BAB III

PEMBAHASAN

3.1 Sejarah Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung

Rumah Sakit Santo Borromeus didirikan pada tanggal 18 September 1921 oleh 6 orang biarawati dari konggresi suster-suster cinta kasih Corolus Borromeus yang datang dari negeri Belanda. Sejak awal berdirinya, pelayanan kesehatan ini telah mendapatkan sambutan positif dari masyarakat Bandung sehingga dari tahun ke tahun bangunan rumah sakit diperluas dan untuk memenuhi tenaga perawat dibukalah pendidikan perawat. Pada masa kemerdekaan, Rumah Sakit Santo Borromeus diambil oleh pemerintah militer Belanda dan diserahkan kembali kepada yayasan pada tahun 1949.

Dengan segala daya upaya yang dimiliki, Rumah Sakit Santo Borromeus terus berkembang dengan membangun dan menyediakan berbagai fasilitas pelayanan kesehatan dan pada sekitar tahun 1980-an, Rumah Sakit Santo Borromeus telah memiliki fasilitas yang cukup lengkap.

Menyadari bahwa keberadaan Rumah Sakit Santo Borromeus sangat dibutuhkan oleh masyarakat Bandung dan sekitarnya, maka mulai tahun 1990 Rumah Sakit Santo Borromeus mulai membangun gedung baru yang lebih luas dan dilengkapi dengan fasilitas yang lebih lengkap. Pengembangan Rumah Sakit Santo Borromeus pertama adalah membangun gedung Maria yang diresmikan Gubernur DT.I Provinsi Jawa Barat untuk melayani rawat inap, klinik spesialis, *medical check up*, farmasi, rekam medik, Bank dan Unit Gawat Darurat.

Sekitar tahun 1990-an Rumah Sakit Santo Borromeus mulai memiliki alat-alat canggih yang diperlukan untuk membantu diagnosa dan terapi seperti CT Scan, alat Hemodialisa serta peralatan lain yang mendukung peningkatan kualiatas Rumah Sakit Santo Borromeus. Ternyata tuntutan terhadap pelayanan kesehatan semakin meningkat sehingga diperlukan tempat yang memadai, maka mulai tahun 1994 Rumah Sakit Santo Borromeus membangun Gedung Yosef yang terdiri dari lima lantai dengan struktur bangunan yang lebih besar dan nyaman untuk pelayanan rawat inap dan pelayanan penujang medis.

Pada pertengahan tahun 1996, gedung ini mulai dipergunakan dan dilengkapi dengan fasilitas penunjang medis yang lebih canggih dan pembangunan Rumah Sakit Santo Borromeus akan terus di laksanakan sebagai salah satu upaya peningkatan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan tuntutan jaman.

Falsafah dari Rumah Sakit Santo Borromeus adalah "Dalam Semangat Cinta Kasih Kristus Kami Mengabdi ". Visi dari didirikannya Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung yaitu dalam terang dan semangat iman kristiani kami mengabdi seutuhnya untuk keselamatan jiwa dan raga bagi sesama umat manusia tanpa membedakan suku kebangsaan, golongan, warna kulit, asal-usul, status sosial ekonomi, agama atau kepercayaan. Tugas mewartakan kabar keselamatan bagi umat manusia adalah tugas mulia kami menghormati martabat serta nilai-nilai kemanusian yang luhur dan mendasar. Kami peduli kepada mereka yang kurang mampu atau mengalami kesesakan hidup. Organisasi kegiatan kami nirlaba yang ingin tumbuh berkembang dan mandiri serta peduli terhadap perubahan menuju masa depan yang lebih baik.

Misi Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung adalah dengan semangat cinta kasih kristiani sama manusia serta pengabdian yang tulus, kami menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi yang membutuhkan kesembuhan jiwa dan raga. Kami selalu memberikan yang terbaik untuk meningkatkan mutu kehidupan masyarakat dibidang kesehatan.

Rumah Sakit Santo Borromeus berusaha untuk menjadi Rumah Sakit yang memberikan pelayanan citra dan hasilnya. Untuk itulah disusunlah suatu pedoman operasional yang disebut dengan "Panca Pedoman". Panca Pedoman dibawah ini merupakan pedoman operasional dimana diharapkan akan menjadi pedoman perilaku yang mencerminkan nilai-nilai yang terkandung didalamnya.

Panca Pedoman operasional itu adalah :

1. Pasien yang paling utama.
2. Pelayanan holistik.
3. Karyawan punya arti.
4. Senantiasa belajar, berkembang, dan berinovasi.
5. Semangat persaudaraan.

A. Hubungan etik dan keprofesian

1. Komite Etik RS
2. Komite Medik
3. Komite Keperawatan

Dari ketiga komite ini mempunyai visi dan misi jangka panjang dan jangka pendek, dimana jangka panjangnya adalah untuk menjadi Rumah Sakit No.1 di Indonesia dibidang jantung dan syaraf sedangkan jangka pendeknya profesional dan ramah. Untuk mencapai visi dan misi

tadi diperlukan perawatan canggih, dokter yang handal, dan staf-staf yang canggih dengan cara:

- Memberikan pelatihan-pelatihan seperti BHD (Bantuan Hidup Dasar) secara manual, ACLS (*Advanced Cardiaclay Support*) menggunakan alat canggih.
- Memberikan 3 S yaitu Sapa, Senyum, Salam (yang di lakukan oleh Dokter, Perawat, dan Staf Rumah Sakit Borromeus).
- Memberikan bimbingan kerohanian kepada seluruh pegawai Rumah Sakit tanpa terkecuali sesuai dengan agama masing-masing.

B. Unit Audit Internal

- Bertugas mendampingi direktur untuk mengaudit kesesuaian *prosedur*/sistem Rumah Sakit.

C. Sekretaris Rumah Sakit, bertugas

- Mempersiapkan Rapat
- Mengadakan Surat Masuk dan Surat Keluar
- Bertanggung jawab langsung ke direktur

D. Biro Pengembangan Usaha, bertugas.

- Mencari teknik bagaimana mengembangkan Rumah Sakit, misalnya dengan promosi, Membeli Peralatan dan lain-lain.
- Mencari solusi dalam meningkatkan pelayanan pada pengunjung, pasien ataupun kerabat dan keluarganya, misalnya dengan menyediakan wartel, kafe/ kantin, dan warnet.

E. Unit Sistem Informasi

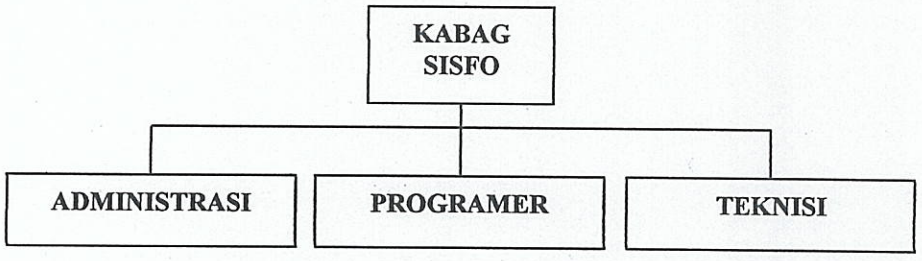
- Mengembangkan, membuat, menjaga *(maintenence)*, serta bertanggung jawab atas Sistem Informasi Rumah Sakit

3.2 Unit Sistem Informasi (SISFO)

Unit Sistem Informasi atau lebih di kenal dengan nama SISFO adalah unit yang bergerak di bidang pengembangan Sistem Informasi Rumah Sakit. Dalam mengembangkan Sistem Informasi di Rumah Sakit, unit SISFO menerima permintaan, pengaduan dan perbaikan dari unit-unit yang lain yang ada di Rumah Sakit Borromeus.

