

BAB III

ANALISA DAN PERANCANGAN SISTEM

3.1 Analisa Sistem.

Analisis sistem penulis lakukan untuk memberikan gambaran tentang sistem yang saat ini sedang berjalan dan bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengetahui sejauh mana tingkat efektifitas proses pengolahan data dan informasi yang terjadi pada rumah sakit bhayangkara polda jambi, disamping itu prosedur dan mekanisme sistem yang sedang berjalan pada rumah sakit bhayangkara polda jambi dalam menerima pasien baik pasien rawat inap, rawat jalan maupun pasien rujukan, untuk itulah dari standard operasional prosedur (SOP) dalam penanganan pasien menjadi penting untuk diuraikan lebih lanjut, sehingga permasalahan dan kendala yang terjadi pada saat sistem digunakan bisa teratasi dengan baik.

3.1.1 Analisis Prosedur Yang Sedang Berjalan

Analisis prosedur sistem yang sedang berjalan adalah penguraian dari suatu sistem informasi yang utuh ke dalam bagian-bagian komponennya dengan maksud untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi permasalahan, kesempatan-kesempatan, hambatan-hambatan yang terjadi dan kebutuhan kebutuhan yang di harapkan sehingga dapat di usulkan perbaikan-perbaikan. Adapun sistem yang sedang berjalan pada rumah sakit bhayangkara polda jambi sesuai dengan SOP dapat dilihat sebagai berikut ini

PROSEDUR PENERIMAAN PASIEN RAWAT INAP		
Nomor Dokumen	Nomor Revisi	Halaman

	SOP-RM-002	002	1 s/d 2
PROSEDUR TETAP	Tanggal Terbit : 1 Desember 2012	Ditetapkan oleh : Direktur Rumah Sakit Bhayangkara Polda Jambi	
Pengertian	Penerimaan pasien adalah melakukan kegiatan pada TPPRI yang mempunyai fungsi untuk melayani pendaftaran kepada seluruh pasien Rawat Inap yang akan mendapatkan pelayanan medis dan tinggal diruangan, menempati tempat tidur, mendapatkan pemeriksaan serta perawatan yang diberikan oleh petugas yang ada di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Jambi		
Tujuan	Dijadikan pedoman kerja dalam hal pendaftaran pasien rawat inap Mengetahui jumlah pasien secara tepat dan sebagai cross check. Sebagai bahan untuk pembuatan laporan yang benar dan up to date yang membutuhkan pencatatan yang rutin, tepat dan isinya sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit Bhayangkara Polda Jambi		
Kebijakan	Unit Rekam medis menyediakan SOP Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap (TP2RI) Medical Record & Health Information Rumah Sakit Bhayangkara Polda Jambi		
Prosedur	<p>Pasien datang di bagian admisi dan diterima oleh petugas admisi; Petugas menyerahkan Surat Pengantar Rawat Inap yang berasal dari poliklinik, UGD maupun rujukan dari dokter swasta; Petugas mengisi berkas rekam medis dengan melakukan wawancara kepada pasien mengenai tempat/fasilitas dan jaminan kesehatan yang diinginkan; Petugas mengecek / mencarikan tempat / fasilitas yang diinginkan; Petugas menanyakan apakah pasien meminta fasilitas atau perawatan yang lain;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika pasien / keluarga pasien meminta fasilitas / perawatan yang lain sesuai permintaan pasien tersebut, maka pasien diminta untuk mengisi form persetujuan; 2. Jika pasien tidak meminta fasilitas yang lain, maka petugas mendaftarkan pasien berdasarkan identifikasi data social pasien; Petugas menanyakan apakah pasien setuju dengan fasilitas yang sesuai dengan permintaan pasien; 1. Jika setuju, maka pasien mengisi formulir persetujuan; 2. Jika tidak setuju, maka petugas menanyakan apakah pasien memilih tempat yang lain selama tempat yang diinginkan belum ada; 3. Jika setuju, maka petugas mengisi formulir persetujuan sesuai tempat yang diinginkan pasien; 4. Jika tidak setuju, maka petugas merujuk pasien ke rumah sakit lain sesuai permintaan pasien; 5. Petugas mendaftarkan pasien berdasarkan identifikasi data social pasien; <p>Petugas memberitahukan ke pihak ruangan rawat inap akan ada pasien baru;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memberikan informasi kepada pasien bahwa tempat sudah disiapkan; 2. Petugas mengantarkan pasien untuk diantar ke ruangan rawat inap; Petugas medis di unit pelayanan rawat inap memberikan pelayanan 		

