

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Rumah Sakit Refa Husada Kota Malang

Rumah sakit Refa Husada Malang terletak di Jalan Mayjen Sungkono no. 9 Buring-Tlogowaru-Kota Malang. Rumah Sakit Refa Husada kota Malang didirikan oleh Drs. Moch Kurdi yang saat ini menjabat sebagai komisaris utama Rumah Sakit Refa Husada kota Malang dan diresmikan oleh ketua PWNU Bapak KH. Hasyim Muzadi dan disaksikan oleh ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Ikatan Bidan Indonesia (IBI), dan Direktur Rumah Sakit Swasta kota Malang pada tanggal 4 Agustus 2007 berstatus Rumah Sakit Bersalin. Pada tahun 2009 Rumah Sakit Refa Husada Kota Malang berganti status menjadi Rumah Sakit Umum.

Sampai tahun 2008 Rumah Sakit Refa Husada Kota Malang telah memberikan pelayanan pada kurang lebih 1500 pasien baik persalinan maupun umum. Sampai saat ini, Rumah sakit Refa Husada kota Malang telah mengembangkan sistem rujukan persalinan yang telah berjalan dengan baik. Dikelola oleh dr. Bagjo Soetardjo sebagai direktur Rumah sakit Refa Husada kota Malang, saat ini mulai dikembangkan pelayanan di bidang anak dan kegawat daruratan yang didukung oleh dokter-dokter spesialis yang ahli di bidangnya, dan dokter konsulen Penyakit Dalam.

#### 1. Fasilitas yang dimiliki Rumah Sakit Refa Husada kota Malang

Rumah sakit Refa Husada kota Malang memiliki beberapa pelayanan kesehatan diantaranya :

- a. Unit Gawat Darurat (UGD) 24 jam

Pelayanan gawat darurat selama 24 jam penuh yang didukung dengan peralatan *emergency* yang memadai.

b. Kamar Bersalin 24 jam

Bidan Jaga yang terampil dan Dokter spesialis *OBsGy* sebagai konsulen 24 dengan pelayanan yang cepat dan optimal.

c. Kamar Operasi 24 jam

Pelayanan persalinan dengan *Sectio Caesarea* dan operasi Gynekologi; sterilitas Instrumen, dan Ruang yang selalu terjaga, Dokter spesialis *ObsGyn*, dan Spesialis *Anasthesi* yang selalu siaga.

d. Ruang Perinatologi

Perawatan bayi secara intensif oleh dokter spesialis anak dan perawat bayi yang terampil, serta peralatan perawatan bayi kondisi patologis yang memadai.

e. Ruang Perawatan (*Intensive Care*)

Ruang perawatan kelas ekonomi hingga VIP yang sesuai dengan kemampuan pasien dan lingkungan yang bersih dan nyaman.

f. Poliklinik Hamil dan Kandungan

Praktek spesialis setiap hari selasa dan Kamis dilengkapi peralatan Diagnosis USG dan alat bantu lainnya.

g. Poliklinik Umum

Pelayanan setiap hari pagi dan sore serta dokter praktek umum.

h. Apotek 24 jam

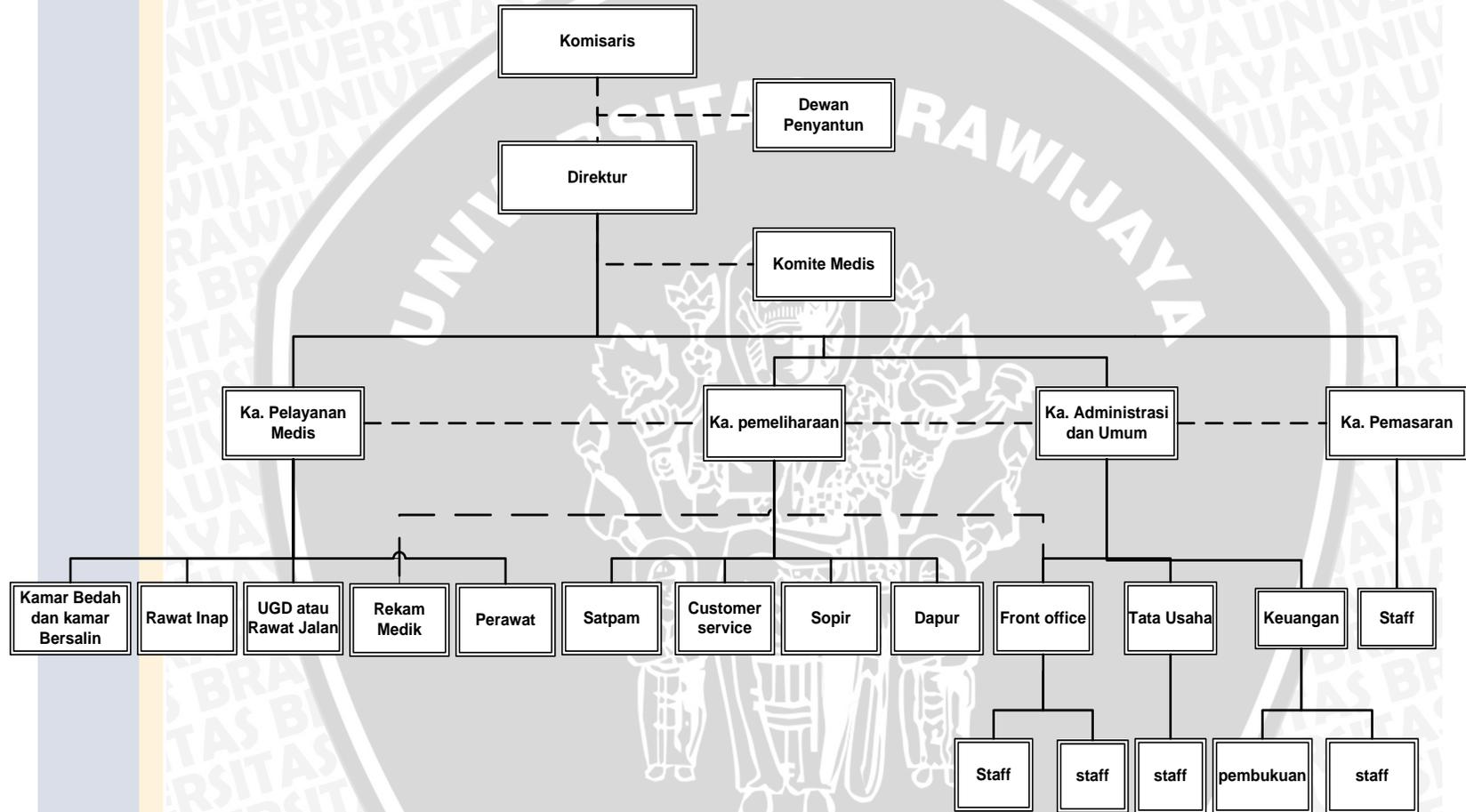
Terbuka untuk pasien dan masyarakat sekitar yang memerlukan obat dan keperluan medis dengan segera.

i. Sarana pendukung lainnya

Sarana pendukung lainnya yaitu Satpam 24 jam yang siap membantu, *Ambulance* antar jemput pasien 24 jam, *Cleaning Service* yang menjaga kebersihan tiap ruangan untuk kenyamanan pasien, petugas Gizi yang bekerja dengan Higienis, dan Area parkir yang luas.

**2. Struktur Organisasi dan *Job Description* pada Rumah Sakit Refa Husada kota Malang**

Struktur organisasi bertautan hubungan yang relatif pasti yang terdapat diantara pekerjaan-pekerjaan di dalam Organisasi. Struktur organisasi yang digunakan oleh rumah Sakit Refa Husada kota Malang adalah struktur organisasi garis. Menurut Murdick (1986:83) struktur organisasi dan kebutuhan akan informasi saling berkaitan secara mutlak. Struktur organisasi harus sejalan dengan sistem informasinya, serta pelimpahan wewenang dalam perusahaan, sehingga masing-masing bagian organisasi dapat mencapai sasaran yang telah ditargetkan. Struktur Organisasi Rumah Sakit Refa Husada Kota Malang dapat dilihat pada gambar 7.



Sumber : Data diolah (2010)

**Gambar 7. Struktur Organisasi Rumah Sakit Refa Husada kota Malang**

a. Tanggung jawab dan wewenang Kepala Administrasi :

Gambaran Singkat posisi :

Memproses dan mencatat transaksi penerimaan dan pengeluaran pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Tugas Pokok :

1. Merekap biaya rawat inap dan rawat jalan untuk dibuatkan kwitansi
2. Membuat pembukuan untuk arus kas masuk dari pasien rawat inap dan rawat jalan.
3. Membuat administrasi pelaporan pemasukan dari fee for service.
4. Menangani keluhan secara langsung, dari karyawan yang terkait tugas kerja dan mencari solusi atas permasalahan
5. Membuat surat-surat baik intern maupun ekstern yang terkait dengan administrasi keuangan.
6. Mengusulkan diklat karyawan dari masing-masing bagian.
7. Mengontrol seluruh karyawan bawahannya dalam hal kedisiplinan, kerapian fisik, tugas-tugas etika pelayanan, sopan santun kerja sesuai ketentuan yang ada.
8. Membuat penilaian prestasi kerja atau kondite karyawan.
9. Membuat usulan mutasi, rotasi dan promosi karyawan sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ada.

10. Menciptakan suasana kerja yang harmonis, penuh kekeluargaan, dan azaz kerjasama yang tinggi dengan ucapan, perilaku, dan sikap yang adil, bijaksana, terbuka kepada bawahannya.
11. Memahami peraturan perusahaan, protap kepersonaliaan dan protap lain yang terkait.
12. Memahami dan melaksanakan protap departemen keuangan.
13. Ikut dalam rapat rutin di Departemen Keuangan.

Tugas Fungsional :

1. Memberikan informasi keuangan kepada pasien dan pihak yang berkepentingan.
2. Bertanggung jawab atas kerahasiaan perusahaan.

b. Tugas dan wewenang Front-office

Gambaran singkat :

Petugas rumah sakit yang bertanggung jawab terhadap alur keluar masuk pasien di front office.

Tugas Pokok

1. Membuat pelaporan kepada Ka.bid Pelayanan Medik
2. Bertanggung jawab terhadap penerimaan pasien yang berobat ke Rumah Sakit Refa Husada baik, Rawat jalan, rawat inap, Unit Gawat Darurat.
3. Bertanggung jawab terhadap pendaftaran pasien dokter rawat jalan.
4. Menerima pasien baik pasien baru atau pasien lama.
5. Memberikan pelayanan informasi tentang tarif kepada pasien.

6. Memberikan pelayanan informasi kepada pengunjung atau pasien yang kebingungan.

Tugas fungsional :

1. Membuat status pasien baik rawat jalan maupun rawat inap.
2. Menyiapkan blangko-blangko yang dibutuhkan.
3. Mengantar pasien yang membutuhkan.
4. Menyiapkan dan menyimpan blangko pasien pulang di rekam medis.

### 3. Visi dan Misi

#### Visi

Visi Rumah sakit Refa Husada kota Malang yaitu memberikan pelayanan prima pada masyarakat.

#### Misi

Misi rumah sakit Refa Husada kota Malang yaitu :

- a. Memberikan pelayanan yang ramah, professional, dan terjangkau.
- b. Menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan dengan alat bantu diagnosa terkini
- c. Turut serta dalam program pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

### B. Analisis Identifikasi Masalah

#### 1. (*Identify*) Mengidentifikasi Masalah

Mengidentifikasi masalah merupakan langkah pertama yang dilakukan dalam analisis sistem. Menurut Jogianto (2005:133) masalah dapat didefinisikan sebagai suatu pertanyaan yang diinginkan untuk dipecahkan. Masalah inilah

yang menyebabkan sasaran sistem tidak dapat tercapai. Salah satu masalah yang terjadi pada Rumah Sakit Refa Husada Malang adalah penggunaan sistem pengolahan data pasien secara manual. Proses pengolahan data secara manual ini akan menyebabkan lamanya proses penanganan terhadap pasien secara administrasi dan menyebabkan terjadinya antrian pada bagian penerimaan pasien (*front-office*).

Langkah selanjutnya untuk menganalisis sistem yaitu mengidentifikasi penyebab masalah pada bagian pengolahan data pasien untuk mengetahui bagaimana alur data pasien sampai pada proses penyimpanan data pasien.

#### **a. Mengidentifikasi Penyebab Masalah**

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan peneliti, identifikasi masalah yang dapat dikemukakan adalah :

1. Petugas sering kesulitan untuk menyimpan, mencari dan menemukan kembali dokumen-dokumen yang berkaitan dengan data pasien.

Masalah kesulitan pencarian dan menemukan dokumen kembali dokumen-dokumen pasien dapat diidentifikasi karena dua hal :

- a. Panjangnya proses atau alur pekerjaan pada penerimaan pasien tanpa didukung sistem informasi komputerisasi. Hal ini menyebabkan petugas harus menyiapkan banyak dokumen-dokumen fisik dan tidak dapat memanggil data pasien secara cepat.
- b. Tidak ada formulir pendaftaran bagi pasien baru sehingga apabila pasien tidak membawa kartu identitas maka pembuatan kartu berobat akan sedikit memakan waktu yang lebih lama.

c. Diperlukannya fasilitas penyimpanan yang besar dalam penyimpanan data terutama secara fisik pada bagian administrasi khususnya pada bagian penerimaan pasien.

2. Pengendalian manajemen yang kurang efektif.

Pengendalian manajemen pada rumah sakit Refa masih kurang efektif.

Pengendalian manajemen pada Rumah Sakit Refa Husada hanya dilakukan pada laporan keuangan rumah sakit. Masalah pengendalian manajemen yang kurang efektif dapat diidentifikasi sebagai berikut :

b. Kurang tersedianya laporan yang berkualitas

c. Laporan pasien yang disajikan masih dalam bentuk buku.

3. Sering terjadinya redundansi data.

d. Terjadi duplikasi data fisik antara bagian *front-office*, rekam medik, dan pelayanan

e. Proses yang digunakan oleh masing-masing bagian terutama pada bagian penerimaan pasien masih manual, sehingga tidak dapat melacak adanya duplikasi data.

**b. Mengidentifikasi Titik Keputusan**

Berdasarkan identifikasi masalah yang ada maka identifikasi didapat titik-titik keputusan :

1. a. Proses register pada flowchart penerimaan pasien (*front-office*), pada proses register seharusnya cukup terjadi perpindahan data dari bagian penerimaan pasien ke rekam medik. Sehingga dokumen yang dicetak tidak terlalu banyak.

b. Pada bagian penerimaan pasien sebaiknya dibuat formulir untuk pasien baru yang akan mendaftar.

c. Letak *layout* penyimpanan arsip sebaiknya diletakkan dekat dengan bagian administrasi sehingga petugas mudah untuk mencari dan menemukan kembali arsip yang dibutuhkan. Dukungan sistem informasi pada bagian administrasi terutama pada bagian penerimaan pasien sangat dibutuhkan untuk membantu menemukan arsip secara cepat.