Untuk permintaan Program dari suatu unit ke SISFO harus melalui beberapa prosedur yang telah di tetapkan, bila *prosedur* tersebut telah terpenuhi dan di setujui oleh direktur maka program-pun siap di buat. Beda dengan pengaduan dan perbaikan, unit yang terkait cukup menelepon unit SISFO.

3.2.1 Struktur Organisasi Unit Sistem Informasi (SISFO)



Gambar 3.1 Struktur Unit SISFO

KEPALA BAGIAN : Yaten Purwono, ST.

STAFF : Nico Santono, ST.

: Antonius Hanggara Sakti, ST.

: Nurindah Sumarno, Amd.komp.

: Herlina Situmorang, Amd.komp.

: F.A. Widi Poetra, Amd.komp.

: Antonius Sunardi

: CB. Benny Novianto

3.2.2 Tujuan adanya SISFO

Adapun tujuan diadakannya Unit Sistem Informasi (SISFO) adalah selain untuk mengembangkan, membuat, menjaga (*maintenence*) dan bertanggung jawab atas Sistem Informasi yang ada di Rumah Sakit Borromeus juga sebagai salah satu sarana dalam membuat kemudahan kerja para unit-unit yang ada dan diharapkan dengan kemudahan tersebut bisa memberikan pelayanan terbaik kepada pengunjung.

3.3 Aktivitas Kerja Praktek

Pada saat penulis kerja praktek di Rumah Sakit Borromeus ada beberapa hal yang penulis lakukan yang berkaitan dengan menganalisis Sistem Registasi Rawat Inap, antara lain :

- Observasi Partisipan

  Yaitu mengumpulkan data-data yang di perlukan untuk menganalisis Sistem Registasi Rawat Inap

- Wawancara

  Yaitu melakukan wawancara dengan bagian yang terkait seperti Unit SISFO yang membuat sistem Registasi Rawat Inap dan bagian Unit RRI selaku pengguna program ini.



Adapun hasil dari analisis selama kerja praktek di Rumah Sakit Borromeus sebagai berikut :

3.3.1 Analisis *Prosedur* Registasi Rawat Inap

Saat pasien akan dirawat inap, maka keluarga/pasien atau walinya harus melakukan registasi rawat inap terlebih dahulu di unit Registasi Rawat Inap (RRI). Adapun prosedure Registasi Rawat Inap sebagai berikut :

1. Pertama kali keluarga/wali si pasien harus membawa persyaratan ke bagian unit RRI, persyaratan itu antara lain : Surat Pengantar dari dokter atau Surat Rujukan dari Rumah sakit lain dan Surat jaminan.
2. Bila persyaratan belum lengkap, bagian RRI akan menawarkan pasien untuk diperiksa di bagian poli klinik untuk mendapatkan surat dari dokter, namun Bila persyaratan sudah lengkap, petugas RRI akan menentukan kriteria perawatan dan kelas.
3. Untuk pasien yang tidak setuju dengan kriteria perawatan dan kelas yang diajukan, maka bagian RRI akan menawarkan kelas dan perawatan yang lain.

a. Namun Jika pasien masih juga tidak setuju, bagian RRI akan menawarkan pasien untuk menempati ruang Waiting List (Ruang Sementara) atau diajukan untuk rujuk kerumah sakit lain.
    i. Dan bila pasien masih tetap tidak setuju dengan penawaran tadi maka Petugas RRI akan memcatat permintaan kelas pasien dan memonitor ketersediaan kelas/kamar, jika ada maka petugas RRI akan membuat Pernyataan Persetujuan Perawatan (Proses 4).

4. Untuk pasien yang setuju dengan perawatan dan kelas, petugas RRI akan membuat Pernyataan Persetujuan Perawatan, kemudian memproses data melalui komputer dan menginformasikan tata tertib kepada keluarga/pasien.

Setelah proses transaksi antara petugas RRI dengan keluarga/pasien telah selesai, maka sekarang petugas RRI bekerjasama dengan petugas RANAP, adapun kerjasamanya antara lain :

a. Petugas RRI Menginformasi pasien baru/pindah ke petugas RANAP.
b. Acara serah terima pasien dan dokumennya untuk di rawat, dari petugas RRI ke petugas RANAP
c. Petugas RANAP memberi informasi pasien yang ingin pindah atau batal menempati ruang dan pasien yang akan keluar, ke petugas RRI

Untuk prosedure pasien yang ingin pindah atau batal menempati ruangan adalah sebagai berikut :

1. Petugas RRI menerima informasi pasien yang ingin pindah atau batal menempati ruangan dari petugas RANAP.
2. Petugas RRI akan mengecek keberadaan tempat dengan bantuan program komputer atau dengan buku SOP, jika kelas yang diminta tersedia, maka petugas RRI akan meminta keluarga/pasien untuk menandatangani Surat Pindah Kelas, setelah itu petugas RRI akan menginformasikan ke keluarga/pasien dan ke petugas RANAP bahwasannya pasien tersebut bisa pindah kelas.
3. Namun bila kelas yang diminta tidak ada, petugas RRI akan mengkonfirmasikan ke keluarga/pasien dan ke bagian petugas RANAP bahwa pasien tidak bisa pindah.

Untuk kejelasan dari uraian di atas penulis sertakan juga prosedur kerja Registasi Rawat Inap dan Prosedur Rinci Registasi Rawat Inap.

3.3.1.1 Prosedur Kerja Registasi Rawat Inap

REGISTRASI RAWAT INAP

1.0. Tujuan

Untuk memastikan proses pendaftaran di bagian rawat inap dapat dilakukan / dijalankan sesuai dengan ketentuan yang sudah ditetapkan.

2.0. Ruang Lingkup

Prosedur ini menjelaskan tugas dan tanggung jawab dari kepala bagian RRI & petugas registarasi rawat inap dalam memproses administrasi rawat

inap mulai dari pendaftaran, penempatan pasien di ruang rawat inap sampai penanganan perpindahan kelas rawat & penyiapan ruangan.