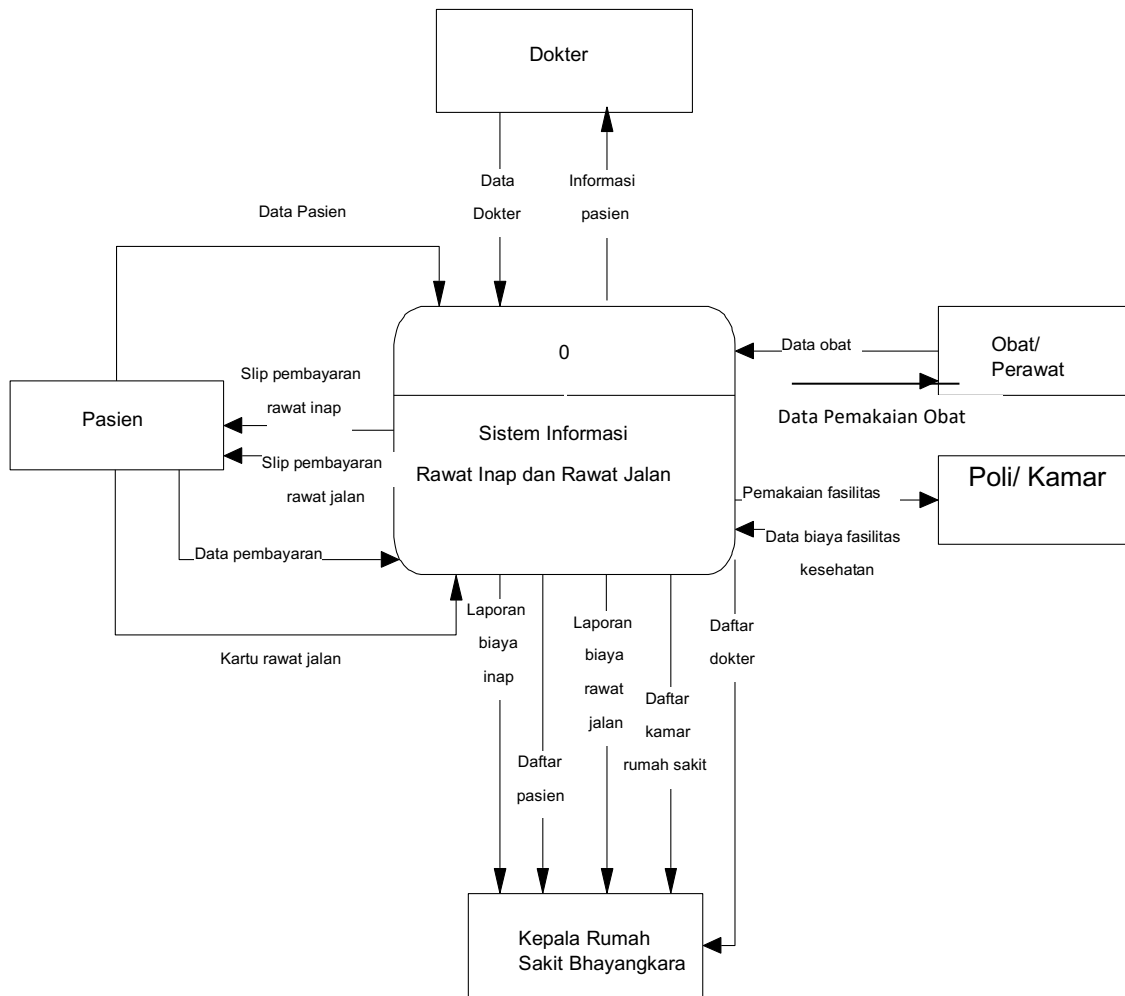
	<p>kesehatan bagi pasien;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah pasien perlu pemeriksaan penunjang yang lain atau tidak; 2. Jika perlu pemeriksaan penunjang, maka petugas memberikan formulir ke unit pemeriksaan yang dituju; 3. Jika tidak, maka pasien tetap mendapatkan pelayanan kesehatan rawat inap; <p>Petugas Rawat Inap menanyakan kepada dokter apakah pasien sudah diperbolehkan untuk pulang;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika diperbolehkan untuk pulang, maka petugas menginformasikan kepada pihak pendaftaran ada pasien yang keluar / discharge; 2. Petugas mempersilahkan pasien untuk menyelesaikan administrasi pembayaran di bagian kasir; 3. Petugas mempersilahkan pasien untuk pulang; 4. Jika tidak diperbolehkan untuk pulang, maka pasien tetap mendapatkan pelayanan kesehatan rawat inap; <p>Jika prosedur diatas tidak diindahkan oleh petugas rawat inap, maka petugas yang bersangkutan mendapatkan sangsi oleh pihak manajemen maupun Direktur Rumah Sakit.</p>
Unit Terkait	Prosedur ini berlaku di Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap (Kamar Terima Rawat Inap dan Unit Gawat Darurat)

3.2 Data Flow Diagram (DFD)

Data Flow Diagram (DFD) adalah sebuah permodelan untuk menggambarkan dari sebuah sistem informasi. DFD menggambarkan komponen-komponen sebuah sistem, aliran-aliran data di mana komponen-komponen tersebut, dan asal, tujuan, dan penyimpanan dari data tersebut. Dalam memodelkan sistem informasi rawat inap pada rumah Sakit Bhayangkara Polda Jambi, penulis menggunakan 3 dekomposisi yaitu diagram kontek, diagram nol dan diagram rinci.

