ANALISA PROSES BISNIS DAN PERANCANGAN SISTEM INFORMASI LAYANAN RAWAT INAP PADA RUMAH SAKIT MENGGUNAKAN *ZACHMAN FRAMEWORK*

(Studi Kasus : Rumah Sakit Dinas Kesehatan Tentara TK.IV Madiun)

SKRIPSI

KONSENTRASI SISTEM INFORMASI

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Komputer

Disusun Oleh :

Handika Satwika Radityo

105060801111047

PROGRAM STUDI TEKNIK INFORMATIKA

PROGRAM TEKNOLOGI INFORMASI DAN ILMU KOMPUTER

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2014

LEMBAR PERSETUJUAN

ANALISA PROSES BISNIS DAN PERANCANGAN SISTEM INFORMASI LAYANAN RAWAT INAP PADA RUMAH SAKIT MENGGUNAKAN *ZACHMAN FRAMEWORK*

(Studi Kasus : Rumah Sakit Dinas Kesehatan Tentara TK.IV Madiun)

SKRIPSI

LABORATORIUM SISTEM INFORMASI

Untuk memenuhi sebagai persyaratan mencapai gelar Sarjana Komputer

Disusun Oleh :

HANDIKA SATWIKA RADITYO

105060801111047

Telah diperiksa dan disetujui oleh:

Dosen Pembimbing I	Dosen Pembimbing II
Yusi Tyroni Mursityo, S.Kom., M.S	**Satrio Agung Wicaksono, S.Kom.,M.Kom**
NIP.198002282006041001	**NIP. 198605212012121001**

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISA PROSES BISNIS DAN PERANCANGAN SISTEM INFORMASI LAYANAN RAWAT INAP PADA RUMAH SAKIT MENGGUNAKAN *ZACHMAN FRAMEWORK*

(Studi Kasus : Rumah Sakit Dinas Kesehatan Tentara TK.IV Madiun)

SKRIPSI

LABORATORIUM SISTEM INFORMASI

Untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai gelar Sarjana Komputer

Disusun Oleh :

Handika Satwika Radityo
NIM. 105060801111047

Setelah dipertahankan di depan Majelis Penguji
pada tanggal 03 Oktober 2014
dan dinyatakan memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana dalam bidang Ilmu Komputer

Penguji I,	Penguji II,
Denny Sagita R., S.Kom., M.Kom	**Suprapto, ST., MT**
NIK. 85112406110250	**NIP. 197107271996031001**

Penguji III,

Ir. Heru Nurwarsito, M.Kom
NIP. 196504021990021001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Informatika / Ilmu Komputer

Drs. Marji, MT
NIP. 19670801 199203 1 001

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	:	Handika Satwika Radityo
NIM	:	105060801111047
Program Studi	:	Informatika/Ilmu Komputer
Jurusan	:	Infrmatika
Fakultas	:	Program Teknologi Informasi Ilmu Komputer
Penulis skripsi berjudul	:	Analisa Proses Bisnis Dan Perancangan Sistem Informasi Layanan Rawat Inap Pada Rumah Sakit Menggunakan Zachman Framework (Studi Kasus : Rumah Sakit Dinas Kesehatan Tentara TK.IV Madiun)

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Isi dari skripsi yang saya buat adalah benar-benar karya sendiri dan tidak menjiplak karya orang lain, selain nama-nama yang termaktub diisi dan tertulis di daftar pustaka skripsi ini.
2. Apabila di kemudian hari ternyata skripsi yang saya tulis terbukti hasil jiplakan, maka saya bersedia menanggung segala resiko yang akan saya terima.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan segala kesadaran dan penuh tanggung jawab dan digunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 10 Oktober 2014