2.a. Proses pembuatan laporan pada masing-masing Kabid membutuhkan waktu yang cukup lama, hal ini disebabkan proses pada penerimaan pasien masih menggunakan proses manual sehingga petugas harus merekap satu persatu data pasien.

3.a. Proses register pada flowchart penerimaan pasien, pada proses register seharusnya cukup terjadi perpindahan data dari bagian front-office ke rekam medis. Antara front-office dan rekam medis serta pelayanan sebaiknya dihubungkan dengan LAN (*Local Area Network*), sehingga redundansi data dapat diminimalisir melalui distribusi informasi.

## 2. (*Understand*) Memahami Kinerja Sistem yang Ada

Memahami kinerja sistem yang ada dilakukan dengan :

### a. Observasi (Pengamatan)

1. Prosedur dan gambaran pada sistem Administrasi terbagi menjadi tiga subsistem yaitu sistem keuangan, sistem kepegawaian, dan sistem penerimaan pasien.

### a. Sistem Keuangan

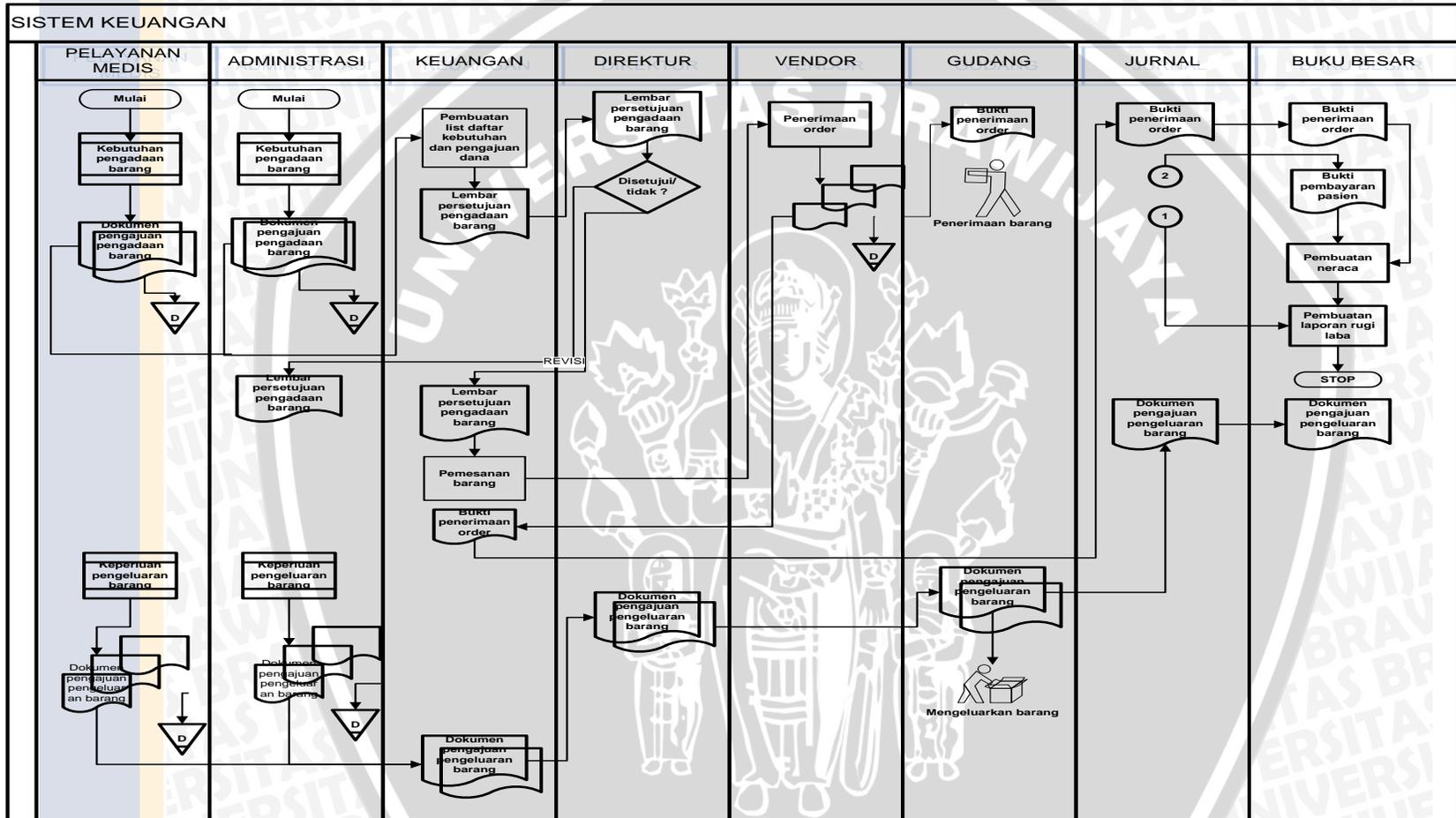
#### Prosedur Pada Sistem Keuangan

1. Prosedur Pengadaan barang dimulai dari adanya permintaan kebutuhan dari bagian pelayanan dan administrasi, selanjutnya diteruskan dengan membuat dokumen pengadaan barang sebanyak dua lembar, lembar pertama diserahkan pada bagian keuangan yang kemudian bagian keuangan membuat daftar kebutuhan barang dan lembar kedua menjadi arsip pada bagian administrasi. Daftar kebutuhan barang selanjutnya diserahkan kepada Direktur untuk mendapatkan persetujuan, bila direktur menyetujui daftar kebutuhan dan biaya yang dianggarkan, maka bagian keuangan segera membuat dokumen pemesanan barang kepada vendor. Apabila tidak disetujui, maka dokumen dikembalikan kepada bagian administrasi dan pelayanan medik untuk melakukan revisi.
2. Prosedur Pengeluaran barang juga dimulai dari bagian administrasi dan pelayanan medik, baik pada bagian pelayanan maupun administrasi dapat membuat dokumen pengeluaran barang dari gudang sebanyak rangkap tiga. Lembar pertama dan kedua diberikan kepada bagian keuangan untuk disahkan oleh bagian keuangan dan selanjutnya diberikan kepada direktur untuk mendapatkan persetujuan. Lembar ketiga disimpan menjadi arsip berdasarkan tanggal. Lembar pertama dan kedua selanjutnya diserahkan kepada bagian gudang dan mengeluarkan sejumlah barang sesuai dengan dokumen pengeluaran barang. Lembar pertama diserahkan ke bagian jurnal, sementara lembar kedua disimpan pada bagian gudang sebagai arsip.

3. Proses penerimaan kas pada bagian keuangan dimulai ketika pasien menerima tagihan baik untuk rawat inap maupun rawat jalan dan dilakukan pencatatan pada jurnal.

Gambaran sistem keuangan pada sistem Administrasi Rumah Sakit Refa Husada kota Malang dapat dilihat pada gambar 8.





Sumber : Data diolah (2010)

Gambar 8. Flowchart sistem Keuangan

b. Prosedur Sistem Sumberdaya Manusia dan Ketatausahaan.

Prosedur Sistem Sumberdaya manusia dan Ketatausahaan meliputi :

1. Prosedur Penerimaan Pegawai dimulai adanya kebutuhan sumberdaya manusia, direktur menghubungi bagian tata usaha untuk menyiapkan proses penerimaan pegawai. Para calon pegawai menyiapkan dan membawa berkas lamaran pekerjaan pada bagian tata usaha. Bagian tata usaha melakukan seleksi administratif pada berkas calon pegawai dan menyerahkan kepada direktur. Direktur memilih dan memanggil calon pegawai untuk melakukan test wawancara, bagi calon pegawai yang terpilih direktur membuat pemberitahuan kepada bagian keuangan. Selanjutnya bagian keuangan membuat dokumen penerimaan pegawai rangkap dua, lembar pertama diserahkan pada bagian tata usaha dan disimpan sebagai arsip berdasarkan nama, lembar kedua disimpan oleh bagian keuangan untuk arsip berdasarkan nama.

2. Prosedur Pemberhentian Pegawai

Prosedur pemberhentian pegawai dimulai dari pegawai membuat surat pengunduran diri dan diajukan kepada direktur, selanjutnya direktur menyerahkan surat pengunduran diri pada bagian tata usaha dan disimpan oleh bagian tata usaha berdasarkan arsip nama.

3. Prosedur Penggajian

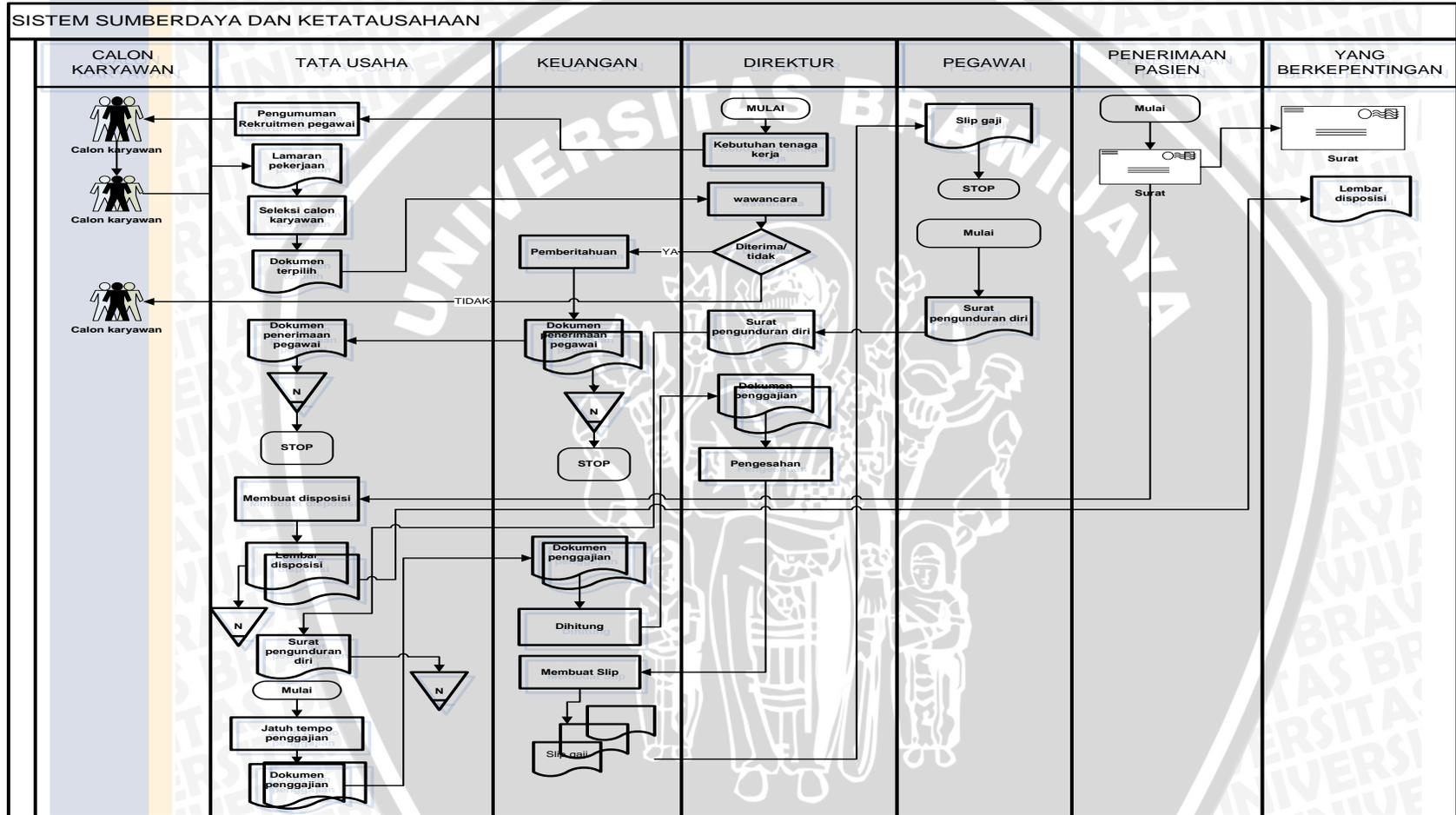
Prosedur penggajian dimulai dari jatuh tempo tanggal penggajian pegawai yang dikeluarkan dari bagian tatauaha. Bagian tata usaha menyiapkan dokumen penggajian rangkap dua yang diserahkan pada bagian keuangan. Bagian keuangan

menghitung penerimaan gaji masing-masing pegawai dan menyerahkan dokumen penggajian pada Direktur untuk dilakukan pengesahan. Direktur memberikan pengesahan dan mengembalikan dokumen penggajian kepada bagian keuangan. Bagian keuangan membuat slip pembayaran gaji rangkap tiga, lembar pertama diserahkan pada pegawai yang bersangkutan, lembar kedua disimpan sebagai bagian arsip oleh bagian keuangan, dan lembar terakhir disimpan oleh bagian tata usaha untuk disimpan sebagai arsip.

#### 4. Prosedur Surat Masuk-keluar

Prosedur surat masuk dimulai dari front-office yang selanjutnya diserahkan pada bagian tata usaha. Bagian tata usaha selanjutnya membuat disposisi dari surat yang masuk rangkap dua. Lembar pertama disimpan sebagai arsip dan lembar kedua diserahkan kepada yang berkepentingan bersamaan dengan surat yang masuk. Prosedur surat keluar berlawanan dengan surat masuk.

Gambaran sistem sumberdaya dan ketatausahaan pada sistem administrasi rumah Sakit Refa Husada kota Malang dapat dilihat pada gambar 9.