3.2.1 Diagram Kontek

Diagram kontek penulis gunakan untuk menggambarkan sistem secara global dari sistem informasi rawat inap pada Rumah Sakit Bhayangkara Polda Jambi. Diagram ini menggunakan satu simbol proses dengan lima entity lingkungan luar yaitu pasien, dokter, poli/kamar, perawat dan pimpinan rumah sakit. Adapun model DFD dari diagram kontek dapat dilihat pada gambar 3.4 berikut ini



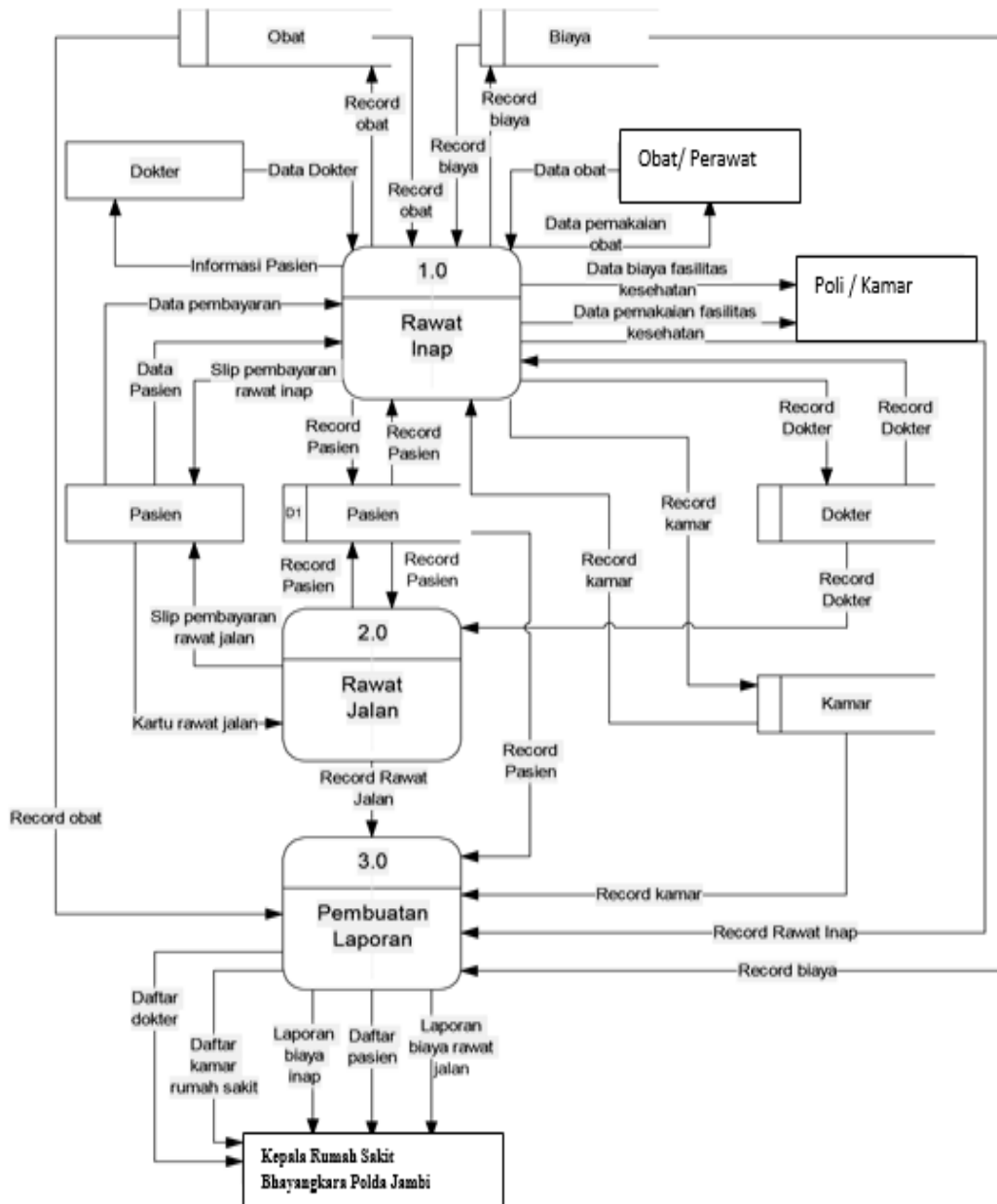
Gambar 3.4 : Diagram konteks Sistem Informasi Rawat Inap pada Rumah Sakit Bhayangkara Polda Jambi.

Dari gambaran sistem di atas, sistem informasi proses penanganan pasien pada rumah sakit bhayangkara polda jambi, diawali dengan pendaftaran pasien, dokter yang menangani, poli yang digunakan pasien dan jenis obat-obatan yang digunakan. Adapun DFD Level 0 dari sistem informasi rawat inap pasien dilihat pada gambar 3.5 berikut ini

3.2.2 Diagram Nol

Pada diagram nol terdiri dari tiga proses utama yaitu kumpulan proses Rawat Inap, kumpulan proses Rawat Jalan dan proses pembuatan laporan. Proses Rawat Inap akan didetailkan pada DFD rinci untuk mendapatkan potret yang lebih detail