Yang menyatakan,

Handika Satwika Radityo
NIM.105060801111047

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Analisa Proses Bisnis Dan Perancangan Sistem Informasi Layanan Rawat Inap Pada Rumah Sakit Menggunakan Zachman Framework (Studi Kasus: Rumah Sakit Dinas Kesehatan Tentara TK.IV Madiun)". Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memenuhi persyaratan akademis menyelesaikan studi di program Sarjana Ilmu Komputer Universitas Brawijaya. Selama melaksanakan skripsi ini, penulis mendapat bantuan dan dukungan dari banyak pihak. Untuk itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Yusi Tyroni Mursityo, S.Kom., M.S., selaku dosen pembimbing I dan Satrio Agung Wicaksono,S.Kom.,M.Kom., selaku dosen pembimbing II dan dosen pembimbing akademik yang telah bijaksana dan sabar dalam membimbing dan menyalurkan ilmu kepada penulis serta semua waktu dan nasehat yang telah diberikan dalam proses penyelesaian skripsi ini
2. Bapak Ir. Sutrisno, M.T, Bapak Ir. Heru Nurwasito, M.Kom, Bapak Himawat Aryadita, S.T, M.Sc, dan Bapak Eddy Santoso, S.Kom selaku Ketua, Wakil Ketua 1, Wakil Ketua 2 dan Wakil Ketua 3 Program Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer Universitas Brawijaya.
3. Bapak Drs. Marji, M.T dan Bapak Issa Arwani, S.Kom, M.Sc selaku Ketua dan Sekretaris Program Studi Teknik Informatika Universitas Brawijaya.
4. Seluruh Dosen Teknik Informatika Universitas Brawijaya atas kesediaan membagi ilmunya kepada penulis.
5. Seluruh Civitas Akademika Teknik Informatika Universitas Brawijaya yang telah banyak memberi bantuan dan dukungan selama penulis menempuh studi di Teknik Informatika Universitas Brawijaya dan selama penyelesaian skripsi ini.

6. Ibunda Sri Rahayu, Ayahanda Hariyadi, kakakku Sovia, adekku Rosita dan Rofiah dan seluruh keluarga besar atas segala nasehat, kasih sayang, perhatian dan kesabarannya di dalam membesarkan dan mendidik penulis, serta yang senantiasa tiada henti–hentinya memberikan doa dan semangat demi terselesaikannya skripsi ini.
7. Calon Istriku Devi Ari Widyastuti yang tiada henti-hentinya menemani, menasehati, mendoakan dan selalu menyemangati demi terselesaikannya skripsi ini.
8. Sahabat-sahabatku Iklila Muzayyanah, Hilda Alfionita, Prastisye Titah, Syailendra Ortega, Salam Maulana, Ayu, Dwi Ardiansyah, Agung, Dedi, Zainur Rochim, norachi, rara, broto, sub'han, dini, angga, dan sahabat–sahabatku yang lain.
9. Teman-teman seperjuangan angkatan 2010 Ilmu Komputer, terimakasih atas segala bantuannya selama menempuh studi di Teknik Informatika Universitas Brawijaya.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang terlibat baik secara langsung maupun yang tidak langsung demi terselesaikannya skripsi ini.

Hanya doa yang bisa penulis berikan semoga Allah SWT memberikan pahala serta balasan kebaikan yang berlipat. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari sempurna. Untuk itu, saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi penyusun maupun pihak lain yang menggunakannya.

Malang, 10 Oktober 2014

Penulis

ANALISA PROSES BISNIS DAN PERANCANGAN
SISTEM INFORMASI LAYANAN RAWAT INAP PADA RUMAH SAKIT
MENGGUNAKAN *ZACHMAN FRAMEWORK*
(Studi Kasus : Rumah Sakit Dinas Kesehatan Tentara TK.IV Madiun)

ABSTRAK

Rumah sakit TK.IV Madiun merupakan salah satu institusi pelayanan umum yang membutuhkan keberadaan suatu sistem informasi untuk meningkatkan pelayanan kepada para pasien. Untuk saat ini pelayanan rawat inap masih dilakukan secara manual. Dengan lingkup pelayanan yang begitu luas, tentunya banyak sekali permasalahan kompleks yang terjadi dalam proses pelayanan rawat inap apabila dilakukan secara manual.