3.0. Definisi & Singkatan

RRI : Registrasi Rawat Inap

ASKEP : Asuhan Keperawatan

RANAP : Rawat Inap

RAJAL : Rawat Jalan

RM : Rekaman Medik

PB : Pasien Baru

A.3.3 : Unit Gawat Darurat (UGD)

A.2 : Rawat Jalan

A.3.1 : Penerimaan Pasien (UGD)

A.7 : Perinatologi

C.485 : Surat Persetujuan Di Rawat

SP : Surat Pengantar

4.0. Referensi

No	Nomor Rekaman	Judul Rekaman
1.	03.05.P.01	- Prosedur Penerimaan Pasien baru di RRI
2.	03.05.P.02	- Prosedur Penerimaan Pasien baru untuk bagian bersalin bersalin di RRI.
3.	03.05.P.03	- Kriteria Penempatan Pasien berdasarkan penyakitnya di rawat Inap.
4.	03.05.P.04	- Prosedur Pemesanan Tempat

5.	03.05.P.05	- Prosedur Penerimaan Uang Muka
6.	03.05.P.07	Prosedur Perpindahan kelas rawat
7.	03.05.P.08	Prosedur Pemindahan tempat bayi tunggal
8.	03.05.P.09	Prosedur Perpindahan tempat dari bagian bedah ke bagian interni dan dari bagian interni ke bagian bedah
10.	03.05.P.10	Prosedur Serah Terima dokumen dari pasien denga perawat ruangan formal 1 tata tertib rawat inap RS.ST. Boromeus.

C.171. RM 1

C.509 Formulir Pernyataan Permintaan Kelas

C.520 Formulir tanda terima Surat jaminan

C.523 Formulir Keterangan Perawatan

C.524 Formulir tanda pendaftaran Perawatan

C.485 Formulir pernyataan persetujuan untuk perawatan Buku acara tempat.

5.0 Kerangka Prosedur

PELAKSANA	KERANGKA	HUBUNGAN
Petugas RRI	Menerima Pasien / Keluarga	← Pasien / keluarga / dokter - Surat Pengantar Dokter - Surat Rujukan - SOP Penerimaan Pasien Baru untuk bagian bersalin di RRI

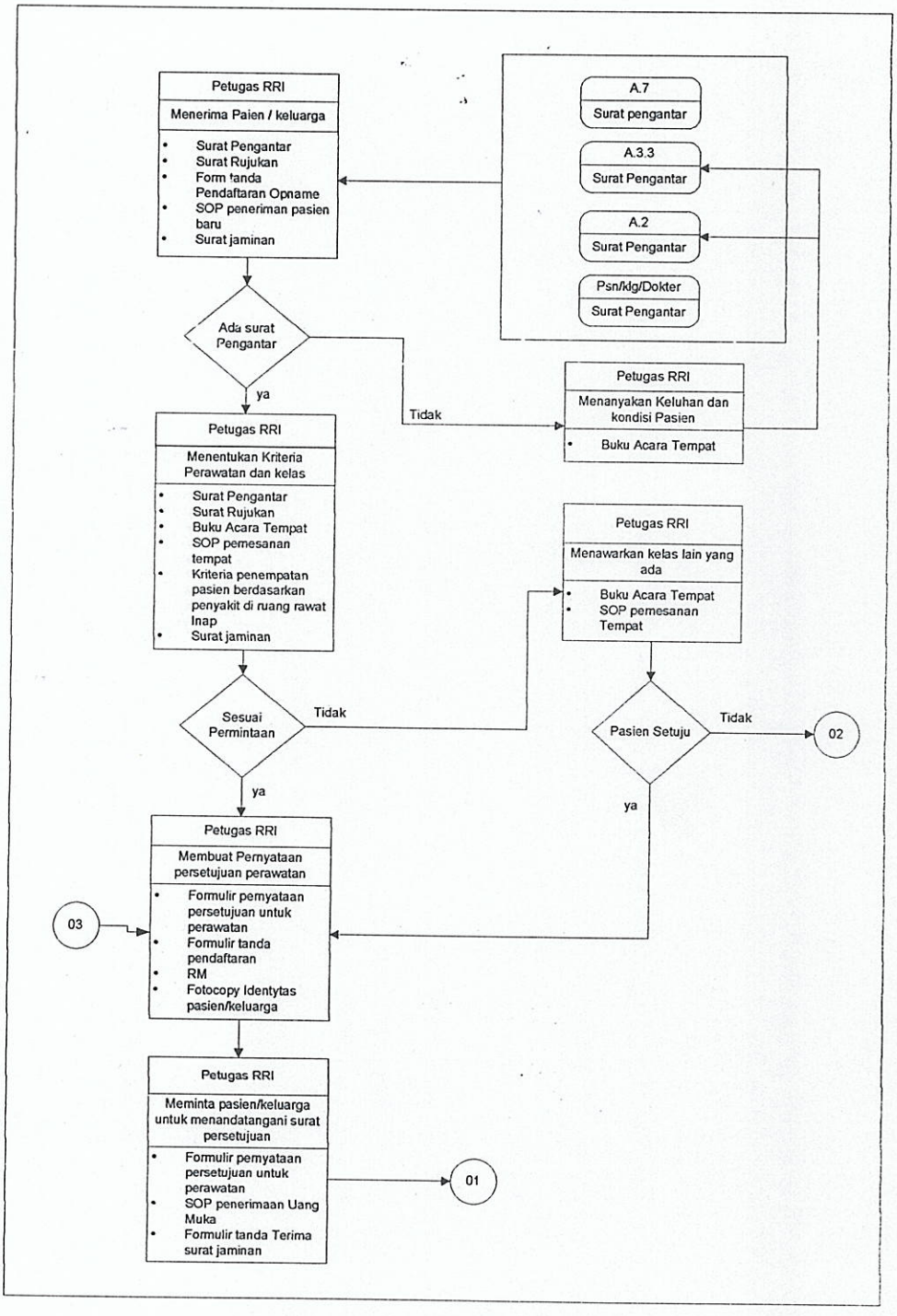
		- Formulir tanda pendaftaran opname - Surat Jaminan.
Petugas RRI	Menentukan kriteria perawatan dan kelas	← Pasien - Surat Pengantar / rujukan - Buku Acara Tempat - SOP pemesanan Tempat - Kriteria penempatan pasien berdasarkan penyakitnya di ruang rawat inap - Formulir tanda terima Surat Jaminan - Surat Jaminan
Petugas RRI	Meminta Pasien / Keluarga menanda tangani Surat Persetujuan	← Pasien / Keluarga - Formulir RM 1, - Formulir pernyataan persetujuan untuk perwatan - Formulir tanda pendaftaran opname - Formulir tanda terima surat jaminan - Fotocopy Identitas Pasien /

		keluarga - SOP Penerimaan uang muka - SOP Perpindahan Kelas Perawatan - SOP Perpindahan tempat rawat bagi bayi tunggal
Petugas RRI	Memproses data pasien melalui komputer dan menginformasikan tata tertib pada pasien / keluarga	→ ASKEP - RM 1 - Stiker → Pasien / Keluarga - Formulir tata tertib
Petugas RRI	Info Pasien Baru ke RANAP / pasien pindah kelas rawat / batal pindah	← RRI - Buku Acara Tempat - Surat Pengantar - SOP perpindahan tempat dari bagian bedah ke bagian interni dan dari bagian interni ke bagian bedah → ASKEP - Informasi pasien baru / pasien pindah kelas rawat / batal pindah
Petugas RRI	Serah terima pasien dan	→ ASKEP