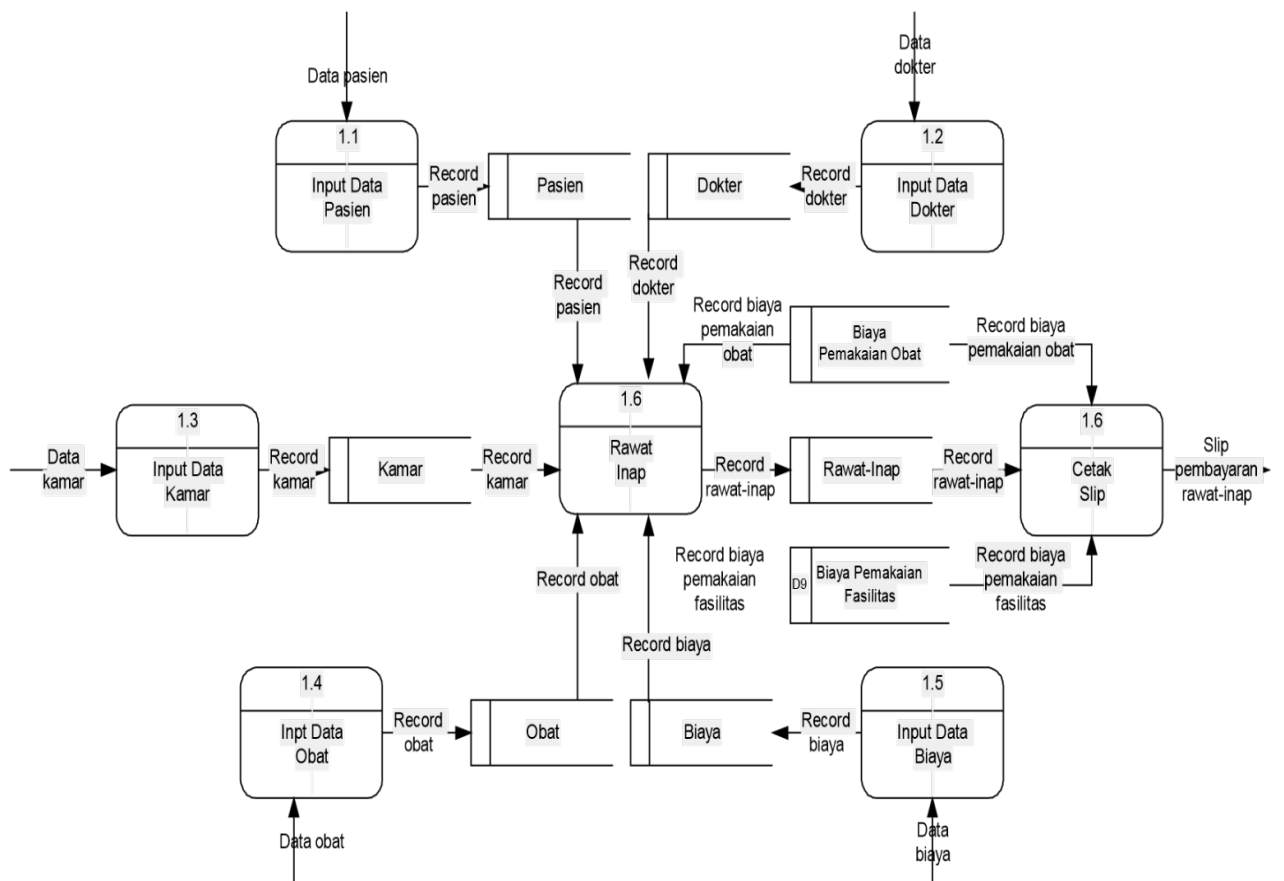
terkait dengan sub-sub proses yang membentuk proses Rawat Inap sebagaimana yang ditampilkan pada gambar berikut ini .



Gambar 3.5 : Diagram Nol Rawat Inap dan Jalan

3.2.3 Diagram Rinci

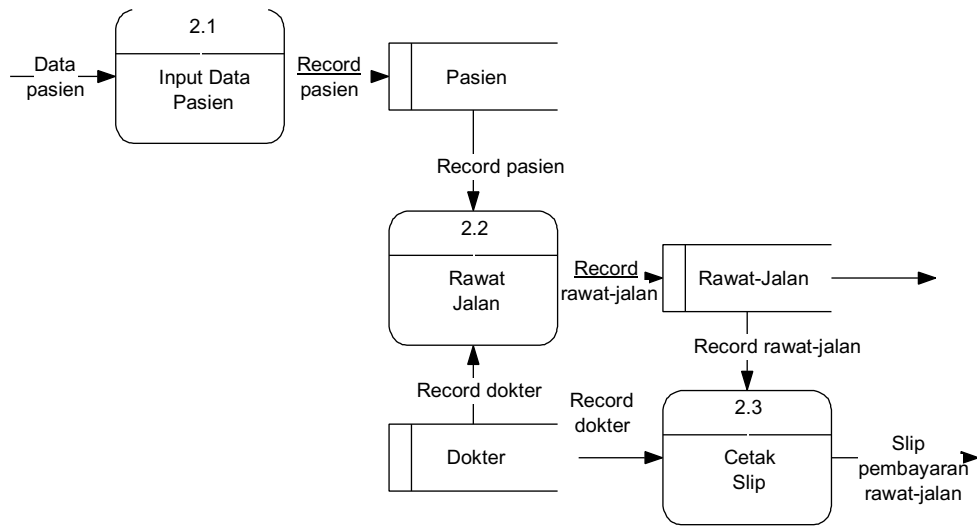
Pada diagram rinci level 1 terdiri dari tiga proses utama yaitu kumpulan proses Rawat Inap, kumpulan proses Rawat Jalan dan proses pembuatan laporan. Proses Rawat Inap akan didetailkan pada DFD level 2 untuk mendapatkan potret yang lebih detail terkait dengan sub-sub proses yang membentuk proses Rawat Inap sebagaimana yang ditampilkan pada Gambar



Gambar 3.6 : Diagram rinci Rawat Inap Pasien level 1

Pada Proses Rawat Inap terdiri dari sub proses Input data pasien, Input data dokter, Input data Poli/kamar, Input data obat, Input data biaya, Input data rawat inap. Masing-masing proses akan mengambil dan menulis data pada berbagai penyimpanan data yaitu data pasien, data dokter, data kamar, data biaya, data rawat iap, data obat, dan data biaya.