Sumber : Data Diolah (2010)

Gambar 9. Flowchart Sistem Sumberdaya Manusia dan Ketatausahaan

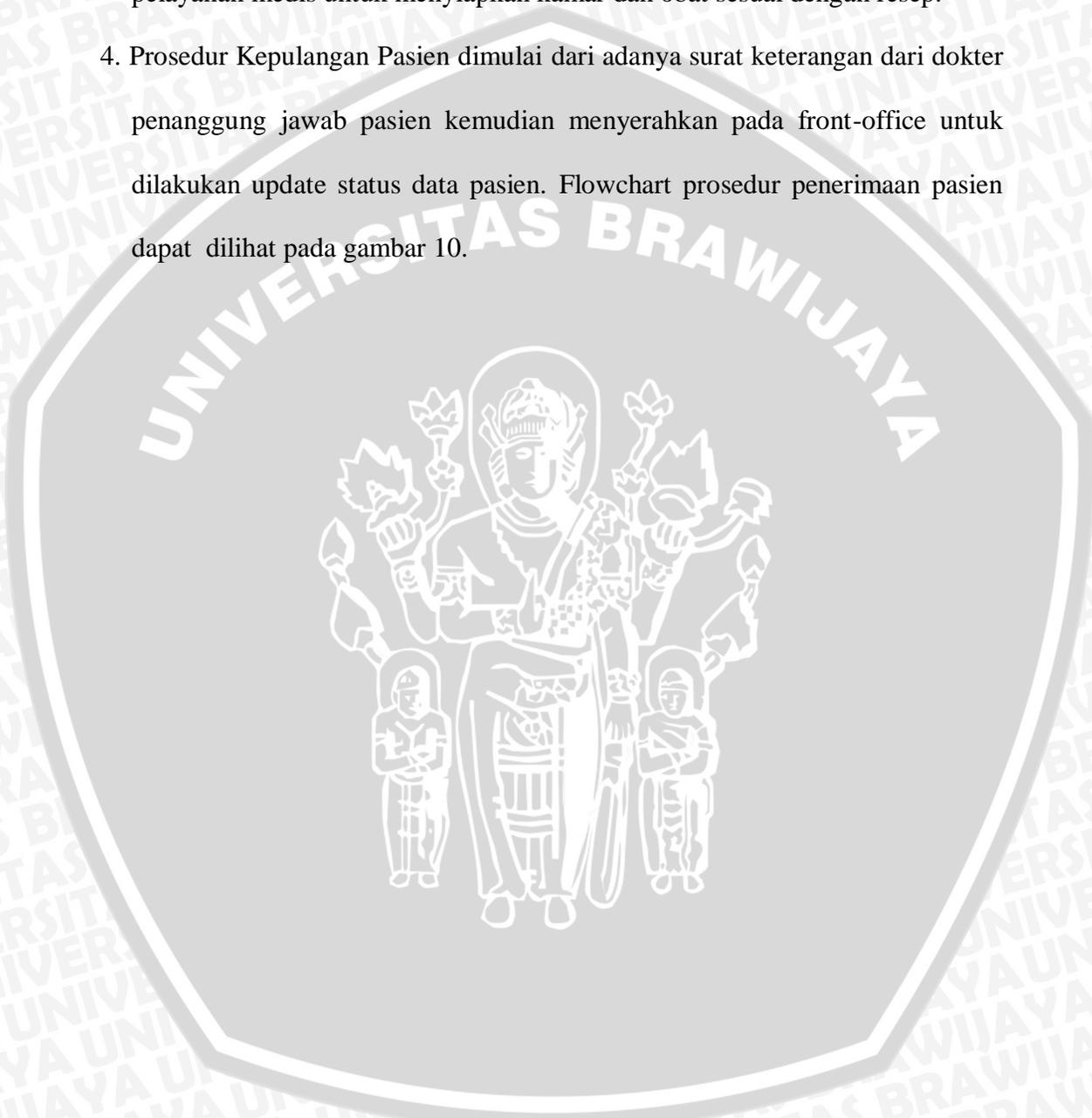
c. Sistem Penerimaan pasien (*Front-office*).

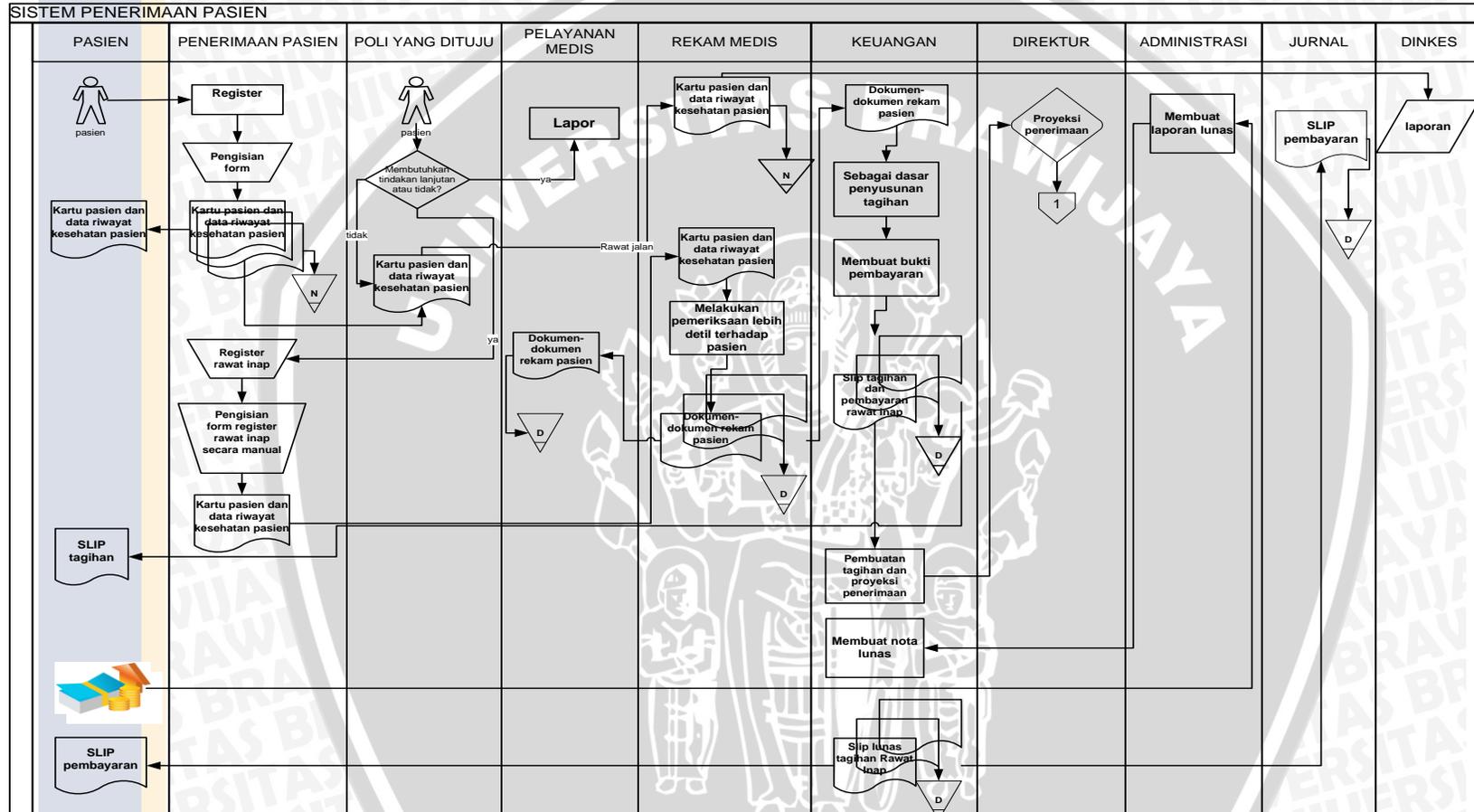
Prosedur Penerimaan Pasien meliputi :

1. Prosedur pasien masuk dimulai dari register pasien pada bagian front-office. Pada proses register melihat apakah pasien pernah berkunjung sebelumnya atau belum pernah berkunjung sebelumnya. Bila pasien pernah berkunjung sebelumnya maka bagian *front-office* memperbarui daftar riwayat kesehatan pasien, dan mempersiapkan dokumen daftar riwayat kesehatan baru sebanyak dua lembar apabila pasien belum pernah berkunjung sebelumnya. Bagian front-office selanjutnya menghubungi pihak pelayanan medis, untuk menentukan apakah pasien memerlukan rawat inap atau rawat jalan.
2. Prosedur Pasien Rawat Jalan dimulai ketika telah ditentukan oleh bagian pelayanan medis bahwa pasien tidak memerlukan rawat inap. Proses selanjutnya yaitu menyerahkan daftar riwayat kesehatan pasien pada bagian poli yang dituju dan diteruskan pada bagian rekam untuk disimpan sebagai arsip.
3. Prosedur Pasien Rawat Inap dimulai ketika telah ditentukan oleh bagian pelayanan medis, dapat juga setelah pasien menuju poli yang dituju dan mendapat rujukan dari dokter jaga pada saat itu untuk melakukan rawat inap. Selanjutnya bagian rekam medis mengadakan pemeriksaan lebih lanjut berdasarkan riwayat kesehatan pasien sebelumnya. Bagian rekam medis menyiapkan dokumen-dokumen rekam sebanyak rangkap tiga. Lembar pertama digunakan sebagai arsip pada bagian rekam, lembar kedua diserahkan pada bagian pelayanan medis untuk disimpan sebagai arsip. Dan

lembar ketiga digunakan sebagai dasar penghitungan tagihan oleh bagian keuangan rumah sakit. Selanjutnya bagian rekam medis menghubungi bagian pelayanan medis untuk menyiapkan kamar dan obat sesuai dengan resep.

4. Prosedur Kepulangan Pasien dimulai dari adanya surat keterangan dari dokter penanggung jawab pasien kemudian menyerahkan pada front-office untuk dilakukan update status data pasien. Flowchart prosedur penerimaan pasien dapat dilihat pada gambar 10.





Sumber : Data Diolah (2010)

Gambar 10. Flowchart sistem penerimaan pasien

## b. Wawancara

Selain melakukan observasi, untuk mengetahui kinerja sistem yang ada secara terperinci, maka dilakukan wawancara dengan beberapa pihak diantaranya :

### 1. Wawancara pada Staff Administrasi (Sdri.Nelly)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan pihak administrasi, pihak administrasi membutuhkan waktu cukup lama untuk menyelesaikan laporan administrasi. Sehingga, kurang tersedianya laporan yang berkualitas bagi manajemen. Hasil wawancara dengan staff administrasi dapat dilihat pada lampiran 2 tabel 2.

### 2. Wawancara pada staff Penerimaan Pasien (Sdri. Dian)

Hasil wawancara yang telah dilakukan pada bagian penerimaan pasien (front-office) yaitu petugas mengalami kesulitan untuk memanggil kembali data pasien yang telah tersimpan secara cepat pada saat rumah sakit dalam keadaan ramai. Selain itu, posisi letak penyimpanan file data pasien yang cukup jauh dan terpisah sehingga petugas harus memeriksa satu persatu data pasien yang ada. Pada bagian penerimaan pasien juga terjadi redundansi data, baik untuk data rawat inap maupun data rawat jalan pasien yang tersimpan pada bagian rekam medis, pelayanan dan penerimaan pasien (*front-office*). Hasil wawancara dengan staff penerimaan pasien dapat dilihat pada lampiran 2 tabel 3.

### 3. Wawancara pada Direktur Rumah Sakit (dr.Bagjo Soetardjo)

Hasil wawancara yang telah dilakukan pada direktur rumah sakit diperoleh yaitu masih terdapat bagian yang belum berfungsi secara maksimal

yaitu bagian penunjang medis. Bagian penunjang medis sangat dibutuhkan untuk menyediakan berbagai peralatan medis baik untuk proses operasi maupun sehari-hari. Penyediaan peralatan medis selama ini langsung dilakukan oleh bagian gudang.

Proses pengawasan dan pelaporan yang dilakukan oleh direktur rumah sakit sampai saat ini masih belum mengalami kesulitan, akan tetapi seiring dengan perkembangan rumah sakit sangat dibutuhkan laporan-laporan baik laporan manajemen sampai dengan laporan keuangan. Hasil wawancara dengan direktur rumah sakit Refa husada dapat dilihat pada lampiran 2 tabel 4.

### **3. (Analyze) Menganalisis Sistem**

#### **a. Analisis Distribusi Pekerjaan**

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa distribusi tugas dan wewenang pekerjaan pada sistem penerimaan pasien telah didistribusikan dengan baik. Masing-masing petugas telah bekerjasama dengan baik dan telah mencapai sasaran. Namun masih ada bagian yang belum berfungsi dengan baik yaitu bagian penunjang medis. Pelaporan dan pengawasan baik pada manajemen maupun Medis dilakukan setiap sebulan sekali dengan membandingkan antara prosedur tetap Rumah Sakit dan laporan-laporan baik medis maupun manajemen.

#### **b. Analisis Dokumen**

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi dokumen-dokumen yang dibutuhkan dalam sistem penerimaan pasien dokumen yang digunakan meliputi : dokumen registrasi pasien, dokumen rekam pasien, dokumen rawat

inap, dokumen tagihan pasien, dokumen slip pembayaran tagihan pasien. Berdasarkan hasil analisis terjadi redundansi data pada dokumen registrasi pasien secara, dokumen rawat inap dan dokumen registrasi pasien pulang. Redundansi data ini disebabkan oleh proses registrasi manual yang dilakukan oleh sistem penerimaan pasien, sehingga terdapat tabel yang seharusnya dapat digunakan secara bersamaan baik pada dokumen registrasi pasien rawat jalan, rawat inap, dan pasien pulang.

### **c. Analisis Laporan dan Kebutuhan Informasi**

Laporan yang disajikan oleh bagian administrasi selama ini masih sebatas laporan keuangan, laporan operasional berupa penerimaan kas harian. Laporan mengenai pasien hanya disajikan dalam bentuk buku oleh manajer pelayanan, dan masih belum ada laporan yang menunjukkan rasio kunjungan pasien dan rasio tingkat kesehatan masyarakat sekitar, persentase pasien yang tertangani dan rasio pasien yang meninggal saat perawatan. Sehingga sangat sulit bagi direktur atau manajer untuk mengetahui berapa kunjungan rata-rata pasien dalam satu periode tertentu dan trend kesehatan masyarakat sekitar.

### **d. Analisis Teknologi**

Berdasarkan hasil observasi, diketahui bahwa teknologi berupa komputer yang digunakan pada bagian penerimaan pasien Rumah Sakit Refa Husada Malang masih digunakan sebatas untuk mengetik dan surat menyurat, sehingga dibutuhkan suatu program perangkat lunak yang dihubungkan oleh LAN (*Local Area Network*) yang mampu untuk mengolah data pasien,

meminimalisir redundansi data, dan mendistribusikan informasi terutama pada bagian penerimaan pasien, rekam medis, dan pelayanan.

#### 4. (*Report*) Melaporkan Hasil Analisis

Berdasarkan hasil wawancara dan analisis sistem diketahui bahwa proses pengolahan data pasien pada bagian (penerimaan pasien) *front-office* secara manual menyebabkan beberapa kelemahan yaitu :

1. Terjadi penundaan pelayanan terhadap pasien masuk.
2. Terjadi data redundansi pada beberapa bagian terutama pada bagian penerimaan pasien.
3. Minimnya laporan yang berkualitas dipandang dari kecepatan waktu penyajian laporan. Terutama laporan mengenai kunjungan pasien, transaksi yang terjadi dalam satu kurun waktu tertentu.

Teknologi komputer yang digunakan oleh Rumah Sakit Refa Husada Malang masih digunakan sebatas untuk mengetik surat menyurat. Sehingga disarankan untuk melakukan perancangan sistem informasi penerimaan pasien. Sasaran sistem informasi pasien yang baru diharapkan mampu mengurangi redundansi data dan mempercepat proses pelayanan pada pasien.

#### C. Desain Sistem Penerimaan Data Pasien

Desain model penerimaan data pasien meliputi beberapa tahap meliputi desain model yang terbagi menjadi 3 tahap desain yaitu desain model meliputi desain logik, desain fisik. Desain basis data, desain Interface (*Graphical User Interface*).