Untuk menganalisa kebutuhan dan proses bisnis yang ada, pada penelitian ini akan digunakan teori *zachman framework* dengan 3 perspektif dari 6 perspektif yang ada dan untuk implementasi dari penelitian ini adalah merancang serta membuat sistem informasi layanan rawat inap yang ada di rumah sakit TK.IV Madiun

Dalam pengujian proses bisnis yang baru, pada penelitian ini akan digunakan analisa *fit/gap* sedangkan untuk menguji implementasi sistem informasi yang dibuat akan digunakan pengujian *functional testing*. Terdapat 13 proses bisnis yang diajukan dalam memenuhi layanan rawat inap yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun dan terdapat 6 sub sistem dari sistem informasi yang dibuat. Untuk hasil pengujian analisa fit/gap didapat hasil terbanyak dari masing-masing teknik perbaikan yaitu simplify adalah fit sebesar 73.08%, eliminate adalah gap sebesar 57,14%, integrated adalah partial sebesar 92,31%, automated adalah partial sebesar *Partial* sebesar 48,49%. Sedangkan pengujian untuk aplikasi menggunakan functional testing diperoleh hasil dari *output* sama dengan hasil yang diharapkan.

Manfaat dari penelitian ini adalah untuk memberikan kemudahan terhadap petugas untuk pengolahan data pasien,data dokter, data biaya perawatan sehingga pengolahan dan pencarian data akan lebih cepat tertangani.

Kata Kunci : *Zachman Framework*, Sistem Informasi, Bisnis Proses, Rumah Sakit

BUSINESS PROCESS ANALYSIS AND DESIGN

INFORMATION SYSTEM INPATIENT SERVICE USING

THE ZACHMAN FRAMEWORK

(*Case Study :* Rumah Sakit Dinas Kesehatan Tentara TK.IV Madiun)

ABSTRACT

TK. IV Madiun Hospital is one of public service institutions that require the existence of an information system to improve services to patients. For the time being inpatient service is still done manually. With broad scope of inpatient service, there will be surely a lot of complex problems that occurred in the process of inpatient service if it is done manually.

To analyze needs and existing business process, this research will apply theory of zachman framework with 3 perspective of 6 existing perspective and the implementation of this research is designing and make of inpatient service information system in TK.IV Madiun Hospital. In testing the new business process, this research will apply fit/gap analysis while the implementation of this information system will apply functional testing. There are 13 of business process presented to fulfill inpatient service in the TK.IV Madiun hospital and there are 6 sub-system of information systems created. For testing analysis fit/gap most obtained the result of each technical fixes which is simplify is fit of 73.08%, eliminate is gap 57,14 %, amounting to integrated is partial 92,31 %, amounting to automated is partial amounting to as much as partial 48,49 %. While the result of functional testing is equal to the expected results.

The benefits of this research is to provide easy way for officer to process patients data, doctor data, and the cost of inpatient service so that data processing and data retrieval will be quickly solved.

***Keywords**: Zachman Framework, The Infotmation System, Business Process, Hospital*

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN ii
LEMBAR PENGESAHAN iii
LEMBAR PERNYATAAN iv
KATA PENGANTAR v
ABSTRAK vii
ABSTRACT viii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL xviii
DAFTAR GAMBAR xxv
DAFTAR LAMPIRAN xxxi
BAB I 1
PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 3
1.3 Batasan Masalah 4
1.4 Tujuan 5
1.5 Manfaat 5
1.6 Sistematika Penulisan 6
BAB II 9
KAJIAN PUSTAKA DAN DASAR TEORI 9
2.1 Kajian Pustaka 9
2.2 Sistem 10
2.3 Informasi 10
2.3.1 Kualitas Informasi 10
2.4 Sistem Informasi 11
2.4.1 Kegagalan Sistem Informasi 11
2.5 Rumah Sakit 11
2.5.1 Definisi Rumah Sakit 11
2.5.2 Fungsi Rumah Sakit 12
2.6 Direktorat Kesehatan Angkatan Darat 12
2.7 Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit 13