3.2.4 Diagram Level 1



Gambar 3.7 : DFD Level 1 Proses ceck out pasien

3.3 Rancangan Aplikasi Program

Rancangan aplikasi program merupakan media penghubung antara satu subsistem dengan subsistem lainnya. Rancangan aplikasi yang dikembangkan berhubungan dengan aliran informasi dari satu subsistem ke yang lainnya, baik proses input, maupun output dari sistem. Adapun rancangan pada tugas akhir ini terdiri dari

a. Rancangan Tabel

Rancangan tabel dalam sebuah *Database Management system* (DBMS) menjadi faktor penting, karena file atau tabel ini nantinya berfungsi untuk menampung semua data sebelum diolah menjadi sebuah informasi yang menjadi keluaran (*output*).

b. Rancangan Input

Interface ini digunakan untuk menghubungkan dan membaca database pengarsipan, dimana data yang dibutuhkan adalah data-data surat masuk, surat keluar, kartu disposisi surat, data arsip surat dan data pengelola surat.

c. Rancangan Laporan.

Rancangan ini bertujuan untuk membuat laporan sesuai dengan tujuan dari surat baik itu surat masuk maupun surat keluar, pada rancangan ini informasi yang bisa didapat berupa laporan surat masuk, surat keluar, kartu disposisi surat, dan kartu kendali

d. Rancangan Menu.

rancangan menu, merupakan kendali program dalam proses pengaliran data surat ke sebuah laporan. Pada rancangan menu penggunaan hak akses itu dikendalikan oleh sebuah proses login dengan tujuan hanya petugas pengelola arsip surat yang mempunyai kendali terhadap keluar masuknya data.

3.3.1 Rancangan Tabel

Rancangan tabel ini bertujuan untuk menerima data berupa record data dari masukkan melalui keyboard. Adapun tabel yang digunakan dalam rancangan sistem informasi pengarsipan surat sebagai berikut;

1. Pasien
2. Dokter
3. Poli
4. Tindakan
5. Rujukan
6. Obat

3.3.1.1 Pasien

Tabel ini digunakan untuk menyimpan data-data dari pasien, dengan atribut record seperti no rekam medis, nama, jenis kelamin, tempat lahir, tanggal lahir, golongan darah, alamat, kontak, umur, pekerjaan, tanda pengenal dan penanggung jawab dari pasien. Adapun tabel struktur dari surat masuk dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut ini

Tabel 3.1 : Struktur Tabel Pasien

No	Name field	Type	Size	Description
0	NO_REKAM_MEDIS	Text	10	No Rekam Medis Pasien
1	TGL_REKAM	Date/time	n/a	Tanggal Surat Masuk
2	NAMA	Text	30	Nama Pasien
3	JENIS_KELAMIN	Text	12	Jenis Kelamin
4	TEMPAT_LAHIR	Text	30	Tempat Lahir
5	TGL_LAHIR	Date/time	n/a	Tanggal Lahir
6	GOL_DARAH	Text	3	Golongan Darah
7	ALAMAT	Text	100	Alamat

8	KONTAK	Text	25	Kontak
9	UMUR	Text	3	Umur
10	PEKERJAAN	Text	20	Pekerjaan Pasien
11	PERTANGGUNGAN	Text	15	Jenis Asuransi
12	P_NAMA	Text	30	Nama Penanggungjawab
13	P_TANDA_PENGENAL	Text	20	Tanda Pengenal Pembawa
14	P_ALAMAT	Text	80	Alamat Pembawa
15	P_PEKERJAAN	Text	20	Pekerjaan Pembawa
16	P_KONTAK	Text	25	Kontak
17	P_KEKERABATAN	Text	30	Hubungan Kekerabatan

3.3.1.2 Dokter

Tabel ini digunakan untuk menyimpan data-data dari dokter, dengan atribut record seperti Register dokter, nama dokter, jenis, alamat, kontak, spesialis, estimasi biaya. Adapun tabel struktur dari dokter dapat dilihat pada tabel 3.2 berikut ini

Tabel 3.2 : Struktur Tabel Dokter

No	Name field	Type	Size	Description
0	REG_DOKTER	Text	10	Id Dokter
1	NAMA_DOKTER	Text	30	Nama Dokter
2	JENIS_KELAMIN	Text	12	Jenis Kelamin
3	ALAMAT	Text	50	Alamat
4	KONTAK	Text	25	Kontak
5	SPELIALIS	Text	30	Spesialis Dokter
6	ESTIMASI BIAYA	Currency	n/a	Biaya

3.3.1.3 Poli

Tabel ini digunakan untuk menyimpan data-data dari Poli, dengan atribut record seperti no poli, nama poli, kelas, nama kamar, biaya, dan fasilitas. Adapun tabel struktur dari Poli dapat dilihat pada tabel 3.3 berikut ini