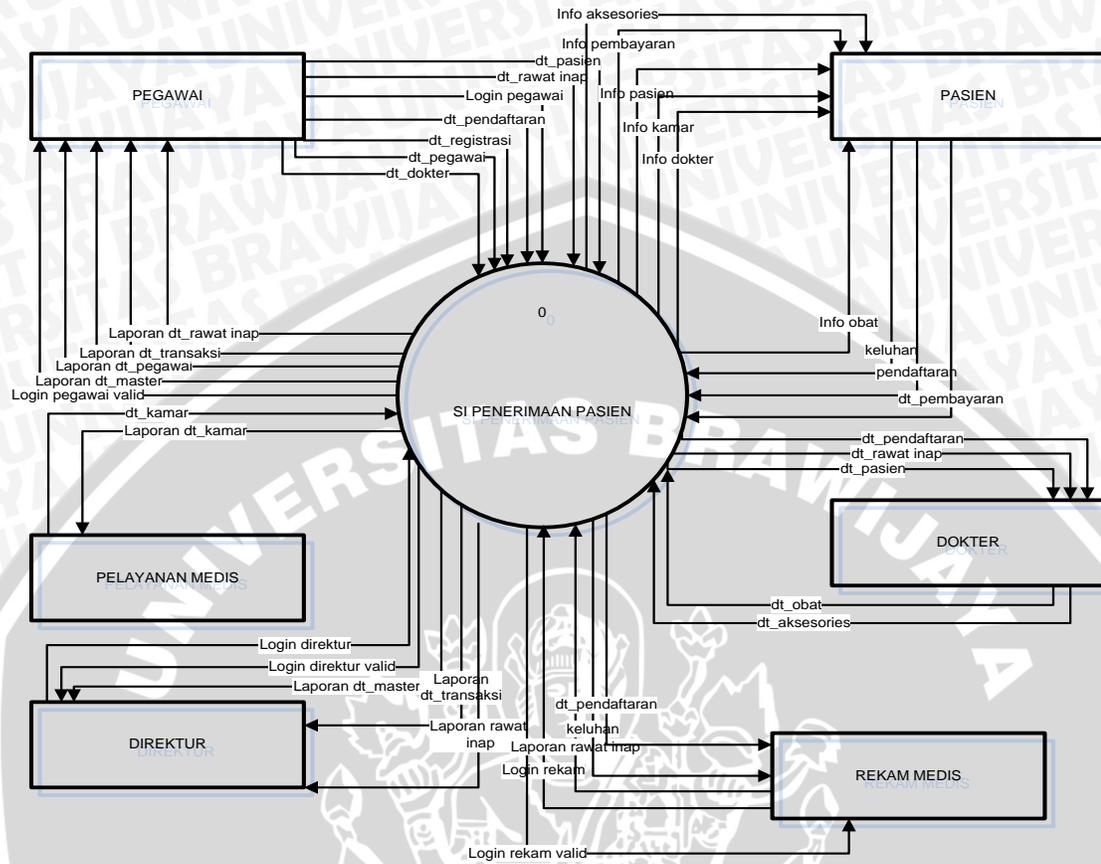
## 1. Desain Model

Tahap desain model terdiri dari desain logik dan desain fisik. Pada tahap ini desain logik digambarkan dengan *data flow diagram*. Data Flow Diagram (DFD) menggambarkan alur jalannya proses program. DFD pertama kali yang digambar adalah diagram konteks yang merupakan level teratas. Dari diagram konteks akan *decompose* ke dalam level yang lebih rinci atau lebih detail. Level dimulai dari level 0 sampai level n.

### a. Desain Logik (*Logical Design*)

#### 1. Diagram level konteks

Diagram konteks menjelaskan antara sistem dengan lingkungannya. Diagram konteks dipresentasikan dengan sebuah lingkaran tunggal yang menggambarkan keseluruhan sistem dan beberapa entitas luar. Dalam sistem ini entitas luar adalah pegawai, pasien, direktur, pelayanan medis, rekam medis, dokter. Diagram level konteks dapat dilihat pada gambar 11.

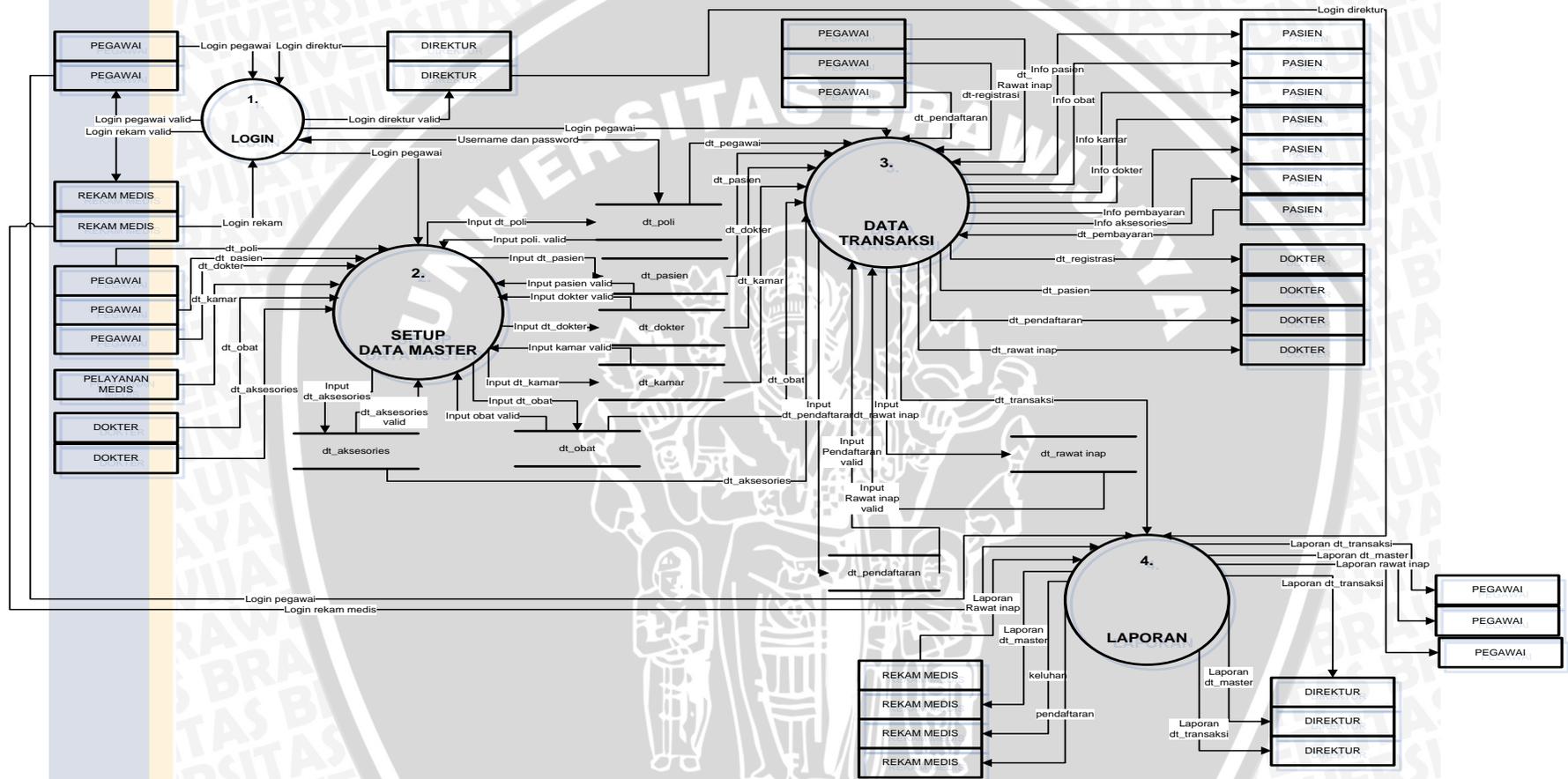


Sumber : data diolah (2010)

**Gambar 11. Data Flow Diagram Konteks penerimaan pasien**

## 2. Diagram Level 0

DFD level 0 merupakan penjabaran dari proses yang ada pada diagram konteks yang memuat proses-proses yang ada di dalam sistem secara keseluruhan. Dalam DFD level 0 ini sistem dibagi menjadi beberapa sub proses yaitu Proses *Login*, Proses *Setup Data Master*, Proses *Transaksi*, dan Proses *Laporan*. Diagram level 0 pada penerimaan data pasien dapat dilihat pada gambar 12.



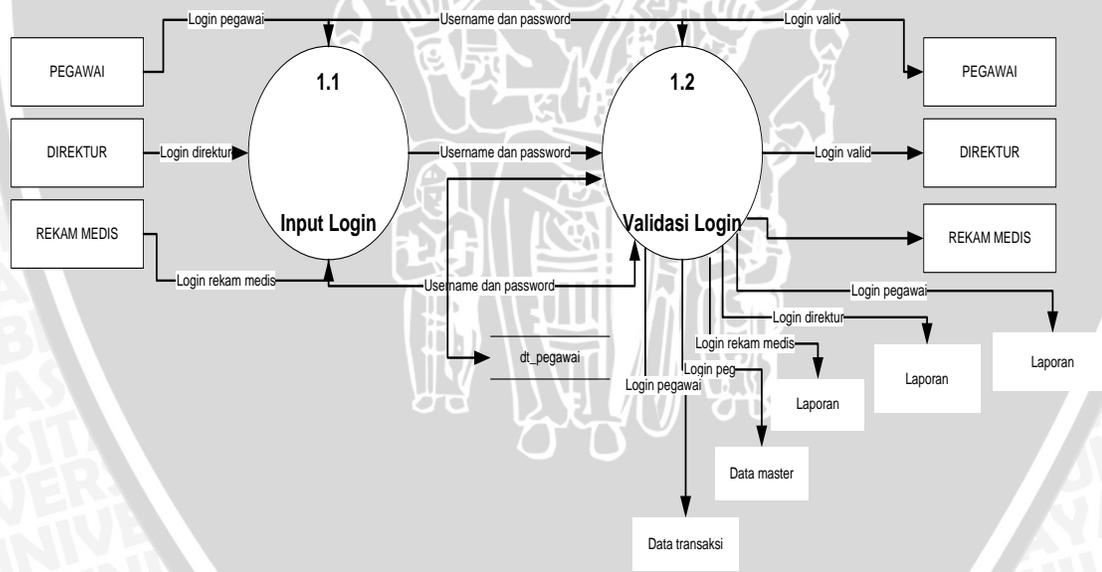
Sumber : Data diolah (2010)

Gambar 12 : Diagram Level 0 penerimaan Pasien

### 3. Diagram level 1

#### a. DFD Level 1 Proses Login

Proses login pada sistem informasi penerimaan pasien terdiri dari input login dan validasi login. Proses login merupakan proses pertama yang dilakukan sebelum memasuki proses lain. Pada proses ini terdapat tiga bagian yang dapat mengakses namun tidak semua bagian mampu memanipulasi data. Manipulasi data hanya dapat dilakukan pada admin pegawai, sementara bagian rekam medis dan direktur hanya mampu mengakses laporan dari proses pendaftaran. Proses login dapat dilihat pada gambar 13.

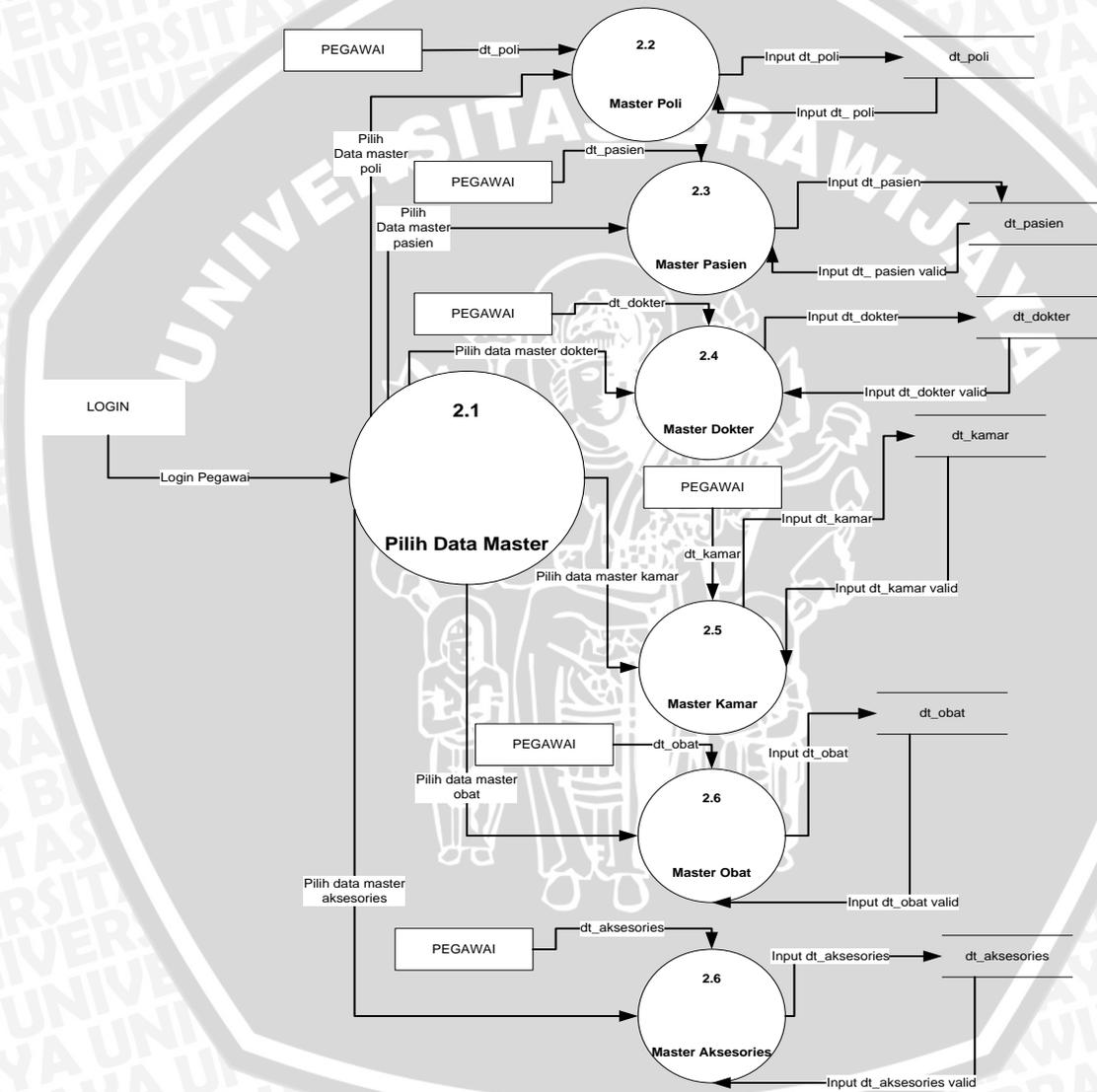


Sumber : Data diolah (2010)

Gambar 13. DFD Level 1 Proses Login

**b. DFD Level 1 Proses Setup Data Master**

Proses ini menjelaskan tentang pengolahan data-data *master* (pasien, pegawai, dokter, obat dan aksesoris) yang meliputi *input* data dan *update* data. Proses ini ditunjukkan pada gambar 14.