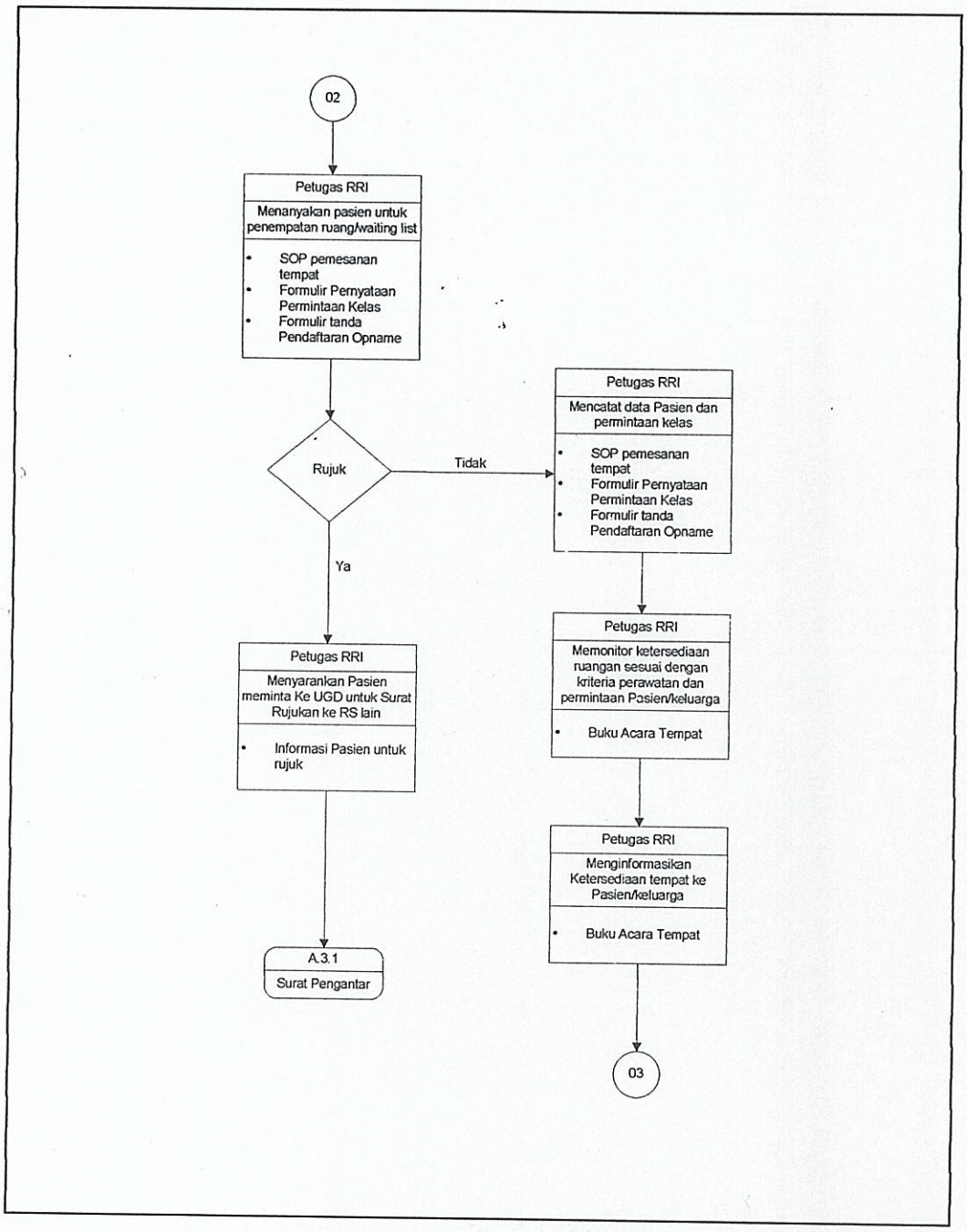
	dokumen dengan perawat ruangan	- RM 1. Sticker - Surat Pengantar / Rujuan Formulir pernyataan persetujuan untuk keperawatan - FotoCopy identitas pasien / keluarga - SOP serah terima dokumen dan pasien dengan perawat ruangan

3.3.1.2 Prosedur Rinci Registrasi Rawat Inap

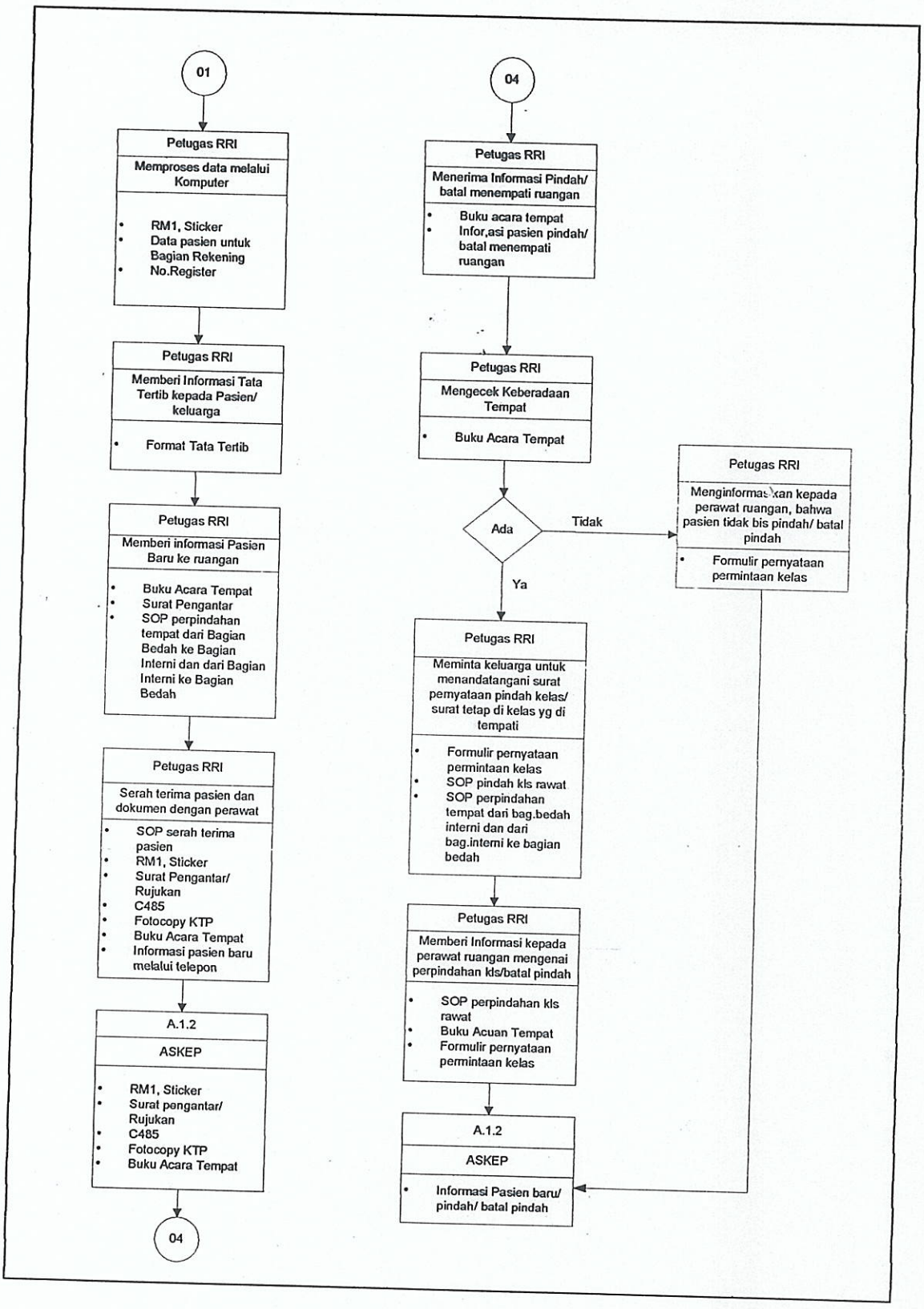
Adapun Untuk memudahkan dalam pembacaan atau memahaminya penulis menyertakan juga *Prosedur* Rinci Registrasi Rawat Inap seperti di bawah ini.