Tabel 3.3 : Struktur Tabel Poli

No	Name field	Type	Size	Description
0	NO_POLI	Text	25	No Poli Pasien
1	NAMA_POLI	Text	15	Nama Poli Pasien
2	KELAS	Text	4	Kelas
3	NAMA_KAMAR	Text	25	Nama Kamar
4	BIAYA	Currency	n/a	Biaya permalam
5	FASILITAS	Text	100	Fasilitas dalam kamar

3.3.1.4 Tindakan

Tabel ini digunakan untuk menyimpan data-data dari tindakan dokter. Adapun tabel struktur dari tindakan dapat dilihat pada tabel 3.4 berikut ini

Tabel 3.4: Struktur Tabel Tindakan

No	Name field	Type	Size	Description
0	REG_TINDAKAN	Text	15	Register Tindakan
1	JENIS_PELAYANAN	Text	15	Jenis Pelayanan
2	NAMA_TINDAKAN_DIAGNOSA	Text	75	Diagnosa Tindakan
3	NAMA_TINDAKAN_PEMERIKSAAN	Text	70	Pemeriksaan
4	NAMA_TINDAKAN_KELUHANAN	Text	50	Keluhanan
5	NAMA_TINDAKAN_PENGOBATAN	Text	70	Pengobatan
6	NAMA_TINDAKAN_RESEP	Text	50	Resep
7	NAMA_TINDAKAN_TERAPI	Text	70	Terapi
8	EST_BIAYA	Currency	n/a	Perkiraan biaya
9	PERAWAT	Text	50	Perawat Jaga Pasien

10	NO_REKAM_MEDIS	Text	10	No Rekam Medis Pasien
----	----------------	------	----	-----------------------

3.3.1.5 Rujukan

Tabel ini digunakan untuk menyimpan data-data rujukan dokter, dengan atribut record seperti pengantar, no rekam medis, dan tindakan medis. Adapun tabel struktur dari tindakan dapat dilihat pada tabel 3.5 berikut ini

Tabel 3.5: Struktur Tabel Rujukan

No	Name field	Type	Size	Description
0	NO_RUJUKAN	Text	8	Rujukan Dokter
1	YTH	Text	25	Yth Dokter Jaga
2	DENGAN_HORMAT	Text	50	Hormat Permohonan
4	DIAGNOSA_SEMENTARA	Text	10	Hasil Diagnosa Sementara
5	PENGOBATAN_SEBELUMNYA	Text	15	Register Tindakan

3.3.1.6 Obat

Tabel ini digunakan untuk menyimpan data-data dari obat, dengan atribut record kode obat, nama obat, dan harga. Adapun tabel struktur dari obat dapat dilihat pada tabel 3.6 berikut ini

Tabel 3.6: Struktur Tabel Obat

No	Name field	Type	Size	Description
0	KODE_OBAT	Text	10	Kode Obat
1	NAMA_OBAT	Text	30	Nama Obat
2	SIFAT_OBAT	Text	20	Sifat Obat
3	HARGA	Currency	n/a	Harga Obat
4	PEMENUHAN_OBAT	Text	20	Cara mendapatkan obat

3.3.2 Rancangan Input

Masukan (*input*) merupakan awal dimulainya proses informasi. Bahan mentah dari informasi adalah data yang terjadi dari transaksi-transaksi. Apabila sampah yang masuk maka sampah pula yang akan keluar (*garbage in garbage out*). Oleh karena itu desain input harus benar-benar menerima input bukan sampah. Desain input terinci dimulai dari desain dokumen dasar sebagai penangkap input yang pertama kali. Jika dokumen dasar tidak didesain dengan baik, kemungkinan input yang tercatat dapat salah bahkan kurang atau berlebihan. Dokumen dasar (*source document*) merupakan formulir yang digunakan untuk menangkap (*capture*) data yang terjadi. Adapun rancangan input yang penulis rancang adalah surat masuk, surat keluar, kartu disposisi, daftar arsip, instansi, kelompok sk, dan data user.

3.3.2.1 Rancangan Pasien

DATA PASIEN			
No Medik :	<input type="text"/>	Tanggal :	<input type="text" value="03/07/2015"/>
Nama Pasien :	<input type="text"/>		
Jenis Kelamin :	<input type="radio"/> Laki Laki <input type="radio"/> Perempuan	Tmp/Tanggal Lahir:	<input type="text"/>
Golongan Darah :	<input type="text"/>		<input type="text" value="03/07/2015"/>
Alamat :	<input type="text"/>		
Telepon / Hp:	<input type="text"/>		
Umur :	<input type="text"/>	Tahun	
Pekerjaan :	<input type="text"/>		
Jenis Pertanggung :	<input type="text"/>		
PENANGGUNG JAWAB			
Nama :	<input type="text"/>	Tanda Pengenal :	<input type="text"/>
Alamat :	<input type="text"/>		
Pekerjaan :	<input type="text"/>		
Telepon/Hp :	<input type="text"/>		
Hub. Kekerabatan :	<input type="text"/>		
Tambah		Simpan	Cari
Baiki		Hapus	Batal
			Keluar

3.3.2.2 Rancangan Data Dokter

DATA DOKTER :