2.8 Rawat Inap 14
2.9 Rekam Medis 14
2.10 *Enterprise Architecture* 14
2.11 Kerangka Kerja Zachman (Zachman framework) 16
2.12 BPMN (Business Process Modeling Notation) 19
2.13 Konteks Diagram 22
2.14 Data *Flow* Diagram 22
2.15 Kamus Data 23
2.16 Analisa *Fit/gap* 23
2.16.1 *Ranking Requirements* 23
2.16.2 *Degree of Fit* 24
2.17 *Business Process Reengineering* 24
2.17.1 Perancangan ulang sistematis 25
2.17.2 Pendekatan Kertas Bersih *(Clean Sheet Approach)* 28
2.18 Pengujian *Blackbox Testing* 29
2.19 Rumah Sakit TK.IV Madiun 30
2.19.1 Visi 30
2.19.2 Misi 30
2.19.3 Motto 31
2.19.4 Tujuan dan Sasaran Strategis 31
2.19.5 Kewajiban Pasien Di Rumah Sakit TK.IV Madiun 31
2.19.6 Hak – Hak Pasien Di Rumah Sakit TK.IV Madiun 31
2.19.7 Syarat–Syarat Pasien Dinas yang Berhak Berobat Di Rumah Sakit TK.IV Madiun. 32
2.19.8 Sejarah Kepemimpinan di Rumah Sakit TK IV Madiun 33
BAB III 35
METODOLOGI PENELITIAN DAN PERANCANGAN 35
3.1 Metodologi Penelitian 35
3.1.1 Studi Literatur dan Identifikasi Masalah 37
3.1.2 Pengumpulan Data 37
3.1.3 Analisa Kebutuhan 37
3.1.4 Perancangan Sistem 41
3.1.5 Implementasi 41

3.1.6 Pengujian dan Analisis 41
3.1.7 Kesimpulan 42
3.2 Analisa Kebutuhan Dan Perancangan Sistem 42
3.2.1 Analisa Kebutuhan 42
3.2.1.1 Identifikasi Perspektif Perencana/Eksekutif 43
3.2.1.1.1 Identifikasi Data (A,1) 43
3.2.1.1.2 Identifikasi Proses (B,1) 44
3.2.1.1.3 Identifikasi Distribusi (C,1) 45
3.2.1.1.4 Identifikasi Tanggung Jawab (D,1) 46
3.2.1.1.5 Identifikasi *Timing* (E,1) 46
3.2.1.1.6 Identifikasi Motivasi (F,1) 46
3.2.1.2 Identifikasi Perspektif Pemilik Bisnis (*Business Management*) .. 47
3.2.1.2.1 Pendefinisian Inventori (G,2) 47
3.2.1.2.2 Pendefinisian Proses (H,2) 47
3.2.1.2.3 Pendefinisian Distribusi (I,2) 75
3.2.1.2.4 Pendefinisian Tanggung Jawab (J,2) 76
3.2.1.2.5 Pendefinisian *Timing* (K,2) 80
3.2.1.2.6 Pendefinisian Motivasi (L,2) 80
3.2.1.3 Identifikasi Perspektif Arsitektur 82
3.2.1.3.1 Representasi Inventori (M,3) 82
3.2.1.3.2 Representasi Proses (N,3) 84
3.2.1.3.3 Representasi Distribusi (O,3) 107
3.2.1.3.4 Representasi Tanggung Jawab (P,3) 107
3.2.1.3.5 Representasi *Timing* (Q,3) 111
3.2.1.3.6 Representasi Motivasi (R,3) 112
3.2.2 Perancangan Sistem 114
3.2.2.1 Diagram Konteks 114
3.2.2.1.1 Skenario Sistem Administrasi 115
3.2.2.1.2 Skenario Sistem Pendaftaran 130
3.2.2.1.3 Skenario Sistem Pelayanan Keperawatan 138
3.2.2.1.4 Skenario Sistem Pelayanan Farmasi 149
3.2.2.1.5 Skenario Sistem Pelayanan Laboratorium 153
3.2.2.1.6 Skenario Sistem Pelayanan Pembayaran 157

