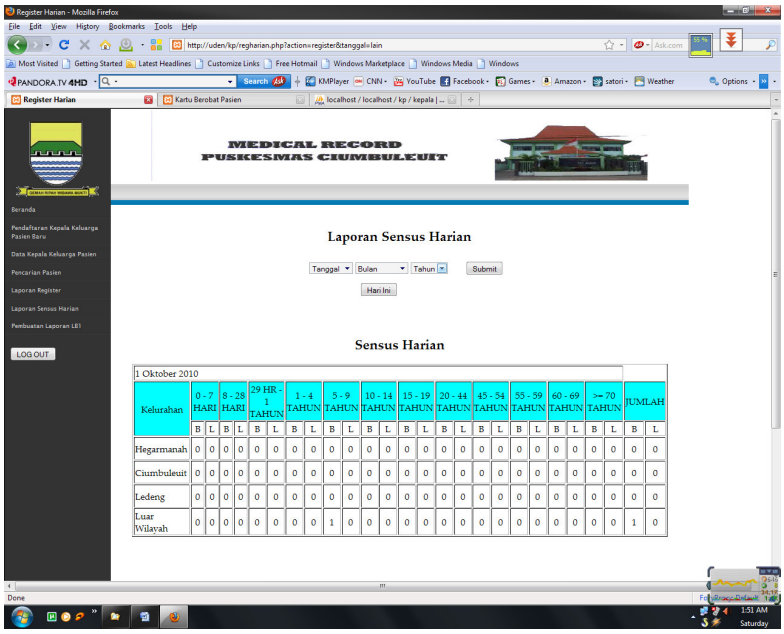
Gambar 4.14 Form pemeriksaan pasien

i. Buku status: Menampilkan Medical record/data pemeriksaan dari seorang Pasien.



Gambar 4.15 Menampilkan buku status

j. Laporan sensus harian: Laporan ini menunjukkan jumlah kunjungan pasien baru dan lama pada hari tertentu yang dibagi berdasarkan 4 (empat) daerah kelurahan.



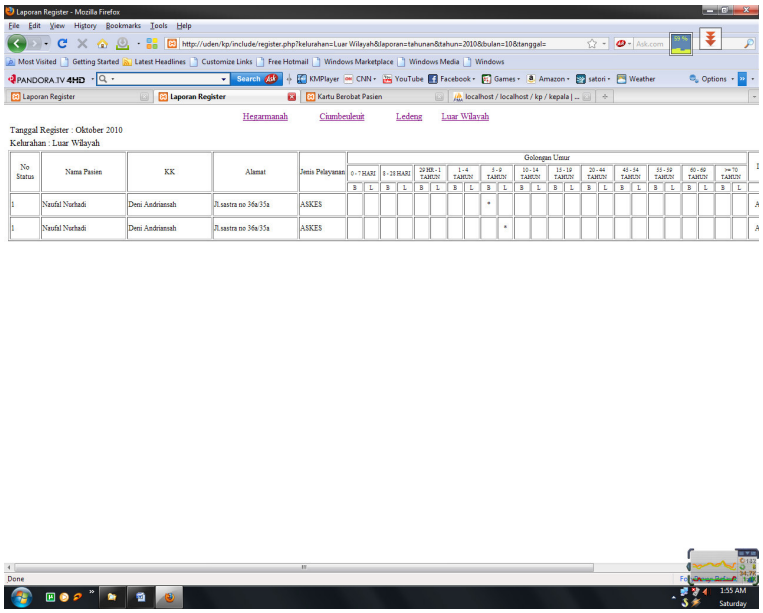
Gambar 4.16 Tampilan sensus harian

k. Register harian dan Bulanan: User memilih terlebih dahulu jenis register bulanan atau harian, kemudian memasukkan date yang dicari. Setelah berhasil dibuat user dapat mencetak laporan register.



Gambar 4.17 Tampilan register harian dan Bulanan

l. Laporan register:



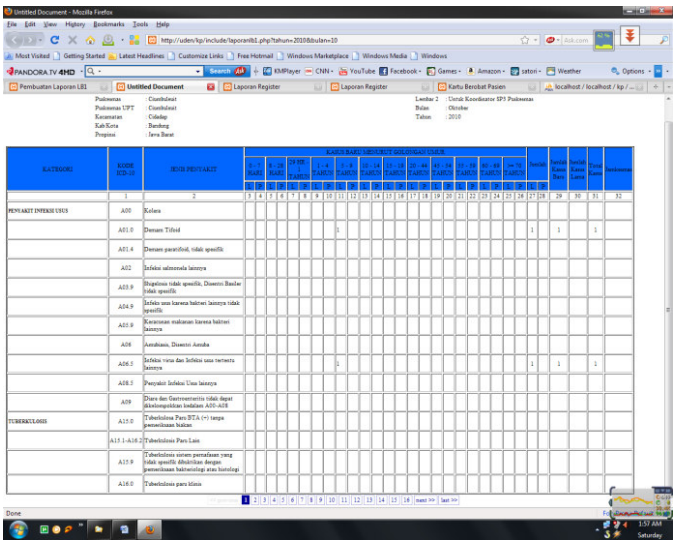
Gambar 4.18 Tampilan laporan register

m. Pembuatan laopran Bulanan (LB 1): Form ini untuk pembuatan Laporan LB1, user memilih bulan dan tahun laporan LB1.



Gambar 4.19 Pembuatan Laporan LB 1

n. Laporan LB 1:Laporan LB1 menampilkan jumlah kasus penyakit baru dan lama yang ditemukan pada bulan pembuatan Laporan LB1. Setelah pemilihan diatas, maka tampilan selanjutnya seperti di bawah ini:



Gambar 4.20 Tampilan laporan LB 1

4.5.5 Analisis Kinerja Sistem

Sistem pembuatan laporan LB1 yang dilakukan UPT Puskesmas Ciumbeuleuit masih awalnya bersifat manual dengan mencari medical record pasien pada buku status, setelah itu datanya dipindahkan ke table laporan yang dibuat dengan *MS Excel*, para karyawan harus melakukan hal tersebut setiap bulan.

Tentunya dengan berjalannya waktu medical record-medical record yang ada buku status yang masih belum terkomputerisasi maka dokumen-dokumen akan semakin bertumpuk dan hal ini akan memperlambat pembuatan laporan LB1 karena karyawan akan kesulitan mencari kasus penyakit yang dicari.

Berdasarkan analisis kebutuhan system, system yang dirancang dapat mempercepat pencarian medical record yang sebelumnya dicari lewat dokumen-dokumen dan dapat membuat laporan LB1, register harian dan bulanan serta laporan sensus harian yang lebih akurat dan cepat.