Register Dokter :

Nama Dokter :

Jenis Kelamin : Laki Laki Perempuan

Alamat :

Nomor Telp/HP :

Spesialis :

Estimasi Biaya :

Tambah Simpan Cari Baiki Hapus Batal Keluar

Gambar 3.7 : Rancangan Data Dokter

TINDAKAN PASIEN :

Register Tindakan :

Jenis Pelayanan :

Nama Tindakan : Check Up :

Diagnosa :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pemeriksaan :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Keluhan :	<input type="text"/>	
Pengobatan :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Resep Obat :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Terapi :	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Estimasi Biaya :

No Medik :

Perawat :

Tambah Simpan Cari Baiki Hapus Batal Keluar

Gambar 3.8 : Rancangan Tindakan Pasien

3.3.2.3 Rancangan Poli / Kamar Pasien

Data Poli :

No Poli :	<input type="text"/>
Nama Poli :	<input type="text"/>
Kelas :	<input type="text"/>
Nama Kamar :	<input type="text"/>
Biaya :	<input type="text"/>
Fasilitas :	<input type="text"/>

Tambah Simpan Cari Baiki Hapus Batal Keluar

Gambar 3.9 : Rancangan Poli / Kamar Pasien

3.3.2.4 Rancangan Data Obat

Data Obat :

Kode Obat :	<input type="text"/>
Nama Obat :	<input type="text"/>
Sifat Obat :	<input type="text"/>
Harga :	<input type="text"/>
Pemenuhan Obat :	<input type="text"/>

Tambah Simpan Cari Baiki Hapus Batal Keluar

Gambar 3.10 : Rancangan Data Obat

3.3.2.5 Rancangan Data Rujukan Pasien

Yth. TS / Dr Jaga						
<input type="text"/>						
Dengan Hormat,						
<input type="text"/>						
No Medik :		<input type="text"/>				
Nama Pasien :		<input type="text"/>				
Umur :		<input type="text"/>				
Jenis Kelamin :		<input type="radio"/> Laki Laki <input type="radio"/> Perempuan				
Alamat :		<input type="text"/>				
Diagnosa :						
<input type="text"/>						
Pengobatan Sebelumnya						
<input type="text"/>						
Demikian dan Terima Kasih						

Tambah	Simpan	Cari	Baiki	Hapus	Batal	Keluar
---------------	---------------	-------------	--------------	--------------	--------------	---------------

Gambar 3.11 :Rancangan Data Rujukan Pasien

3.3.2.6 Rancangan Data Rekam Medis Pasien

DATA PASIEN	INFORMASI REKAM MEDIS PASIEN
No Medik : <input type="text"/>	Diagnosa : <input type="text"/>
Nama Pasien : <input type="text"/>	Pemeriksaan : <input type="text"/>
Jenis Kelamin : <input type="radio"/> Laki Laki <input type="radio"/> Perempuan	Keluhan : <input type="text"/>
Alamat : <input type="text"/>	Pengobatan : <input type="text"/>
Umur : <input type="text"/>	Resep Obat : <input type="text"/>
Poli : <input type="text"/>	Keadaan Pasien : <input type="text"/>
Dokter : <input type="text"/>	
Perawat Jaga : <input type="text"/>	

Gambar 3.12 :Rancangan Data Rekam Medis Pasien

3.3.2.6 Rancangan Transaksi Pasien

DATA PASIEN

No Kwintansi :

No Medik :

Petugas :

Tgl / Jam Pulang :

Nama Pasien :

Jenis Kelamin :

Umur :

Alamat :

Detail Transaksi Pasien :

	Pelayanan	Obat Obatan	Konsultasi	Dokter	Total Biaya
Klim Jamin Utama : <input type="text"/> Perawat Jaga	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Subsidi Rumah Sakit : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Deposit : <input type="text"/> Sisa <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pembayaran Tunai : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Gambar 3.13 :Rancangan Data Transaksi Pasien

3.3.3 Rancangan Laporan

Pada tahap desain output secara terinci, desain output ini hanya dimaksudkan untuk menentukan kebutuhan output dari sistem baru. Output apa saja yang dibutuhkan untuk sistem yang baru

3.3.3.1 Rancangan Laporan Rekam Medis Pasien

Pada rancangan laporan ini, diharapkan informasi yang diperoleh berupa ringkasan data pasien dan rekam jejak penyakit yang diderita. Adapun gambaran dari desain laporan surat masuk dan buku kendali surat masuk dapat dilihat pada gambar 3.14 berikut ini.