Gambar 3.2 Prosedur Rinci Registrasi Rawat Inap



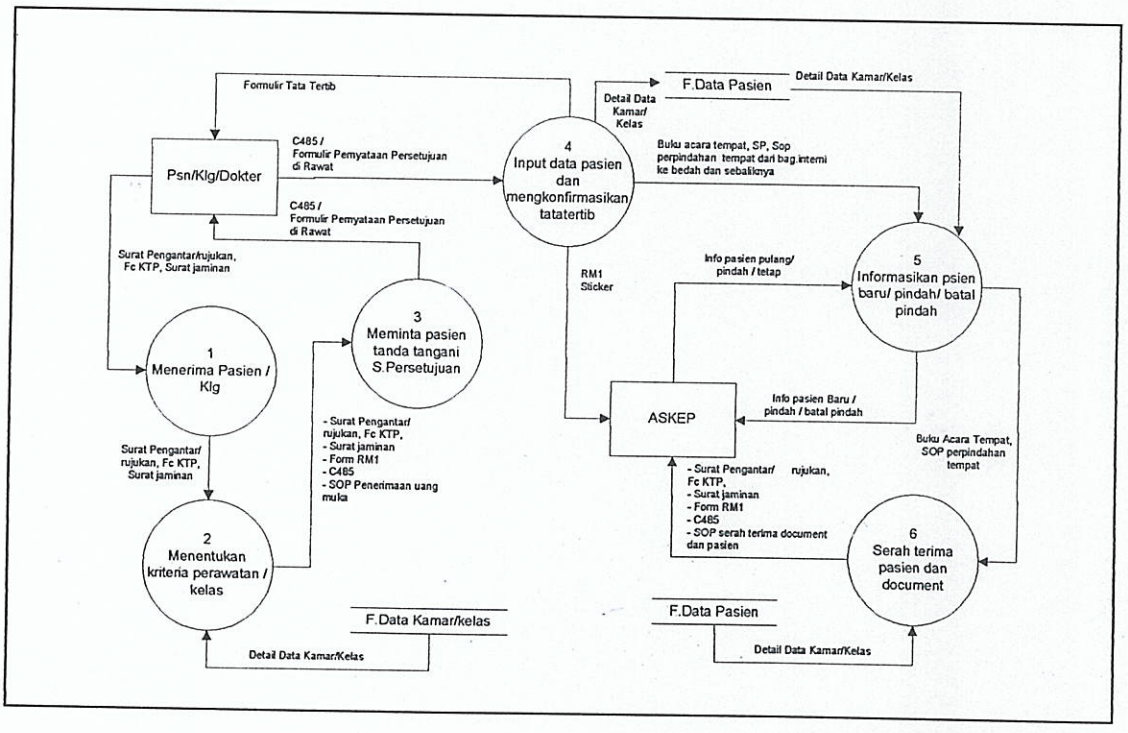
Gambar 3.2 Prosedur Rinci Registrasi Rawat Inap



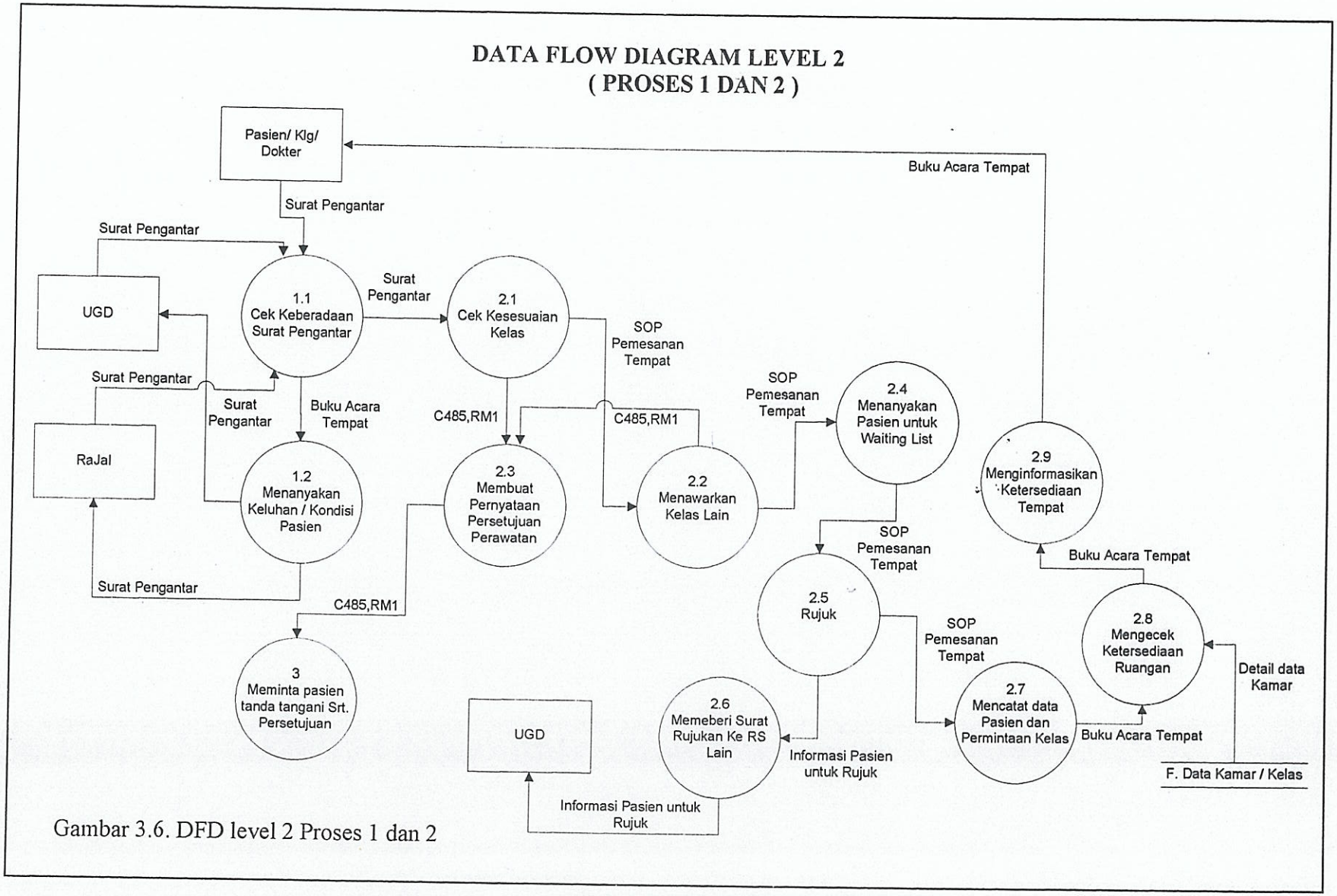
Gambar 3.2 Prosedur Rinci Registrasi Rawat Inap