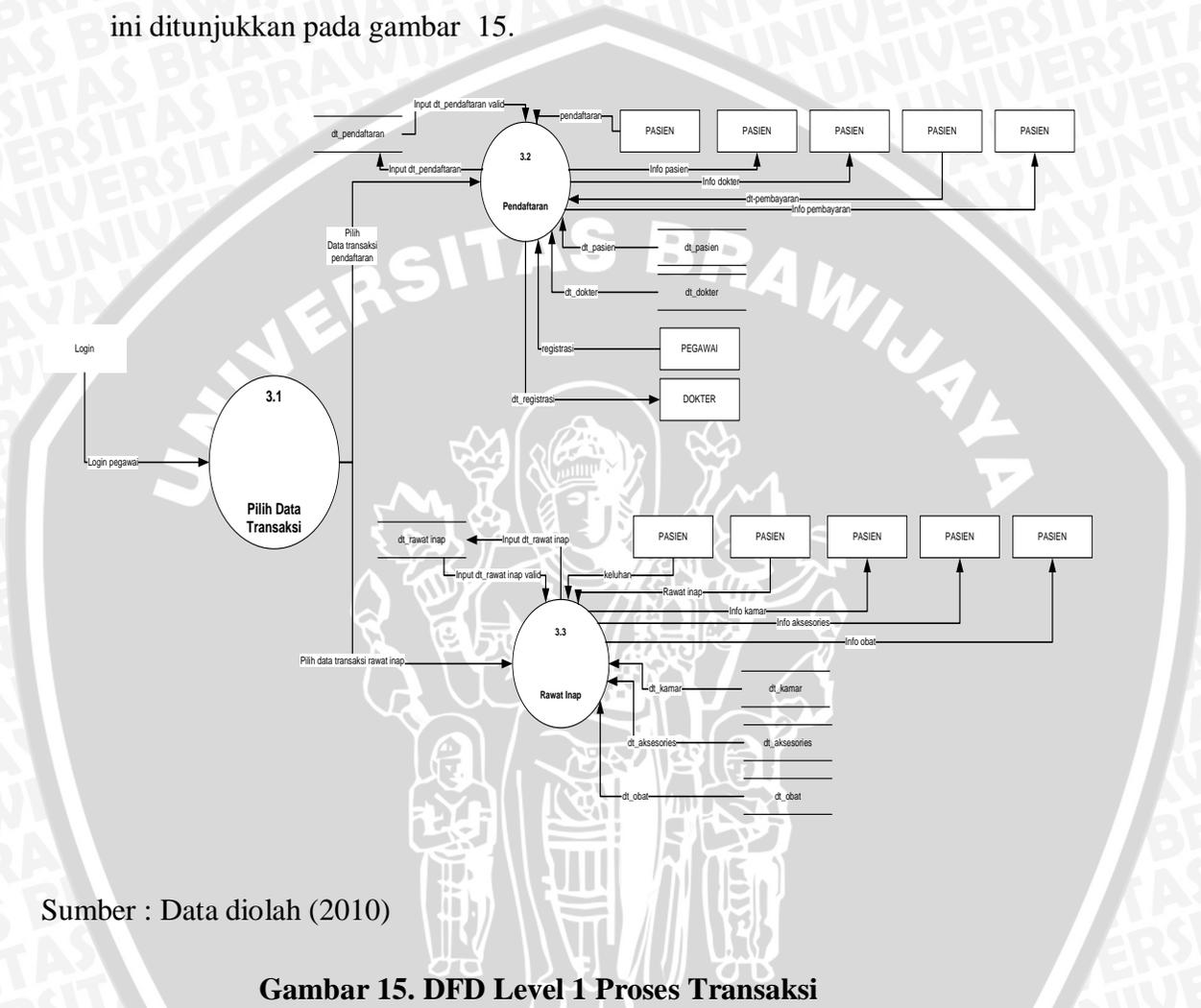


Sumber : Data diolah (2010)

**Gambar 14. DFD Level 1 Proses Setup Data Master**

### c. DFD Level 1 Proses Transaksi

Proses ini menjelaskan tentang dokumentasi transaksi, dimana terdapat tiga transaksi yaitu pendaftaran, rawat inap, dan pembayaran rawat jalan. Proses ini ditunjukkan pada gambar 15.

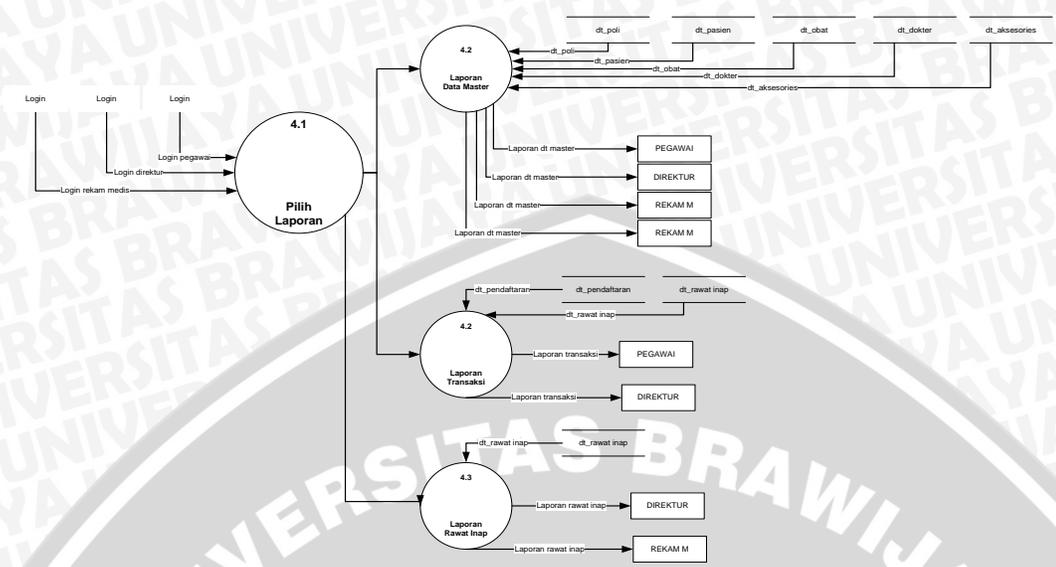


Sumber : Data diolah (2010)

Gambar 15. DFD Level 1 Proses Transaksi

### d. DFD Level 1 laporan

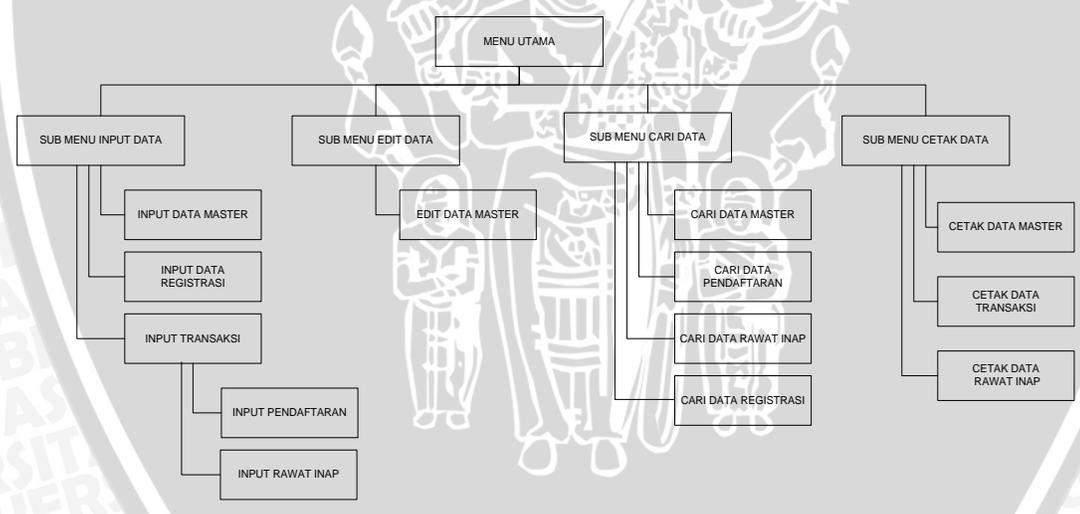
Proses ini merupakan penjabaran dari proses pembuatan laporan pada DFD level 0. Dalam proses ini, user dapat memilih 3 bentuk laporan yaitu laporan data master, laporan data transaksi dan laporan rawat inap. Proses ini ditunjukkan pada gambar 16.



Sumber : Data diolah (2010)

Gambar 16. DFD Level 1 Proses Laporan

b. Desain Fisik (Physic Design)

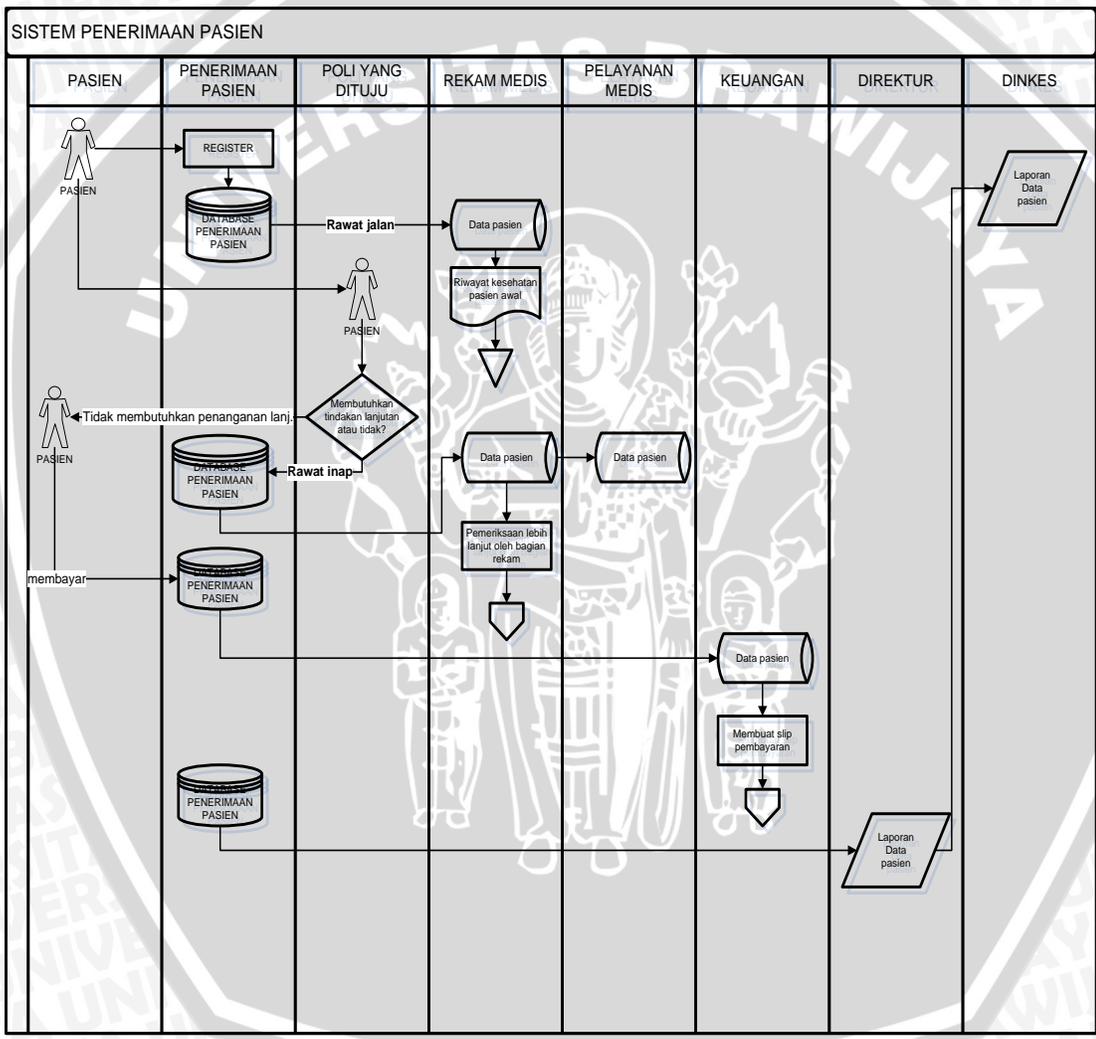


Sumber : Data Diolah (2010)

Gambar 17. Desain Fisik Sistem Informasi Penerimaan Pasien

Desain fisik sistem informasi Penerimaan pasien pada rumah sakit Refa Husada kota Malang meliputi menu utama yaitu menu selamat datang dan proses login.

Menu utama meliputi beberapa sub menu yaitu sub menu input data, edit data, cari data, dan cetak data. Semua sub menu pada sistem informasi penerimaan pasien dapat diakses oleh pegawai admin, sementara sub menu cetak dan cari data hanya dapat diakses oleh rekam medis dan direktur. Sehingga, aliran informasi pada sistem penerimaan pasien rumah sakit refo Husada malang terlihat pada gambar 18.



Gambar 18. Flowchart Sistem informasi penerimaan data pasien

2. Desain Basis Data (Database)

Desain basis data (database) meliputi pembuatan struktur database yaitu :

### a. Desain Tabel Basis data (*Database*)

Tabel pembentuk sistem yang ada dalam perancangan sistem ini adalah sebagai berikut.

#### 1. Tabel pasien

Digunakan untuk menyimpan data pasien. Memiliki atribut kunci id\_pasien

**Tabel 2. Tabel Pasien**

<b>Nama Field</b>	<b>Tipe</b>	<b>Panjang Field</b>	<b>Keterangan</b>
Id pasien	Text	10	<i>Primary key</i>
Nama pasien	Text	20	
Alamat	Text	35	
Kota	Text	10	<i>Foreign key</i>
Jenis kelamin	Text	10	
Tanggal lahir	Date/time		
Tempat lahir	Text	15	
Agama	Text	15	
Telepon	Text	15	
Usia	Text	10	

Sumber : Data diolah (2010)

## 2. Tabel dokter

Digunakan untuk menyimpan data dokter. Memiliki atribut kunci `id_dokter`.

**Tabel 3. Tabel Dokter**

Nama Field	Tipe	Panjang Field	Keterangan
Id_dokter	Text	10	Primary key
Nama dokter	Text	20	
Alamat	Text	35	
Id_kota	Text	10	Foreign key
Jenis kelamin	Text	10	
Tanggal lahir	Date/time		
Tempat_lahir	Text	15	
Agama	Text	15	
Telepon	Text	10	
Status	Text	10	

Sumber : Data diolah (2010)

## 3. Tabel obat

Digunakan untuk menyimpan data obat. Memiliki atribut kunci `id_obat`.

Tabel 4. Tabel Obat

Nama Field	Type	Panjang Field	Keterangan
Id_obat	Text	10	Primary key
Nama obat	Text	20	
Harga	Currency	20	
Jenis obat	Text	15	

Sumber : Data diolah (2010)

#### 4. Tabel aksesoris

Digunakan untuk menyimpan data aksesoris. Memiliki atribut kunci id\_aksesoris.