REKAM MEDIS PASIEN						
Data Pasien						
Nama	: xxxxxxxxxx	Jenis Pelayanan	: xxxxxxxxxx			
Rekam Medis	: xxxxxxxxxx	Jenis Kelamin	: xxxxxxxxxx			
Alamat	: xxxxxxxxxxxxxxxx	Gol Darah	: XX			
Data Dokter						
Nama	: xxxxxxxxxxxxxxxx	Spesialis	: xxxxxxxxxxxxxxxx	Tgl Periksa	: DD/MM/YYYY	
Data Medis Pasien						
Keluhan	Pemeriksaan	Penunjang	Diagnosa	Terapi	Pengobatan	Alergo Obat

Gambar 3.14 : Laporan Data Rekam Medis Pasien

3.3.3.2 Rancangan Rujukan Pasien

Yth TS / Dokter Jaga XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	No Rujukan : xxxxxxxxxxxx
Dengan Hormat; XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
No Medik	: xxxxxxxxxxxx
Nama Pasien	: xxxxxxxxxxxx
Umur	: xxxxxxxx
Jenis Kelamin	: xxxxxxxxxxxx
Alamat	: xxxxxxxxxxxx XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Diagnosa : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Pengobatan Sebelumnya XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	

Gambar 3.15 : Rujukan Pasien

3.3.3.3 Rancangan Laporan Rawat Inap Pasien

Pada rancangan laporan ini, berfungsi untuk memonitor kegiatan perawatan pasien secara manual, sehingga history dapat direkam. Adapun gambaran dapat dilihat pada gambar 3.16 berikut ini

<u>KARTU RAWAT INAP PASIEN</u>					
No Medik	: xxxxxxxxxxxx	: xxxxxxxxxxxx	: xxxxxxxxxxxx	: xxxxxxxxxxxx	: xxxxxxxxxxxx
Nama Pasien	: xxxxxxxxxxxx	: xxxxxxxxxxxx	: xxxxxxxxxxxx	: xxxxxxxxxxxx	: xxxxxxxxxxxx
Umur	: xxxxxxxx	: xxxxxxxxxxxx	: xxxxxxxxxxxx	: xxxxxxxxxxxx	: xxxxxxxxxxxx
Jenis Kelamin	: xxxxxxxxxxxx	: xxxxxxxxxxxx	: xxxxxxxxxxxx	: xxxxxxxxxxxx	: xxxxxxxxxxxx
Jenis Pertanggung	: xxxxxxxxxxxx	: xxxxxxxxxxxx	: xxxxxxxxxxxx	: xxxxxxxxxxxx	: xxxxxxxxxxxx
Dokter	: xxxxxxxxxxxx	: xxxxxxxxxxxx	: xxxxxxxxxxxx	: xxxxxxxxxxxx	: xxxxxxxxxxxx
Alamat	: xxxxxxxxxxxx	: xxxxxxxxxxxx	: xxxxxxxxxxxx	: xxxxxxxxxxxx	: xxxxxxxxxxxx
Data Cek Pasien					
Tgl	Hasil Diagnosa	Sistem Penangan	Terapi/ Serum	Pengobatan	Paraf
Diisi Oleh		Diperiksa Oleh		Diketahui Oleh	

Gambar 3.14 : Laporan Rawat Inap Pasien

3.3.3.4 Rancangan Laporan Tindakan Pasien

Rancangan laporan tindakan berfungsi untuk memberikan rincian dan uraian tindakan medis pada pasien. Adapun gambaran dapat dilihat pada gambar berikut;

Register Tindakan : xxxxxxxxxxxxxxxxxxx	No Medik : xxxxxxxxxxxxxxxxxxx	
Jenis Pelayanan : xxxxxxxxxxxxxxxxxxx	Nama Pasien : xxxxxxxxxxxxxxxxxxx	
	Alamat : xxxxxxxxxxxxxxxxxxx	
Tindakan	Uraian Tindakan	Estimasi Biaya
xxxxxxxxxxxxx	xx	9,999,999
xxxxxxxxxxxxx	xx	9,999,999
xxxxxxxxxxxxx	xx	9,999,999
Estimasi Total Biaya		Rp 99,999,999
Jambi, dd/mm/yyyy		
Tim Medis		
(.....)		

Gambar 3.15 : Laporan Tindakan Pasien

3.3.3.5 Rancangan Laporan Tindakan Pasien

Rancangan transaksi pasien ini berfungsi untuk menguraikan jenis pelayanan dan tindakan yg dilakukan rumah sakit, serta perkiraan biaya perobatannya. Adapun gambaran dapat dilihat pada rancangan berikut ini;

Detail Transaksi Pasien :				Pelayanan	Obat Obatan	Konsultasi	Dokter	Total Biaya
Klim Jaminan Utama :								
Subsidi Rumah Sakit :								
Deposit :		Sisa						
Pembayaran Tunai :								

Transaksi Cek Out Pasien

No Kwitansi :

No Medik :

Petugas :

Tgl/ Jam Pulang :

Nama Pasien :

Jenis Kelamin :

Umur :

Alamat :

Gambar 3.16 : Laporan Transaksi Pasien Ketika Kepulangan

3.3.4 Rancangan Menu

Menu adalah kumpulan baris perintah untuk melakukan suatu tugas tertentu. Pada sebuah program aplikasi, menu dikumpulkan dan ditampilkan pada sebuah batang yang disebut menu bar dan sub menu. Pada rancangan aplikasi sistem pengolahan data pengarsipan surat penulis menggunakan rancangan sub menu, dengan 4 sub menu utama yaitu data, proses, laporan, dan petunjuk. Adapun gambaran dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Master	Proses	Laporan	Bantuan
→ Data Pasien	→ Rujukan Pasien	- Rekam Medis Pasien	Petunjuk
→ Data Dokter	→ Info Rekam Medis	- Rujukan Pasien	
→ Data Tindakan	→ Detail Transaksi	- Kartu Rawat	
→ Data Poli		- Tindakan Pasien	
→ Data Obat		- Cek Out Pasien	
→ Keluar			