Turunan (Break Down) dari Data Flow Diagram diatas menghasilkan 6 (enam) buah proses antara lain :

1. Menerima pasien / Keluarga
2. Menentukan Kriteria Perawatan
3. Meminta Pasien Menandatangani Surat Persetujuan
4. Input Data Paien dan Mengkonfirmasikan Tata Tertib
5. Informasikan Pasien Baru/Batal/Pindah
6. Serah Terima Pasien dan Dokumen

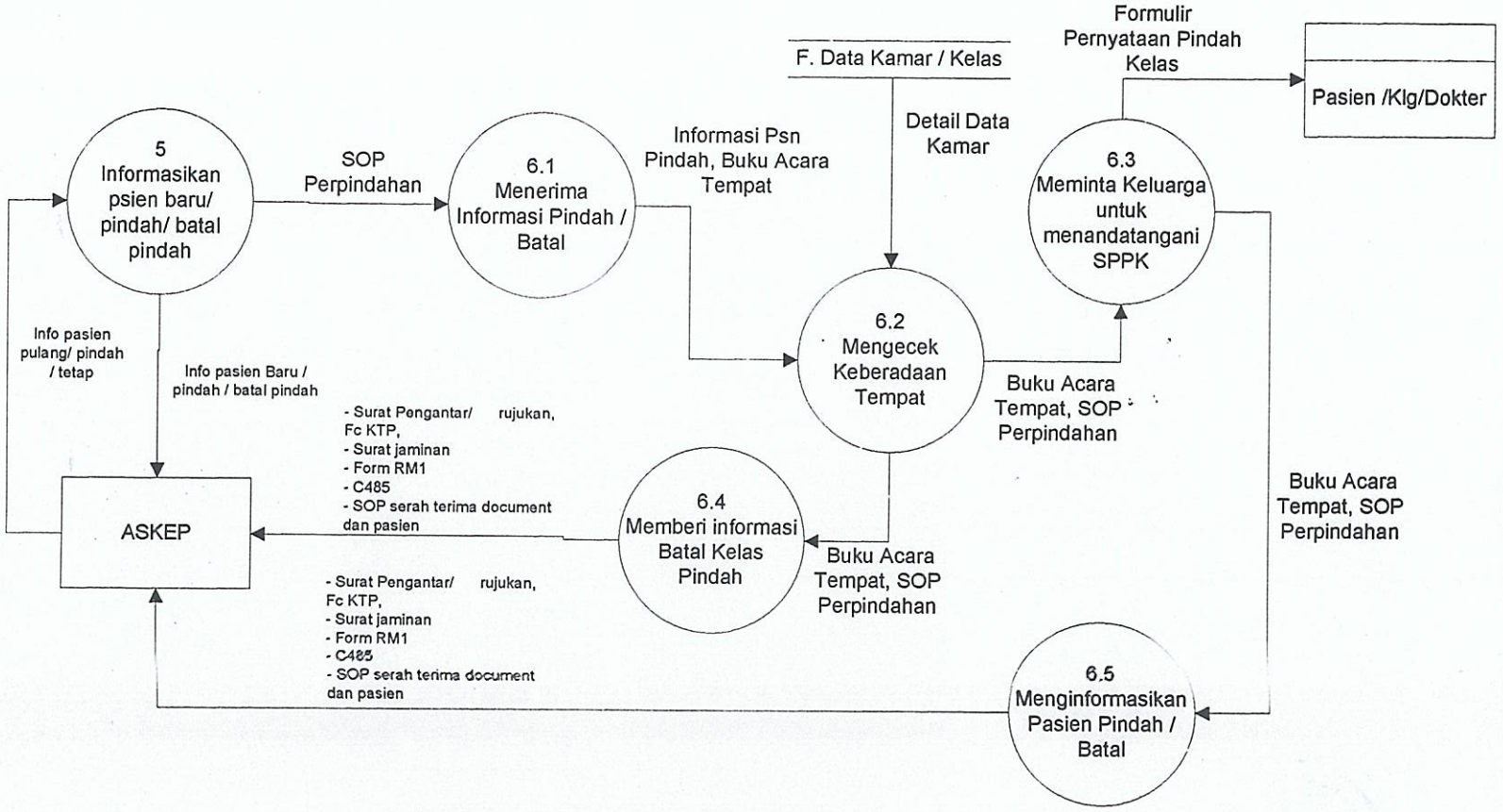


Gambar 3.5 Data Flow Diagram Level 1



Gambar 3.6. DFD level 2 Proses 1 dan 2

DATA FLOW DIAGRAM LEVEL 2
(PROSES 5 DAN 6)



Gambar 3.6. DFD level 2 Proses 5 dan 6

3.3.2 Interface Program Registrasi Rawat Inap

Struktur menu dari Sistem Secara Keseluruhan terdiri dari 11 (sebelas) menu utama yang terdiri dari :



1. Informasi
2. Medical Record
3. Rawat Jalan
4. Rawat Inap
5. Penunjang Medis
6. Hemodalisa
7. Kamar Operasi
8. Perawatan
9. Poli
10. Manajemen
11. Utility

Namun dalam Sistem Registrasi Rawat Inap menu yang di gunakan hanya 3, dan disini penulis hanya menjelaskan modul menu Program yang terpakai oleh Unit RRI (Registrasi Rawat Inap), antara lain :

1. **Informasi**

   Modul ini memberikan informasi tentang data Pasien, data Dokter, data kamar dan data Kontraktor.

2. **Medical Record**

   Dalam modul ini terdapat 3 modul lagi antara lain :

a. Modul Entry data Pasien

Dalam modul ini terjadi proses pendaftaran pasien, dengan pemberian No Catatan Medik (NO_CM) yang kemudian akan di gunakan dalam Rawat Inap

b. Modul Data Medik

Semua data Medik / Rekaman Medik pasien di simpan disini.

c. Modul Laporan

Modul ini di gunakan untuk membuat laporan hasil Rekaman Medik pasien.

3. Rawat Inap

a. Registrasi

- Registrasi Pasien

  Modul ini di gunakan untuk pendaftaran pasien di Rawat Inap.