Tabel 5. Tabel Aksesories

Nama Field	Type	Panjang Field	Keterangan
Id_aksesories	Text	10	Primary Key
Nama aksesories	Text	25	
Harga	Currency	15	
Jenis	Text	15	

Sumber : Data diolah (2010)

#### 5. Tabel kamar

Digunakan untuk menyimpan data kamar. Memiliki atribut kunci id\_kamar

Tabel 6. Tabel Kamar

Nama Field	Type	Panjang Field	Keterangan
Id_kamar	Text	10	<i>Primary key</i>
Nama kamar	Text	20	
kelas	Text	10	
Status	Text	15	

Sumber : Data diolah (2010)

### 6. Tabel pendaftaran

Digunakan untuk menyimpan data detil pendaftaran. Memiliki atribut kunci id\_pendaftaran.

Tabel 7. Tabel Pendaftaran

Nama Field	Type	Panjang Field	Keterangan
Id_pendaftaran	Text	10	<i>Primary key</i>
Id_pasien	Text	10	<i>Foreign key</i>
Id_rawat inap	Text	10	<i>Foreign key</i>
Id_dokter	Text	10	<i>Foreign key</i>
Waktu pendaftaran	Date/time		
Poli yang dituju	Text	15	
Biaya yang dikeluarkan	Currency		

Sumber : Data diolah (2010)

### 7. Tabel Rawat inap

Digunakan untuk menyimpan data pasien rawat inap. Memiliki atribut kunci id\_rawat inap

**Tabel 8. Tabel Rawat Inap**

Nama Field	Tipe	Panjang Field	Keterangan
Id_rawat inap	Text	10	Primary key
Id_obat	Text	10	Foreign key
Id_kamar	Text	10	Foreign key
Id_pendaftaran	Text	10	Foreign Key
Status	Text	15	
Diagnosa awal	Text	30	
Id_aksesories	Text	10	Primary key

Sumber : Data diolah (2010)

### 8. Tabel Poli

Digunakan untuk menyimpan data poli. Memiliki atribut kunci id\_poli

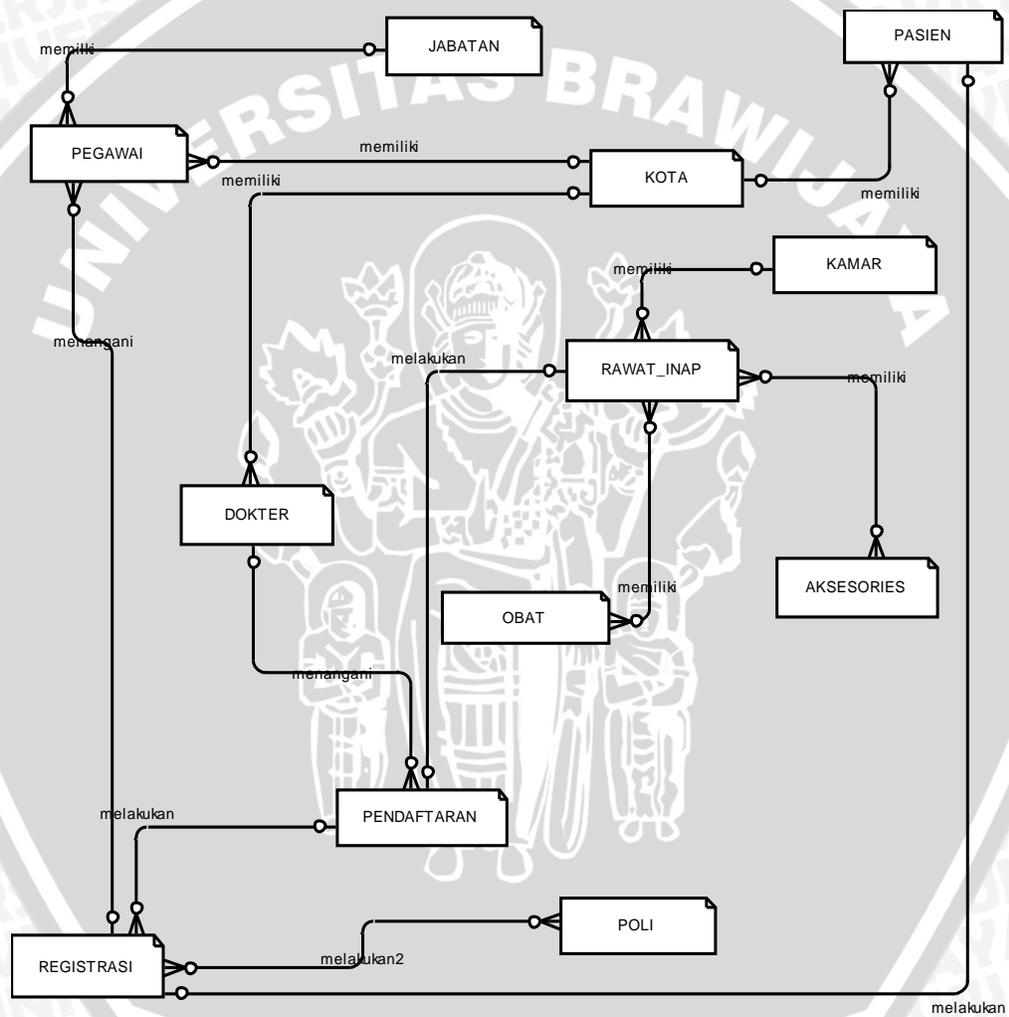
**Tabel 9. Tabel Poli**

Nama Field	Tipe	Panjang Field	Keterangan
Id_poli	Text	20	Primary key
Nama poli	Text	50	
Tarif	Currency		

Sumber : Data diolah (2010)

**b. Desain Entity Relationship Diagram (ERD)**

Entity Relationship Diagram (ERD) digunakan untuk memodelkan struktur data dan hubungan antar tabel. Untuk menjelaskan hubungan antar tabel satu dengan yang lain dalam sistem ini, digunakan-ER sesuai pada gambar 18.

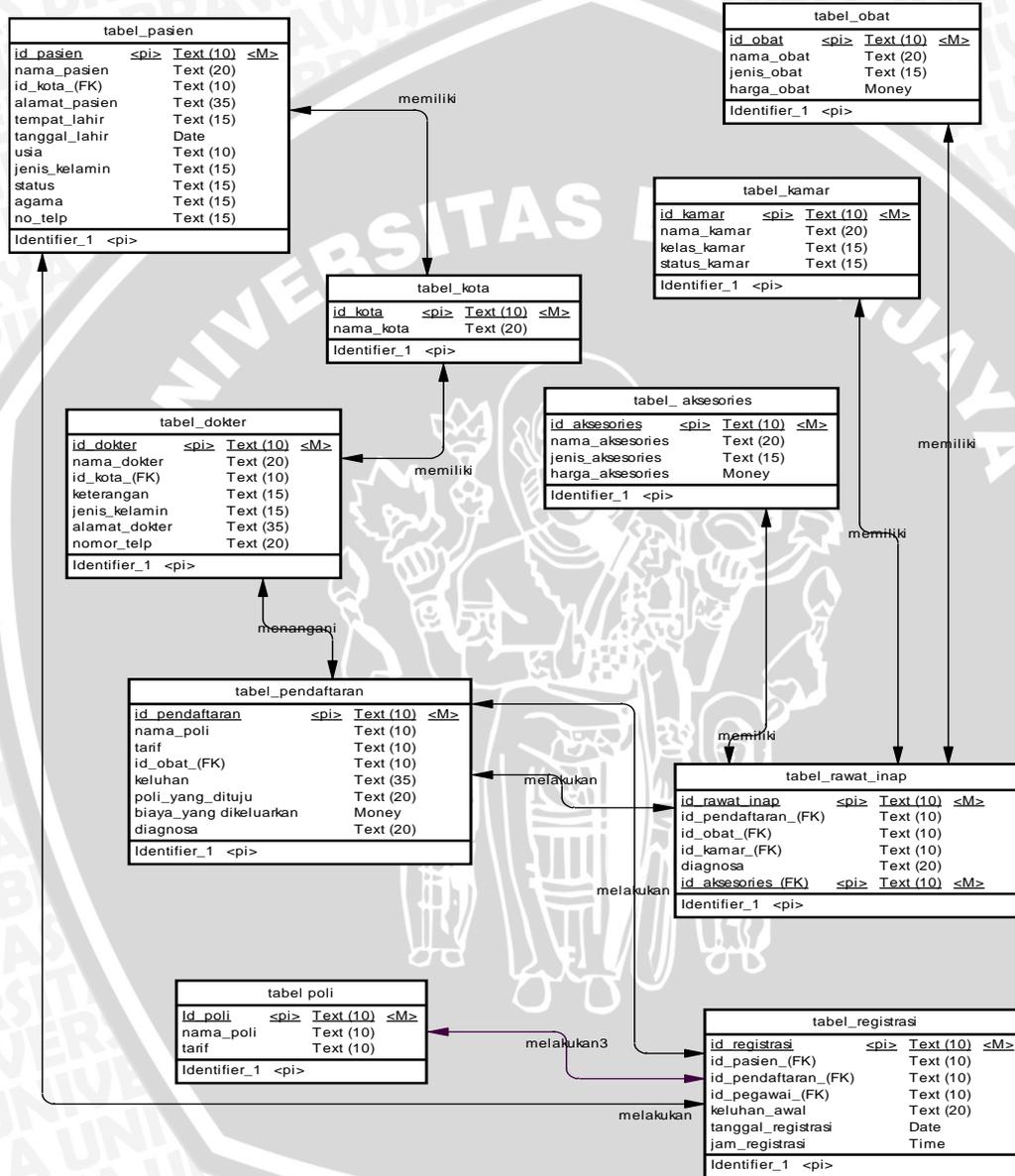


Sumber : Data diolah (2010)

**Gambar 18. Entity Relationship Diagram**

**c. Hubungan Relasi antar tabel**

Hubungan relasi antar tabel pada sistem informasi penerimaan pasien (front-office) dapat dilihat pada gambar 19.



Sumber : Data diolah (2010)

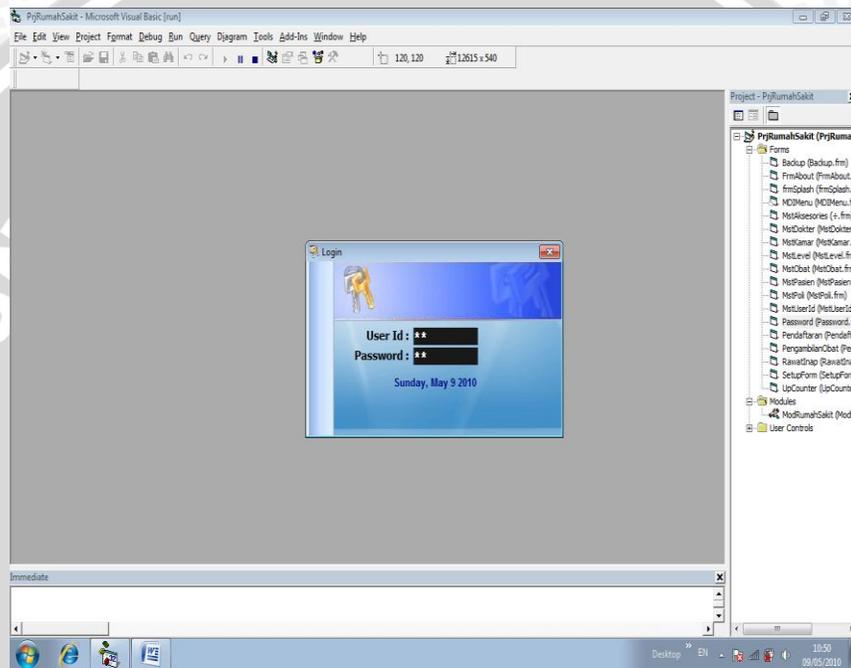
**Gambar 19. Hubungan relasi antar tabel**

### 3. Desain Interface (*Graphical User Interface*)

#### a. Desain Input

##### 1. Input Login

Tampilan desain antarmuka untuk masuk ke menu sistem informasi penerimaan pasien dapat dilihat pada gambar 20.



Sumber : Data diolah (2010)

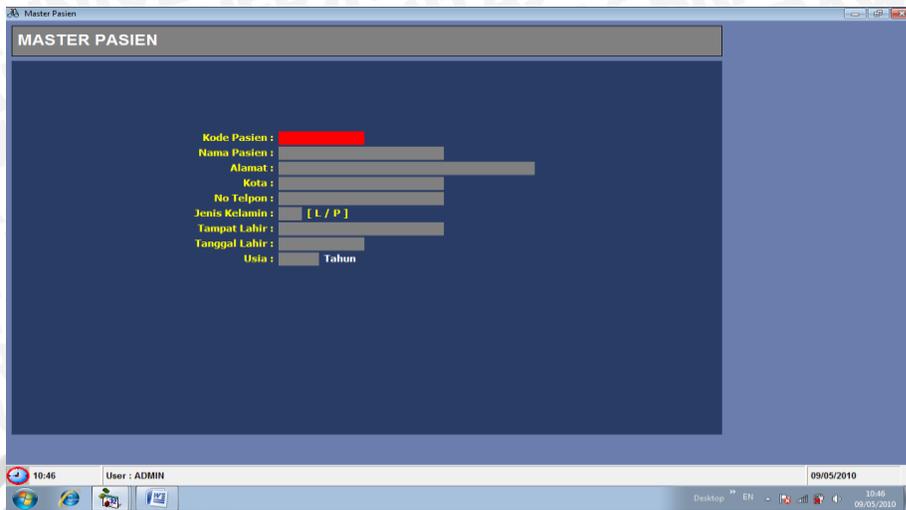
**Gambar 20. Desain Input Login**

##### 2. Input data Master

Input data master meliputi 6 form utama yaitu data master pasien, kamar, obat, aksesories, dokter, dan poli.

#### a. Data Master Pasien

Data Master pasien digunakan untuk menyimpan data pasien, tampilan antarmuka untuk menambah maupun mengedit data pasien dapat dilihat pada gambar 21.

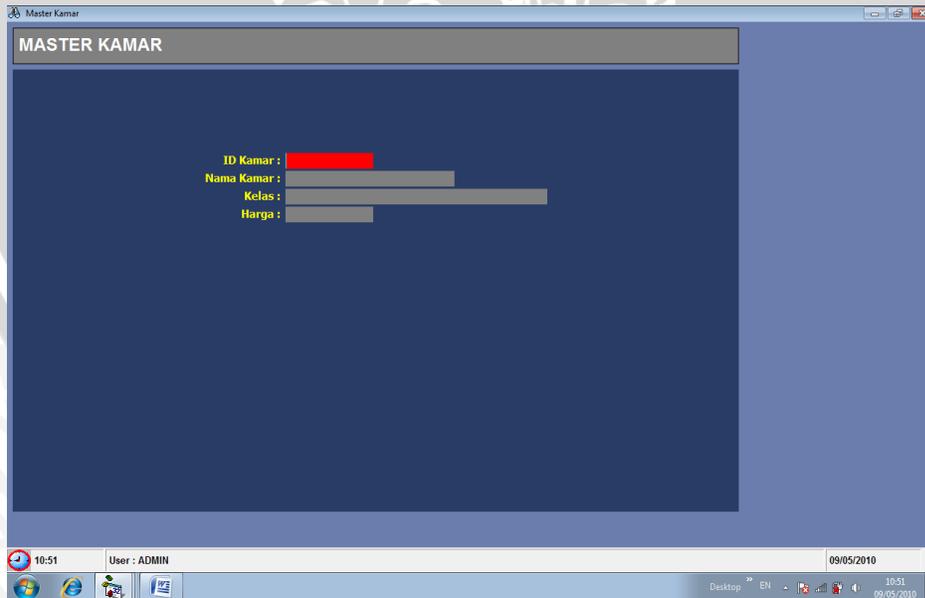


Sumber : Data diolah (2010)

**Gambar 21. Desain input data master pasien**

**b. Data Master Kamar**

Master kamar digunakan untuk menyimpan data kamar. Tampilan antarmuka untuk menambah maupun mengedit data kamar dapat dilihat pada gambar 22.