3.2.2.2 DFD Level 1 161
3.2.2.2.1 DFD Level 1 Sistem Informasi Pendaftaran 161
3.2.2.2.2 DFD Level 1 Sistem Informasi Administrasi 163
3.2.2.2.3 DFD Level 1 Sistem Informasi Layanan Laboratorium 164
3.2.2.2.4 DFD Level 1 Sistem Informasi Layanan Farmasi 165
3.2.2.2.5 DFD Level 1 Sistem Informasi Layanan Keperawatan 166
3.2.2.2.6 DFD Level 1 Sistem Informasi Layanan Pembayaran 167
3.2.2.3 DFD Level 2 168
3.2.2.3.1 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Pasien Baru 168
3.2.2.3.2 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Registrasi Rawat Inap 169
3.2.2.3.3 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Suku 170
3.2.2.3.4 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Kesatuan 170
3.2.2.3.5 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Anggota 171
3.2.2.3.6 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Dokter 172
3.2.2.3.7 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Perawat 172
3.2.2.3.8 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Karyawan 173
3.2.2.3.9 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Ruang Inap 174
3.2.2.3.10 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Kelas Layanan 175
3.2.2.3.11 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Jenis Kamar 175
3.2.2.3.12 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data *Bed* 176
3.2.2.3.13 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Diagnosa 177
3.2.2.3.14 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Tindakan Medis 177
3.2.2.3.15 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Layanan Laboratorium 178
3.2.2.3.16 DFD Level 2 Sub Proses Management *User* 179
3.2.2.3.17 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Layanan Uji Lab Pasien 180
3.2.2.3.18 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Obat 181
3.2.2.3.19 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Kategori Obat 181
3.2.2.3.20 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Layanan Obat Pasien 182
3.2.2.3.21 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Tindakan Medis Pasien 183

3.2.2.3.22 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Pembayaran Pasien 184
3.2.2.4 Kamus Data 185
3.2.2.4.1 Tabel agama 185
3.2.2.4.2 Tabel Bidang_dokter 185
3.2.2.4.3 Tabel Cara_masuk 185
3.2.2.4.4 Tabel data_pasien_keluar 186
3.2.2.4.5 Tabel Dft_obat_pasien 186
3.2.2.4.6 Tabel Dft_tindakan_pasien 187
3.2.2.4.7 Tabel Dft_uji_lab 187
3.2.2.4.8 Tabel Diagnosa_pasien 188
3.2.2.4.9 Tabel Dokter_pasien 188
3.2.2.4.10 Tabel Dp_pasien 188
3.2.2.4.11 Tabel Gol_darah 189
3.2.2.4.12 Tabel Histori_kamar 189
3.2.2.4.13 Tabel Identitas_pasien 190
3.2.2.4.14 Tabel Jenis_pekerjaan 190
3.2.2.4.15 Tabel Jenis_pelayanan 191
3.2.2.4.16 Tabel Kartu_identitas 191
3.2.2.4.17 Tabel Kasir 191
3.2.2.4.18 Tabel Kategori_obat 192
3.2.2.419 Tabel Keadaan_bayi_keluar 192
3.2.2.4.20 Tabel Keadaan_keluar 193
3.2.2.4.21 Tabel Keluarga_anggota 193
3.2.2.4.22 Tabel Kesatuan 194
3.2.2.4.23 Tabel Master_*bed* 194
3.2.2.4.24 Tabel Master_diagnosa 195
3.2.2.4.25 Tabel master_dokter 195
3.2.2.4.26 Tabel Master_jenis_kamar 196
3.2.2.4.27 Tabel Master_karyawan 196
3.2.2.4.28 Tabel Master_kelas 197
3.2.2.4.29 Tabel Master_layanan_lab 198
3.2.2.4.30 Tabel Master_obat 198

3.2.2.4.31 Tabel Master_pasien 199
3.2.2.4.32 Tabel Master_perawat 200
3.2.2.4.33 Tabel Master_perujuk 200
3.2.2.4.34 Tabel Master_ruang_inap 201
3.2.2.4.35 Tabel Master_tindakan_rs 201
3.2.2.4.36 Tabel Pangkat_golongan 202
3.2.2.4.37 Tabel Pendidikan 202
3.2.2.4.38 Tabel Reg_rawat_inap 202
3.2.2.4.39 Tabel Status 203
3.2.2.4.40 Tabel Status_pasien 203
3.2.2.4.41 Tabel Suku 204
3.2.2.4.42 Tabel Tipe_diagnosa 204
3.2.2.4.43 Tabel Tipe_dokter 204
3.2.2.4.44 Tabel *Title*_pasien 205
3.2.2.4.45 Tabel *User* 205
3.2.2.5 Perancangan *User Interface* 206
3.2.2.5.1 Perancangan *User Interface* Tampilan Halaman Utama 206
3.2.2.5.2 Perancangan *User Interface* Tampilan Sub Sistem Pendaftaran Dan Sub Sistem Keperawatan 207
3.2.2.5.3 Perancangan *User Interface* Tampilan *Login* 207
3.2.2.5.4 Perancangan *User Interface* Tampilan Data Master 208
3.2.2.5.5 Perancangan *User Interface* Tampilan Sistem Layanan Laboratorium dan Sistem Layanan Farmasi 209
3.2.2.5.6 Perancangan *User Interface* Mengolah Data Pasien 211
3.2.2.5.7 Perancangan *User Interface* Mengolah Data Register Rawat Inap 211
3.2.2.5.8 Perancangan *User Interface* Mengolah Data Keperawatan 212
3.2.2.5.9 Perancangan *User Interface* Laporan 214
3.2.2.5.10 Perancangan *User Interface Logout* 215
BAB IV 216
IMPLEMENTASI 216
4.1 Business Process Reenginering 216
4.2 Implementasi Sistem 236
4.2.1 Sistem Admin 236