- Registrasi Dokter

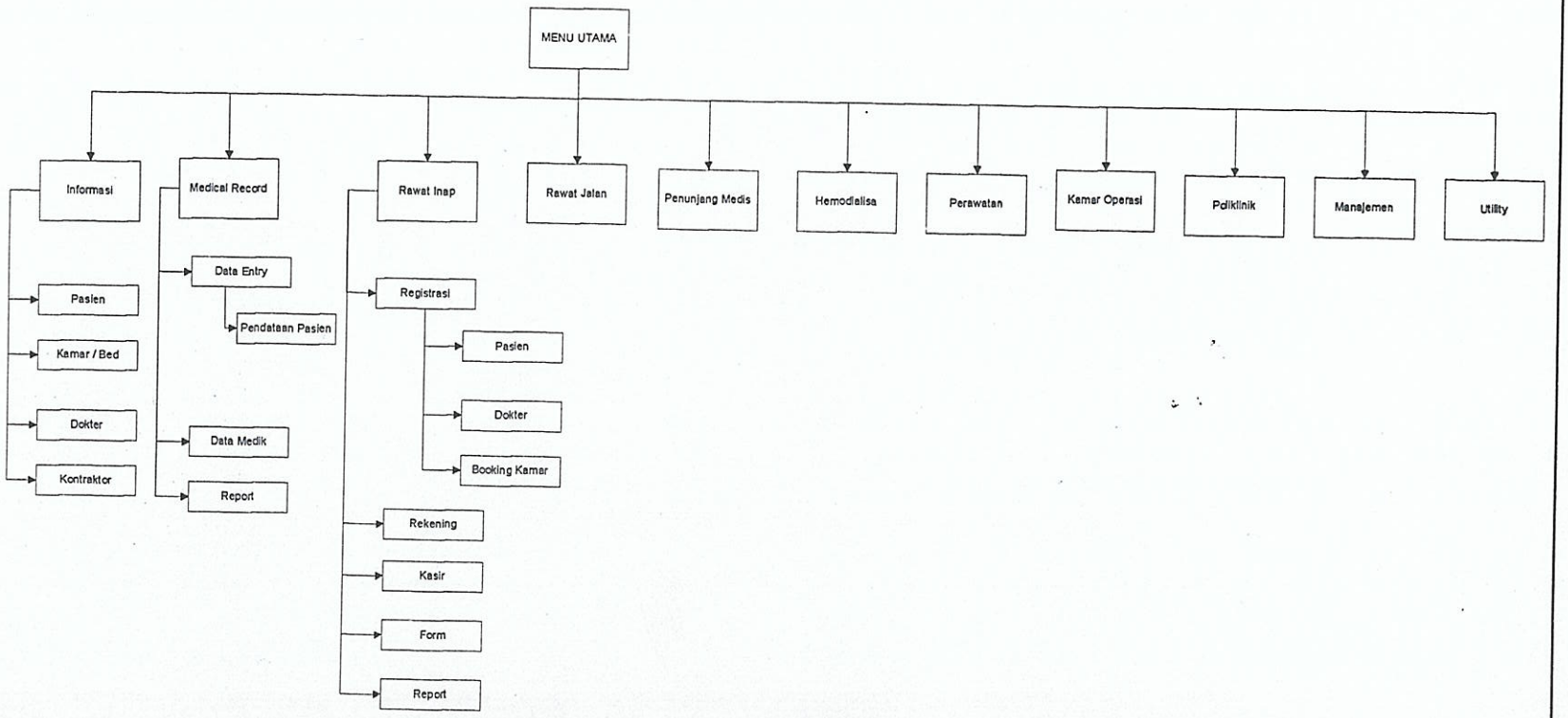
  Modul ini digunakan untuk pasien dalam meminta dokter yang menangani

- Registrasi Boking Kamar

  Modul boking kamar di gunakan untuk pemesanan kamar.

Untuk lebih jelas format menu program yang ada, bisa di lihat di bawah ini :

STRUKTUR MENU PROGRAM



Gambar 3.7 Struktur Menu Program

Rumah Sakit St.Borromeus sampai saat ini sebagian telah terkomputerisasi dengan baik dari keseluruhan Sistem Informasi yang telah di rancang. Khusus mengenai Unit Registrasi Rawat Inap ada beberapa modul sistem yang di gunakan antara lain :

- **Informasi**

  Modul ini di gunakan untuk mencari informasi Pasien, Dokter, Kamar/Bed, dan Kontraktor.

  - Dalam modul Pasien, kita bisa mengetahui data-data pasien yang dirawat Inap, baik itu namanya, alamatnya, ataupun kamarnya.
  - Dalam Modul Dokter, kita bisa mengetahui data-data para dokter Rumah Sakit St.Borromeus, dari nama dokter, alamat, jam kerja/jam praktek dan spesialis kerjanya.
  - Modul kamar, menyediakan informasi untuk kamar-kamar yang ada maupun yang telah terpakai, untuk informasi kamar ini telah di "link-kan" dengan modul program yang ada di RANAP (Rawat Inap).
  - Selain itu juga ada yang namanya modul Kontraktor, modul ini menyediakan informasi kontraktor mana saja yang telah dan masih bekerjasama dengan pihak Rumah Sakit Borromeus.

- **Medical Record**

  Pada Modul program Medical Record dilakukan berbagai rekaman data-data pasien dan di modul ini pula pasien akan mendapat No Catatan Medis (No_CM) yang selanjutnya akan di jadikan catatan setiap datang ke rumah sakit.

- **Rawat Inap**

  Dalam modul ini terbagi 4 modul lagi, namun yang di gunakan oleh unit RRI hanya modul registrasi, yang di dalamnya ada 3 modul, antara lain :

  a. Modul Registrasi Pasien

     Pada modul ini pasien akan mendapatkan no registrasi yang selanjutnya akan di gunakan saat penempatan kamar di bagian RANAP.

  b. Modul Registrasi Dokter

     Modul ini digunakan untuk permintaan dokter oleh pasien/keluarga dalam menangani penyakit si pasien

  c. Modul Registrasi Booking Kamar

     Modul ini di gunakan untuk pemesanan kamar, namun karena beberapa aspek kebijakan Rumah Sakit Modul ini belum terealisasi dengan baik.

3.3.3 Struktur Data Base

Bila dilihat dari file data base yang ada di Sistem Registrasi Rawat Inap ini terdapat 11 (sebelas) file yang di gunakan, antara lain :

1. File Pasien

   File ini digunakan untuk menampung informasi data pasien

2. File Alamat

   File ini khusus di gunakan untuk menampung alamat pasien

3. File Registrasi Catatan Medik (Reg_CM)

File ini di gunakan untuk melihat daftar pasien yang sudah mendapatkan nomor register

4. File kamar Pasien

   File ini digunakan untuk informasi kamar Pasien

5. File Lokasi Pasien

   File ini digunakan untuk Informasi keberadaan pasien dirawat.

6. File Kamar

   File kamar khusus master kamar untuk pentarifan

7. File Register

   File ini di gunakan untuk Registrasi dan siapa penanggung biaya/ kontraktornya

8. File Kontrak

   File ini digunakan untuk menampung master data Kontraktor

9. File Dokter

   File ini digunakan untuk menampung master data dokter

10. File Dokter Spesialis

    File ini digunakan untuk menampung data dokter spesialis

11. File lokasi Dokter

    File ini digunakan untuk Menampung data tanggal, no registrasi pasien yang mana dokter tersebut merawatnya.