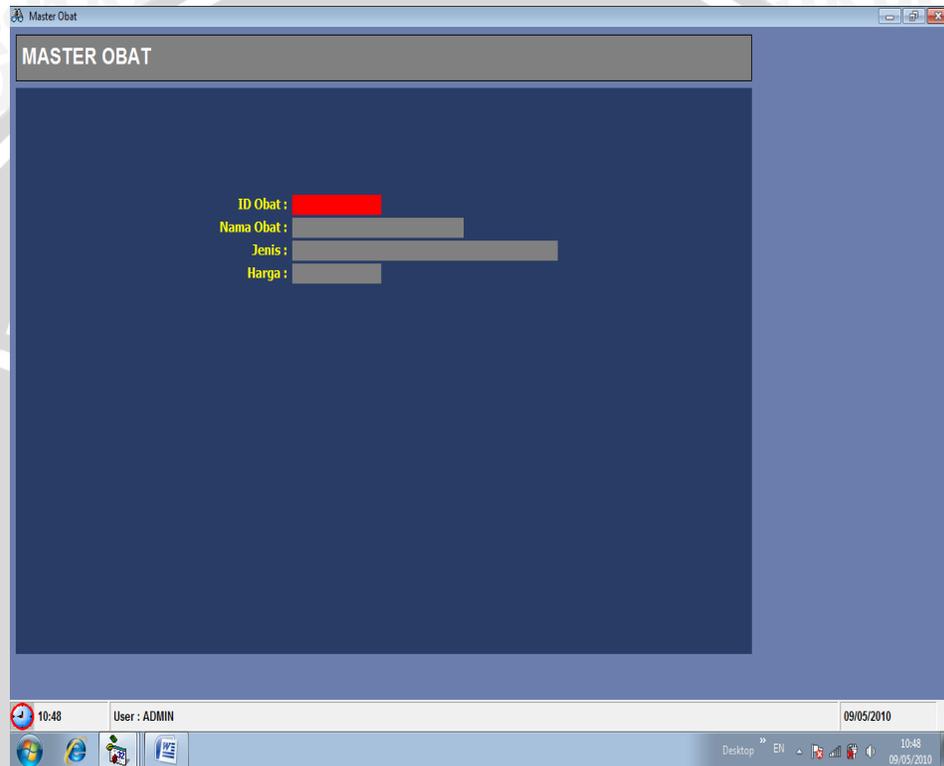


Sumber : Data diolah (2010)

**Gambar 22. Desain input data master kamar**

### c. Data Master Obat

Master obat digunakan untuk menyimpan data obat. Tampilan antarmuka untuk menambah maupun mengedit data obat dapat dilihat pada gambar 23.

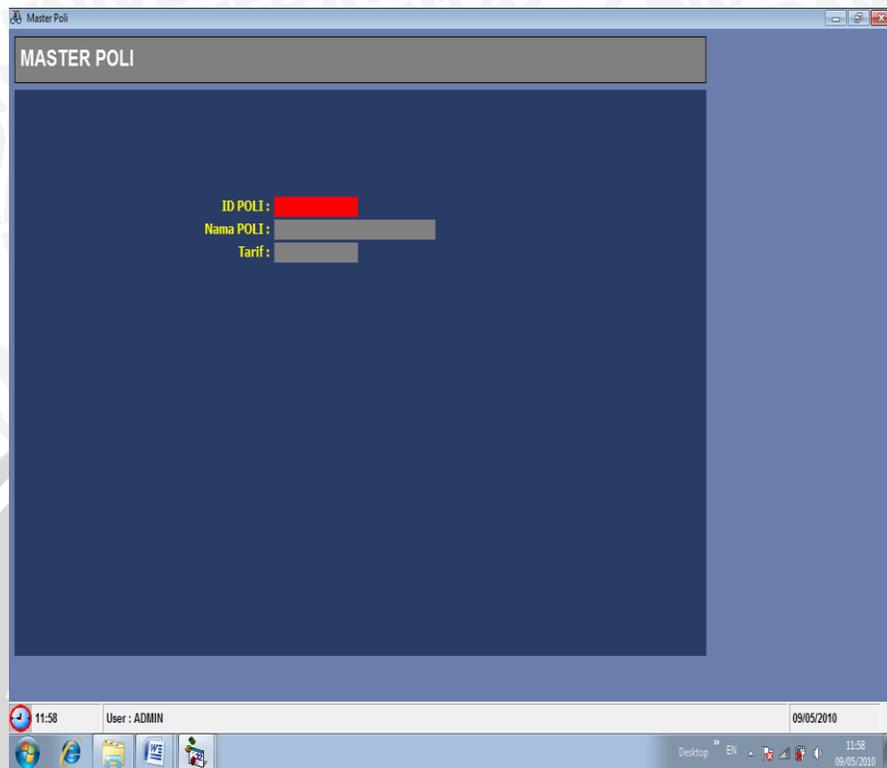
The image shows a screenshot of a web application window titled "MASTER OBAT". The window has a dark blue background. At the top, there is a header bar with the text "MASTER OBAT". Below the header, there are four input fields with labels in yellow text: "ID Obat :", "Nama Obat :", "Jenis :", and "Harga :". The "ID Obat" field is filled with a red color, while the other three fields are empty. The window is set against a desktop background with a taskbar at the bottom showing the time as 10:48 on 09/05/2010 and the user as ADMIN.

Sumber : Data diolah (2010)

**Gambar 23. Desain input data master obat**

### d. Data Master Poli

Master poli digunakan untuk menyimpan data poli. Tampilan antarmuka untuk menambah maupun mengedit data poli dapat dilihat pada gambar 24.

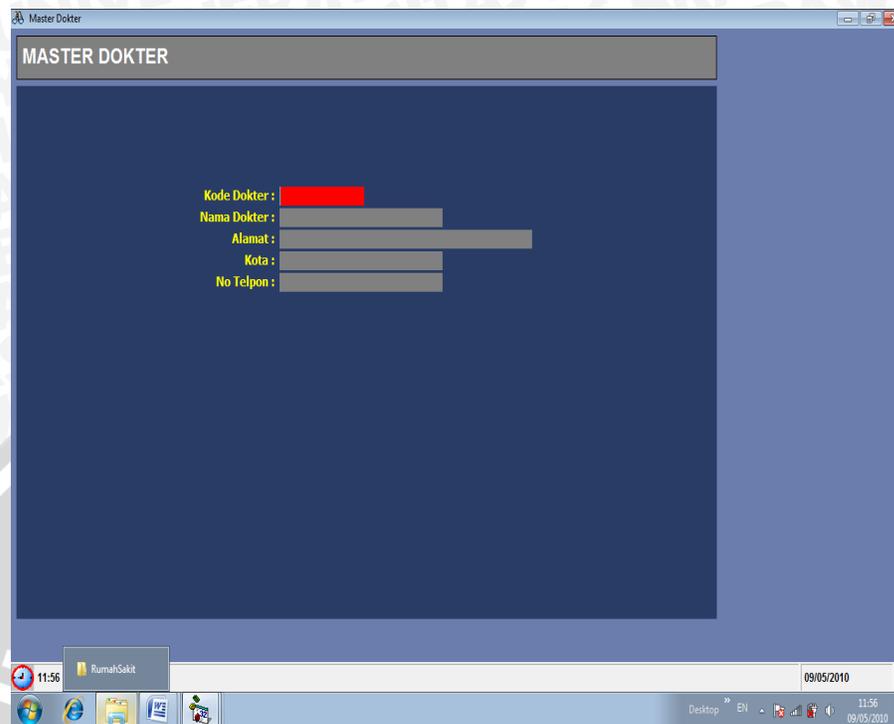


Sumber : Data diolah (2010)

**Gambar 24. Desain input data master poli**

#### **e. Data Master Dokter**

Master dokter digunakan untuk menyimpan data dokter. Tampilan antarmuka untuk menambah maupun mengedit data dokter dapat dilihat pada gambar 25.



The image shows a screenshot of a Windows XP desktop environment. A web browser window is open, displaying a form titled "MASTER DOKTER". The form contains five input fields: "Kode Dokter :", "Nama Dokter :", "Alamat :", "Kota :", and "No Telpn :". The "Kode Dokter" field is highlighted in red. The desktop taskbar shows the time as 11:56 and the date as 09/05/2010.

Sumber : Data diolah (2010)

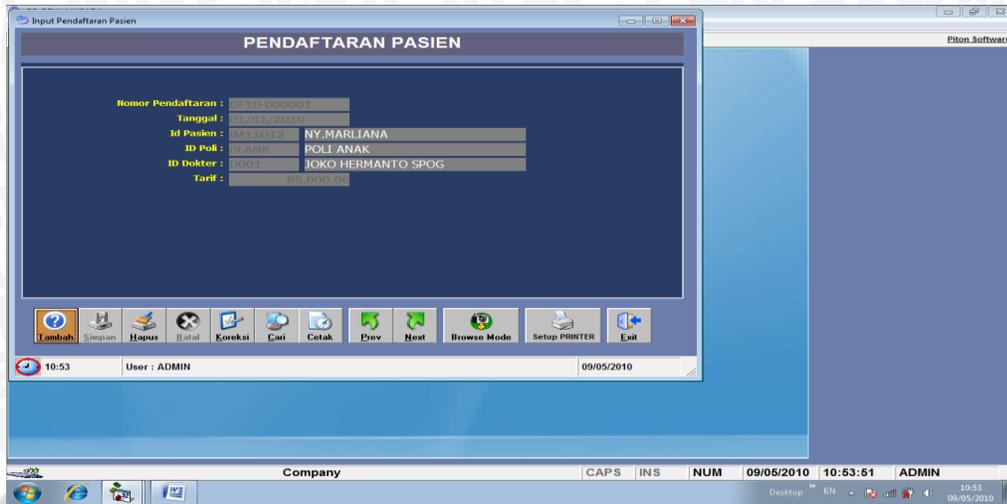
**Gambar 25. Desain input data master dokter**

### 3. Input data Transaksi

Input data transaksi meliputi pendaftaran (rawat jalan), rawat inap, pengambilan obat

#### a. Pendaftaran

Menu input data pendaftaran digunakan untuk menambah pasien yang akan melakukan pengobatan. Menu pendaftaran ini merupakan menu registrasi yang wajib diisi ketika pertamakali pasien datang. Tampilan antarmuka untuk menambah dan mengedit data pendaftaran dapat dilihat pada gambar 26.

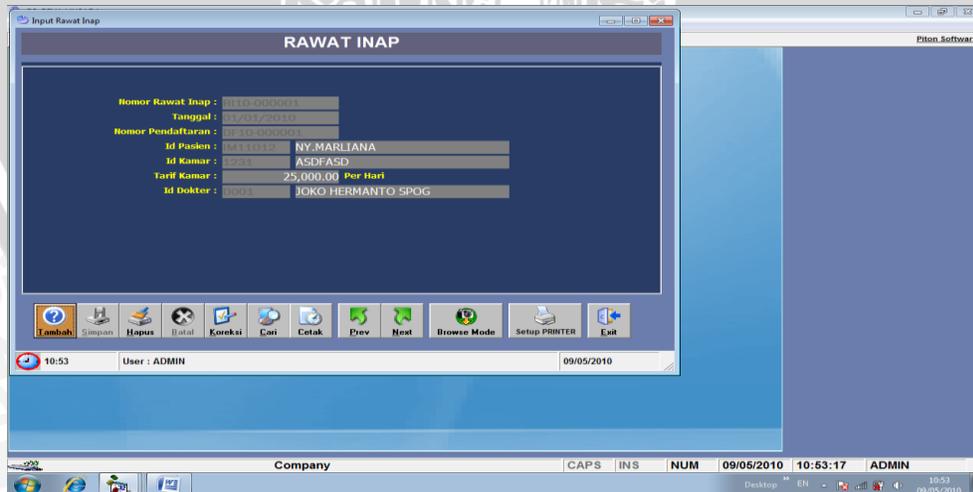


Sumber : Data diolah (2010)

**Gambar 26. Desain input data pendaftaran**

**b. Rawat Inap**

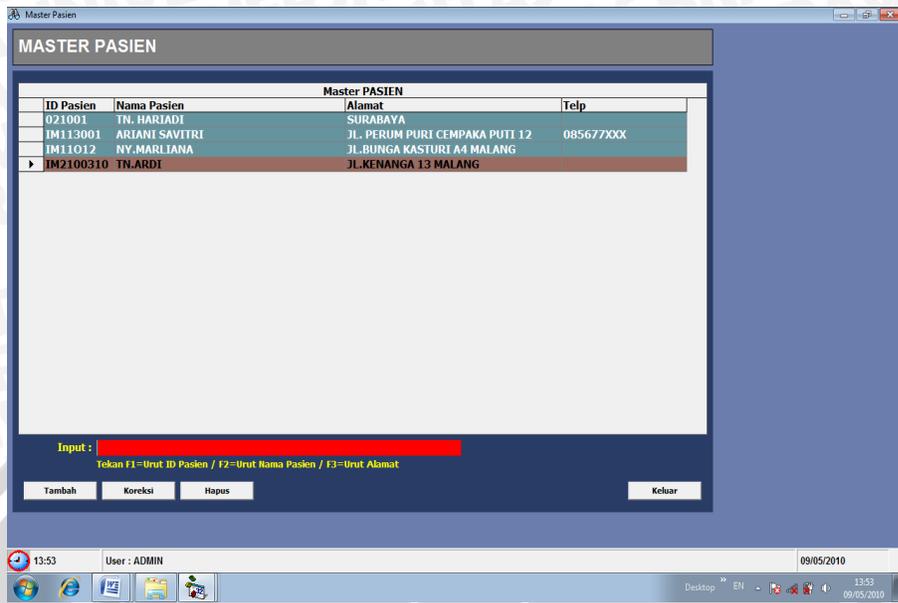
Menu rawat inap ini merupakan lanjutan dari menu registrasi. Menu rawat inap ini diperlukan apabila pasien membutuhkan penanganan lanjutan. Tampilan antarmuka untuk menambah dan mengedit data pasien rawat inap dapat dilihat pada gambar 27.