4.2.1.1 *Login* 236
4.2.1.2 Data Dokter 237
4.2.1.3 Data Perawat 238
4.2.1.4 Data Karyawan 240
4.2.1.5 Master Ruang Inap 241
4.2.1.6 Master Kelas Layanan 243
4.2.1.7 Master Jenis Kamar 245
4.2.1.8 Pengelolaan Data Master Kasur 246
4.2.1.9 Pengelolaan Data Master Diagnosa 248
4.2.1.10 Pengelolaan Data Master Tindakan Medis 250
4.2.1.11 Pengelolaan Master Layanan Laboratorium 252
4.2.1.12 Pengelolaan Data Pengguna Sistem 253
4.2.1.13 Pengaturan Data Pengguna 255
4.2.1.14 Pengaturan Ubah Data Sandi 256
4.2.1.15 *Logout* 257
4.2.2 Sistem Pendaftaran 257
4.2.2.1 Mengelola Data Master Kartu Identitas 258
4.2.2.2 Mengelola Data Master Suku 259
4.2.2.3 Mengelola Data Master Perujuk 260
4.2.2.4 Mengelola Data Master Kesatuan 262
4.2.2.5 Mengelola Data Anggota Militer 263
4.2.2.6 Mengelola Data Pasien 265
4.2.2.7 Mengelola Data Registrasi Rawat Inap 267
4.2.2.8 Pengaturan Ubah Data 270
4.2.2.9 Pengaturan Ubah Sandi 270
4.2.2.10 *Logout* 270
4.2.3 Sistem Farmasi 270
4.2.3.1 Kelola Data Kategori Obat 271
4.2.3.2 Kelola Data Obat 272
4.2.3.3 Kelola Data Layanan Obat Pasien 273
4.2.4 Sistem Laboratorium 275
4.2.4.1 Kelola Data Master Layanan Uji Lab. 275
4.2.4.2 Kelola Data Layanan Uji Lab. Pasien 277

4.2.5 Sistem Keperawatan 278
4.2.5.1 Mengelola Data Tindakan Medis Pasien 279
4.2.5.2 Melihat Daftar Layanan Obat dan Daftar Uji Lab. Pasien 281
4.2.5.3 Mengelola Data Kamar Pasien Pindah Kamar 282
4.2.5.4 Melihat Riwayat Kamar Pasien 283
4.2.4.5 Mengelola Data Pasien Keluar 283
4.2.4.6 Mencetak Daftar Pasien Inap 284
4.2.4.7 Mencetak Daftar Layanan Uji Laboratorium Pasien 285
4.2.4.8 Mencetak Daftar Layanan Tindakan Medis Pasien 286
4.2.4.9 Mencetak Daftar Layanan Obat Pasien 287
4.2.4.10 Mencetak Daftar Pasien Keluar 288
4.2.4.11 Mencetak Daftar Penyakit Diagnosa Utama Terbanyak 289
4.2.4.12 Melihat Riwayat Rekam Medis Rawat Inap Pasien 290
4.2.6 Sistem Pembayaran 292
4.2.6.1 Mengelola Data Pembayaran Uang Muka Pasien 293
4.2.6.2 Mengelola Data Pembayaran Biaya Perawatan Pasien 293
4.2.6.3 Mencetak Laporan Pembayaran Uang Muka 295
4.2.6.4 Mencetak Detail Biaya Perawatan Pasien 296
BAB V 299
PENGUJIAN DAN ANALISIS 299
5.1 Hasil Analisa *Fit/gap* 299
5.2 Pengujian Blackbox Testing 306
5.2.1 Kasus Dan Hasil Pengujian 306
5.2.1.1 Sistem Administrasi 306
5.2.1.2 Sistem Pendaftaran 333
5.2.1.3 Sistem Farmasi 354
5.2.1.4 Sistem Laboratorium 361
5.2.1.5 Sistem Keperawatan 366
5.2.1.6 Sistem Pembayaran 377
5.3 Analisa Hasil 382
BAB VI 385
KESIMPULAN DAN SARAN 385
6.1 Kesimpulan 385