3.3.3.1Struktur File keseluruhan

1. Tabel Pasien

No	Field Name	Type	Width	Dec	keterangan
1	No_CM *	C	9		Nomor Register
2	Sbt_Prib	D	8		Sebutan (Nn.Tn,Ny)
3	Nama_Pasien	C	30		Nama pasien
4	Tgl_Lahir	D	-		Tangal Lahir
5	Tempat Lahir	C	25		Tempat Lahir
6	Kelamin	C	5		Pria / wanita
7	Pekerjaan	C	25		Pekerjaan
8	Jl.Desa	C	25		Jalan
9	Alamat	C	25		Alamat Lengkap
10	RT	C	4		RT
11	RW	C	4		RW
12	No_Telepon	C	15		Nomor Telepon
13	No_HP	C	15		Nomor Hand Phone
14	Kota	C	30		Kota
15	Agama	C	25		Agama
16	Pendidikan	C	30		Pendidikan
17	St_Perkawinan	C	15		Kawin / Singgle
18	Gol_darah	C	2		A,B,AB,O
19	Kd_Pos	C	10		Kode Pos

20	Kecamatan	C	30		Kecamatan
21	Kelurahan	C	30		Kelurahan

2. Tabel Lokasi Pasien

No	Field Name	Type	Width	Dec	keterangan
1	No_Reg *	C	9		Nomor Catatan Medik
2	Jam	T	5		Jam Transaksi
3	Tanggal	D	8		Tanggal Transaksi
4	Afdeling	C	10		Afdeling (yosef, Maria)
5	Kode_Rwt	C	5		Kode Rawat
6	Kd_Kamar **	C	9		Kode Kamar
7	Bed	C	5		Nomor Bed/ Kasur
8	Key_Kelas	C	10		Kunci Kelas
9	Batal	B	1		True/False

3.Tabel Lokasi Dokter

No	Field Name	Type	Width	Dec	keterangan
1	No_Reg *	C	9		Nomor Registrasi
2	No_Poli	C	9		Kode Poli Klinik
3	Kode **	C	4		Kode Dokter
4	Tgl_Mulai	D	8		Tangal Mulai Memeriksa
5	Tgl_Akhir	D	8		Terakhir Memeriksa
6	Status	C	9		Dokter utama / Konsultan
7	Batal	L	1		Batal / Tidak

4.Tabel Dokter



No	Field Name	Type	Width	Dec	keterangan
1	Kode *	C	4		Kode Dokter
2	Nama	C	25		Nama Dokter
3	Dok_Spec **	C	4		Spesialis
4	Team	L	1		Status team
5	Alm_Rmh	C	25		Alamat Rumah
6	Tlp_Rmh	C	8		Telepon Rumah
7	Alm_Prk	C	25		Alamat Praktek
8	Telp_Prk	C	8		Telepon Praktek
9	DokStatus	C	1		Tetap / Mitra
10	NPWP	C	15		NPWP
11	Nasabah	C	3		Keterangan nama Bank
12	No_Rekening	C	13		Nomor Rekening

5. Tabel Dokter Spesial

No	Field Name	Type	Width	Dec	keterangan
1	Dok_Spec *	C	5		Kode Spesialis Dokter
2	Nama	C	5		Nama Spesialis

6. Tabel Kamar Pasien

No	Field Name	Type	Width	Dec	keterangan
1	No_Reg *	C	9		Nomor Registrasi
2	Jam	T	5		Jam Transaksi
3	Tanggal	D	8		Tanggal Transaksi
4	Status	C	10		Status
5	Afdeling	C	10		Afdeling (yosef, Maria)
6	Prib	C	5		Ny.Tn,Nn,An
7	Kamar	C	15		Kamar
8	Bed	I	1		No Bed
9	Kelas	C	10		Kelas
10	Nama_Psn	C	35		Nama Pasien
11	Agama	C	10		Agama pasien
12	Alamat	C	25		Alamat Pasien
13	Umur	D	5		Umur
14	Kontrak	C	25		Kontraktor
15	Diagnosa	C	25		Hasil Diagnosa
16	Kasus	C	25		Keterangan Kasus
17	Dokter	C	25		Nama Dokter utama
18	Deposit	N	15		Jumlah Uang yg di setor
19	Biaya	N	15		Total Biaya
20	Keterangan	C	35		Keterangan lain-lain

7. Tabel Kamar

No	Field Name	Type	Width	Dec	keterangan
1	Kode_Kmr *	C	9		Kode Kamar
2	Afdeling	C	12		Nama Afdeling
3	Kelas	C	5		Kode Kelas
4	Keterangan	C	15		Keterangan Kelas
5	Tarif	NC	10		Tarip Kamar

8. Tabel Register Catatan Medik

No	Field Name	Type	Width	Dec	keterangan
1	No_CM **	C	9		Nomor Register
2	No_Poli	C	9		Nomor Poli Klinik
3	No_Reg **	C	8		Nomor Catatan Medik
4	LNS	L	1		Status Lunas
5	PP	C	1		Pasien Pribadi /Non Pribadi

9. Tabel Register

No	Field Name	Type	Width	Dec	keterangan
1	No_Reg *	C	9		Nomor Register
2	Kd_KTRT **	C	7		Kode Kontraktor
3	Stat_Prib	C	4		Ny,Tn,Nn,An
4	Nama_Pj	C	30		Nama Penanggung Jawab
5	NoID_Pj	C	5		Nomor ID Pen. Jawab
6	Hub_Pj	C	30		Hubungan Pen Jawab
7	Kerja_Pj	C	20		Pekerjaan Pen.jawab
8	Alamat_Pj	C	25		Alamat Penanggung Jawab
9	Kota_Pj	C	20		Kota Pen. Jawab
10	Kd_Pos_Pj	C	5		Kode Pos Pen.Jawab
11	Telepon_Pj	C	7		No Telepon Pen. Jawab
12	AjuKelas	C	10		Kelas yg diajukan
13	Catatan	M	10		Catatan Lain-lain

10. Tabel Kontraktor

No	Field Name	Type	Width	Dec	keterangan
1	Kd_KTRT *	C	7		Kode Kontraktor
2	Kd_Init	C	4		Initial Kontraktor
3	Nm_KTRT	C	25		Nama Kontraktor
4	Alt_KTRT	C	25		Alamat Kontraktor
5	No_Tlp	C	8		No.Telepon Kontraktor

11. Tabel Alamat

No	Field Name	Type	Width	Dec	keterangan
1	No_CM **	C	9		Nomor catatan Medik
2	Jln	C	15		Ket.Jalan/ gang
3	Alamat	C	35		Alamat Lengkap
4	Kode_Pos	C	7		Kode Pos
5	Desa	C	25		Desa
6	Kecamatan	C	25		Kecamatan
7	Kota	C	25		Kota
8	Telepon	C	7		Telepon
9	RT	N	2		RT
10	RW	N	2		RW
11	Propinsi	C	25		Propinsi

3.3.4 Spesifikasi Software dan Hardware

- **Hardware**

  Dari segi Hardware, untuk menjalankan program ini, menggunakan spesifikasi hardware sebagai berikut:

  - Minimum CPU dengan Pentium 100 atau yang lebih tinggi
  - RAM 16 MB atau yang lebih tinggi
  - Monitor 14"
  - Keyboard
  - Printer HP 1400 + LQ 2170 + LQ 2080

- **Software**

  Perangkat lunak yang digunakan dalam pembuatan system yang sedang berjalan sekarang ini :

  - Operating System

    Novell Netware 3.11
  - Language Software

    Menggunakan Clipper 5.0

3.3.5 Kendala yang dihadapi

Dari hasil analisis penulis di lapangan dapat di temukan beberapa permasalahan antara lain :

- Sistem informasi yang di tampilkan di layar belum tentu valid atau lengkap, untuk itu petugas Registrasi Rawat Inap harus membawa