Sumber : Data diolah (2010)

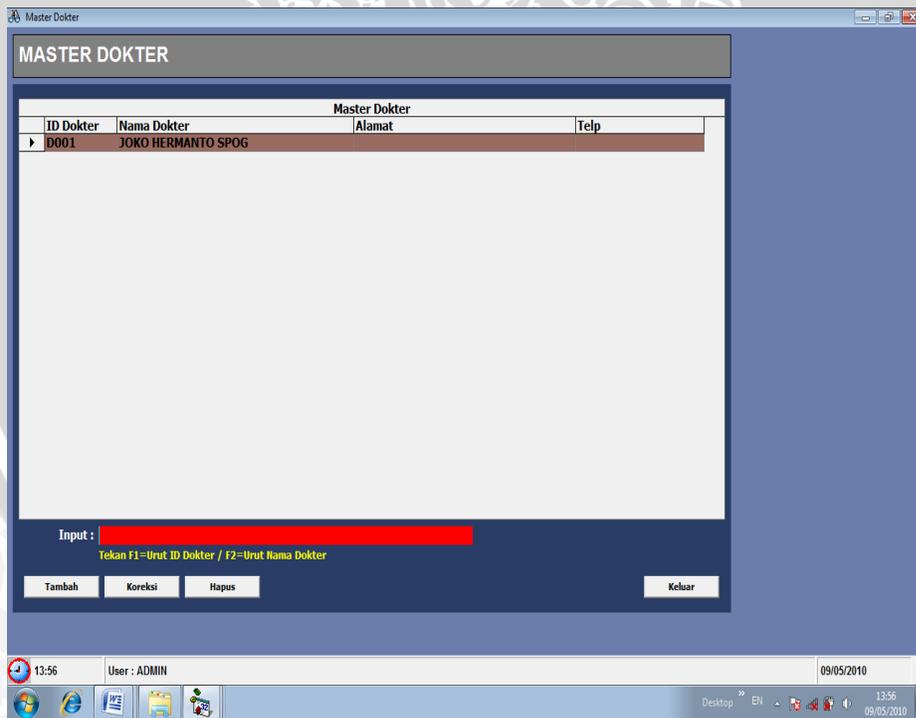
**Gambar 27. Desain input data rawat inap**





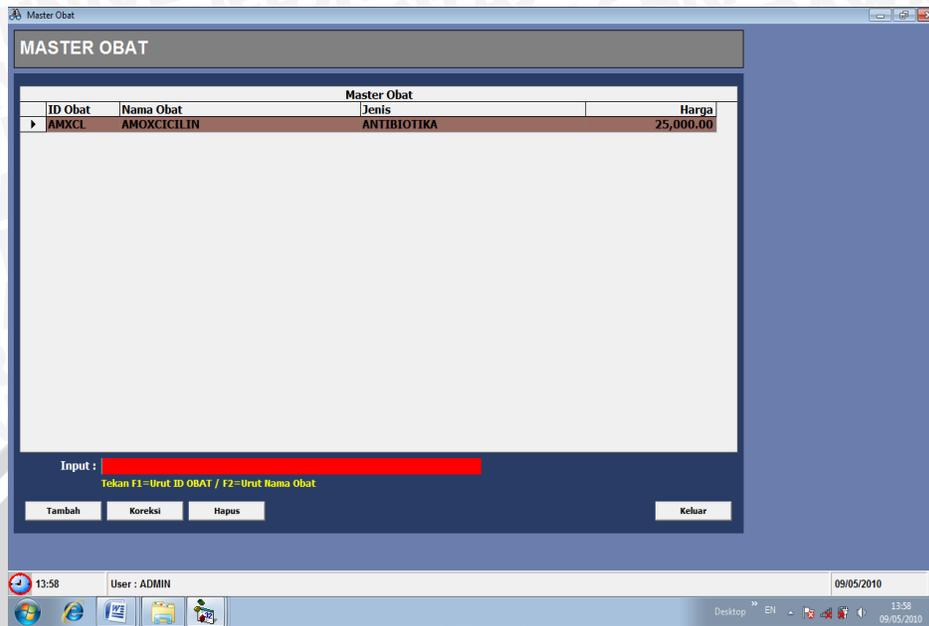
Sumber : Data diolah (2010)

Gambar 29. Proses Penyimpanan Master Pasien



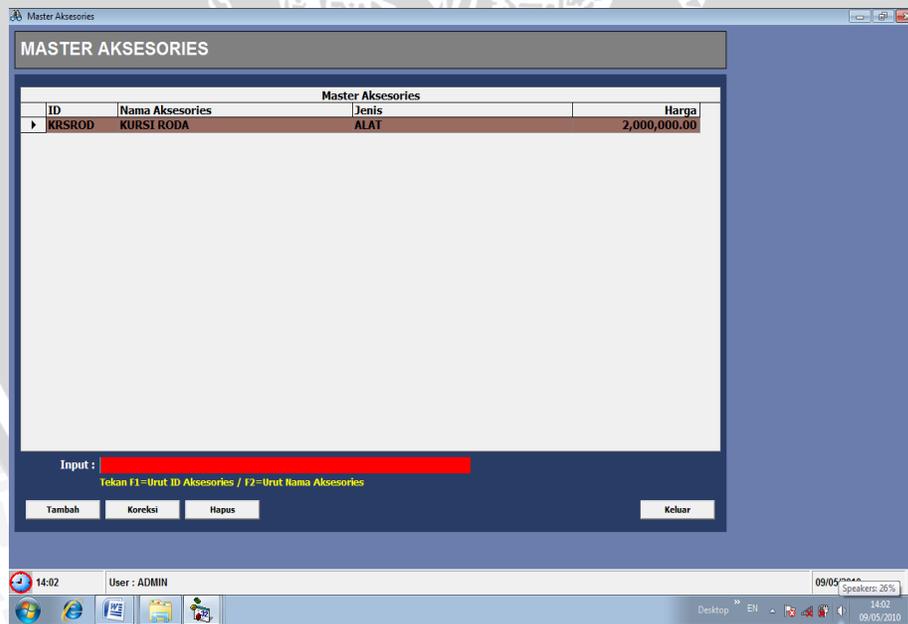
Sumber : Data diolah (2010)

Gambar 30. Proses Penyimpanan Master Dokter



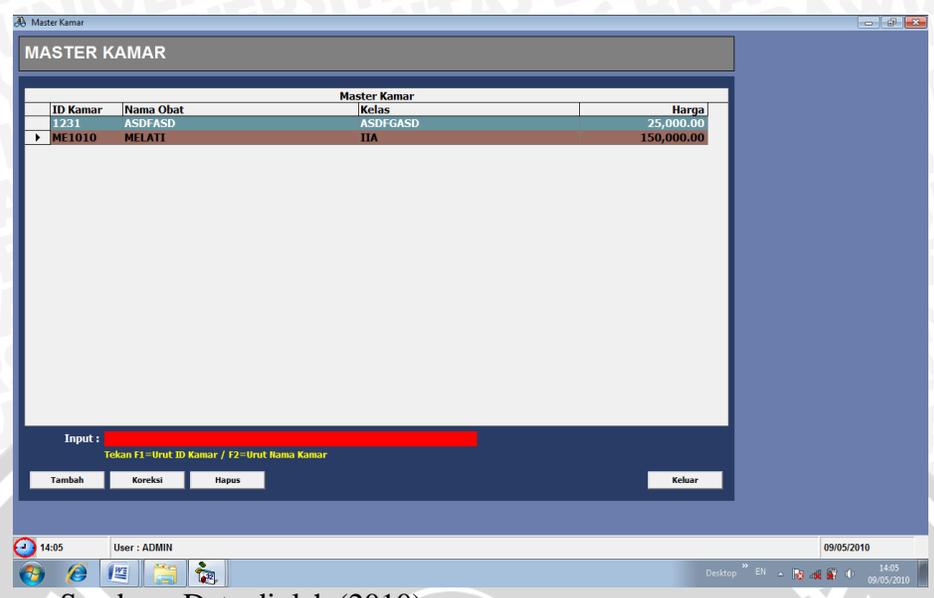
Sumber : Data diolah (2010)

Gambar 31. Proses Penyimpanan Master Obat



Sumber : Data diolah (2010)

Gambar 32. Proses Penyimpanan Master Aksesories



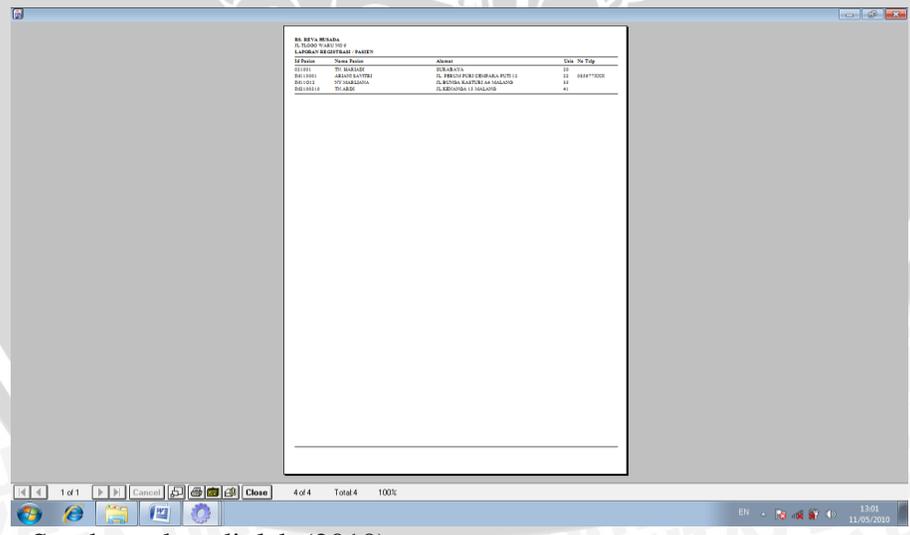
Sumber : Data diolah (2010)

Gambar 33. Proses Penyimpanan Master Kamar

c. Desain Output

1. Laporan data Master

a. Laporan Data Registrasi Pasien



Sumber : data diolah (2010)

Gambar 34. Laporan Data Master Registrasi Pasien

### b. Laporan Data Master Kamar

No	Nama Kamar	Rm	Total
1	ANDOL	ANDOL	100,000

Sumber : data diolah (2010)

Gambar 35. Laporan Data Master Kamar

### c. Laporan Data Master Obat

No	Nama Obat	Qty	Rm	Total
1	ANDOL	20	10,000	200,000
TOTAL				500,000.00

Sumber : Data diolah (2010)

Gambar 36. Laporan Master Obat

**d. Laporan Data Master Dokter**

No Dokter	Nama Dokter	Alamat	No Telpun
001	DOKO SIBUANTO SPOO		

Sumber : data diolah (2010)

**Gambar 37. Laporan Master Dokter**

**e. Laporan Data Master Poli**

No Poli	Nama Poli	Alamat	No Telpun
001	POLI KANDIBIRUAT		

Sumber : data diolah (2010)

**Gambar 38. Laporan Data Master Poli**

## 2. Laporan data Transaksi

### a. Laporan Pendaftaran

Nomor	Tanggal	IdPasien	NamaPasien	NamaPolik	NamaDokter	Tarif
TOTAL :						

Sumber : data diolah (2010)

**Gambar 39. Laporan Data Transaksi Pendaftaran**

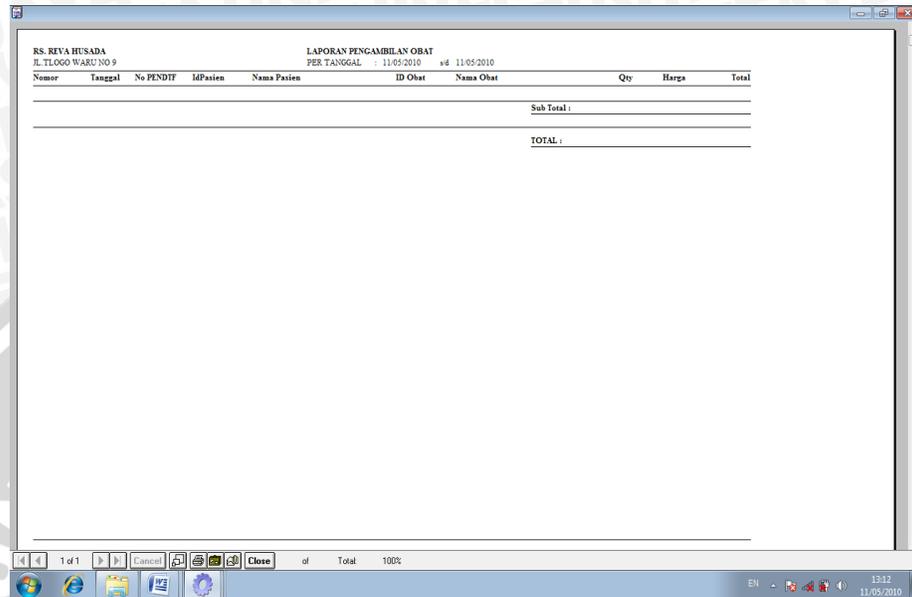
### b. Laporan Rawat Inap

Nomor	Tanggal	IdPasien	NamaPasien	Kamar	Dokter	Tarif
TOTAL :						

Sumber : data diolah (2010)

**Gambar 40. Laporan Data Transaksi Rawat Inap**

**c. Laporan Pengambilan Obat**



Sumber : data diolah (2010)

**Gambar 41. Laporan Data Transaksi Pengambilan Obat**

**d. Tampilan yang digunakan**

**1. Perangkat Keras**

Spesifikasi perangkat keras sistem informasi penerimaan pasien yang digunakan dapat dilihat di tabel 12.

**Tabel 10. Spesifikasi Perangkat Keras**

Keterangan	Spesifikasi
Sistem Operasi	Windows XP/98/7/2000
Processor	Intel Pent. III/IV/Core 2 duo/
Size	6.02 MB
Bahasa Pemrograman	Visual Basic Ver.6.0



#### 4. Pengguna (*user*)

Pengguna sistem informasi penerimaan data pasien pada rumah sakit Refa Husada yaitu petugas yang terdapat pada bagian penerimaan pasien. Petugas pada bagian ini diharapkan memiliki keahlian mengoperasikan Ms.Office.

#### D. Integrasi Sistem

Sistem informasi penerimaan pasien rumah sakit Refa Husada Malang menggunakan *microsoft acces 2003* dan *Visual basic ver.6.0*. Spesifikasi keahlian pengguna yang dibutuhkan untuk mengoperasikan sistem informasi yaitu menguasai Ms.Office. Perangkat lunak yang dibutuhkan yaitu Sistem operasi windows Xp/2000/98/7.

#### E. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini hanya dilakukan pada bagian sistem penerimaan pasien saja, dengan asumsi bahwa penundaan pelayanan pasien masuk dikarenakan keterlambatan dalam menangani volume data pasien yang masuk. Penelitian ini hanya melakukan komputerasi di Sistem Informasi Penerimaan pasien. Hal ini dikarenakan untuk melakukan perancangan tidak hanya melihat sistem, tetapi juga mempertimbangkan aliran informasi antara masing-masing bagian dalam suatu organisasi.