6.2 Saran 385
Daftar Pustaka DP-01

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tipe Testing Perangkat Lunak (Sumber: William (2006)) 30
Tabel 3.1 *Zachman Framework* (3 Perspektif) 40
Tabel 3.2 Tabel Kandidat Entitas 43
Tabel 3.3 Tabel Ruang Layanan Rawat Inap Di Rumah Sakit TK.IV Madiun 76
Tabel 3.4 Target Sistem Layanan Rawat Inap 81
Tabel 3.5 Analisis Kebutuhan Perangkat Keras Pada Sistem Informasi Layanan Rawat Inap 107
Tabel 3.6 Representasi Motivasi Sistem 112
Tabel 3.7 Kelola Data Master Dokter 115
Tabel 3.8 Kelola Data Master Perawat 117
Tabel 3.9 Kelola Data Master Karyawan 118
Tabel 3.10 Kelola Data Master Ruang Inap 119
Tabel 3.11 Kelola Data Master Kelas Layanan 120
Tabel 3.12 Kelola Data Master Jenis Kamar 121
Tabel 3.13 Kelola Data Master *Bed* 123
Tabel 3.14 Kelola Data Master Diagnosa 124
Tabel 3.15 Kelola Data Master Tindakan Medis 125
Tabel 3.16 Kelola Data *User* 126
Tabel 3.17 Kelola Data Master Layanan Lab 128
Tabel 3.18 Ubah Data *User* 129
Tabel 3.19 Ubah *Password* 129
Tabel 3.20 Ubah Data *User* 130
Tabel 3.21 Ubah *Password* 131
Tabel 3.22 Kelola Data Master Katu Identitas 131
Tabel 3.23 Kelola Data Master Suku 133
Tabel 3.24 Kelola Data Master Kesatuan 134
Tabel 3.25 Kelola Data Anggota 135
Tabel 3.26 Kelola Data Pasien 136
Tabel 3.27 Kelola Data Regitrasi Rawat Inap 137
Tabel 3.28 Ubah Data *User* 138
Tabel 3.29 Ubah *Password* 139
Tabel 3.30 Lihat Data Rekam Medis Pasien 140
Tabel 3.31 Kelola Data Tindakan Medis Pasien 141
Tabel 3.32 Kelola Data Pasien Pindah Kamar 142
Tabel 3. 33 Kelola Data Pasien Keluar 143
Tabel 3.34 Lihat Daftar Obat Pasien 144
Tabel 3.35 Lihat Daftar Uji Lab Pasien 145
Tabel 3.36 Lihat *History* Kamar Pasien 145
Tabel 3.37 Cetak Lap. Daftar Pasien Inap 146
Tabel 3.38 Cetak Lap. Daftar Obat Pasien 146
Tabel 3.39 Cetak Lap. Daftar Tindakan Medis Pasien 147

Tabel 3.40 Cetak Lap. Daftar Uji Laboratorium Pasien 148
Tabel 3.41 Cetak Lap. Penyakit Terbanyak 148
Tabel 3.42 Ubah Data *User* 149
Tabel 3.43 Ubah *Password* 150
Tabel 3.44 Kelola Data Kategori Obat 150
Tabel 3.45 Kelola Data Master Obat 151
Tabel 3. 46 Kelola Data Layanan Obat Pasien 152
Tabel 3.47 Ubah Data *User* 153
Tabel 3.48 Ubah *Password* 154
Tabel 3.49 Kelola Data Master Layanan Lab 155
Tabel 3.50 Kelola Data Layanan Uji Lab Pasien 156
Tabel 3.51 Ubah Data *User* 157
Tabel 3.52 Ubah *Password* 158
Tabel 3.53 Ubah Kelola Data Pembayaran Pasien 158
Tabel 3.54 Lihat Riwayat Pembayaran 159
Tabel 3.55 Data Pembayaran DP 160
Tabel 3.56 Cetak Lap. Pembayaran 160
Tabel 3.57 Tabel Agama 185
Tabel 3.58 Tabel Bidang_dokter 185
Tabel 3.59 Tabel cara_masuk 185
Tabel 3.60 Tabel Data_pasien_keluar 186
Tabel 3. 61 Tabel Dft_obat_pasien 186
Tabel 3.62 Tabel Dft_tindakan_pasien 187
Tabel 3.63 Tabel Dft_uji_lab 187
Tabel 3.64 Tabel Diagnosa_pasien 188
Tabel 3.65 Tabel Dokter_pasien 188
Tabel 3.66 Tabel Dp_pasien 189
Tabel 3.67 Tabel Gol_darah 189
Tabel 3.68 Tabel Histori_kamar 189
Tabel 3.69 Tabel Identitas_pasien 190
Tabel 3.70 Tabel Jenis_pekerjaan 190
Tabel 3.71 Tabel Jenis_pelayanan 191
Tabel 3.72 Tabel Kartu_identitas 191
Tabel 3.73 Tabel Kasir 191
Tabel 3.74 Tabel Kategori_obat 192
Tabel 3. 75Tabel Keadaan_bayi_keluar 193
Tabel 3.76 Tabel Keadaan_keluar 193
Tabel 3.77 Tabel Keluarga_anggota 193
Tabel 3.78 Tabel Kesatuan 194
Tabel 3.79 Tabel Master_bed 194
Tabel 3.80 Tabel Master_diagnosa 195
Tabel 3.81 Tabel Master_dokter 195
Tabel 3.82 Tabel Master_jenis_kamar 196
Tabel 3.83 Tabel Master_karyawan 196

Tabel 3.84 Tabel Master_kelas 197
Tabel 3.85 Tabel Master_layanan_lab 198
Tabel 3.86 Tabel Master_obat 198
Tabel 3.87 Tabel Master_pasien 199
Tabel 3.88 Tabel Master_perawat 200
Tabel 3.89 Tabel Master_perujuk 200
Tabel 3.90 Tabel Master_ruang_inap 201
Tabel 3.91 Tabel Master_tindakan_rs 201
Tabel 3.92 Tabel Pangkat_golongan 202
Tabel 3.93 Tabel Pendidikan 202
Tabel 3.94 Tabel Reg_rawat_inap 202
Tabel 3.95 Tabel Status 203
Tabel 3.96 Tabel Status_pasien 204
Tabel 3.97 Tabel Suku 204
Tabel 3.98 Tabel Tipe_diagnosa 204
Tabel 3.99 Tabel Tipe_dokter 205
Tabel 3.100 Tabel Title_pasien 205
Tabel 3.101 Tabel User 205
Tabel 4.1 Perbaikan Proses Bisnis 217
Tabel 5.1 Tabel Perhitungan Hasil Analisa *Fit/gap Eliminated* 300
Tabel 5.2 Tabel Perhitungan Hasil Analisa *Fit/gap Simplify* 302
Tabel 5. 3 Tabel Perhitungan Hasil Analisa *Fit/gap Integrated* 303
Tabel 5.4 Tabel Perhitungan Hasil Analisa *Fit/gap Automated* 305
Tabel 5.5 *Login* Sistem Administrasi 306
Tabel 5.6 Gagal *Login* Sistem Administrasi 307
Tabel 5.7 Menambah Data Dokter 307
Tabel 5.8 Gagal Menambah Data Dokter 308
Tabel 5.9 Menghapus Data Dokter 308
Tabel 5.10 Menghapus Data Dokter Karena Data Dokter Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain 309
Tabel 5.11 Menambah Data Perawat 310
Tabel 5.12 Gagal Menambah Data Perawat 310
Tabel 5.13 Menambah Data Karyawan 311
Tabel 5.14 Gagal Menambah Data Karyawan 311
Tabel 5.15 Menambah Data Master Ruang Inap 312
Tabel 5.16 Gagal Menambah Data Ruangan 313
Tabel 5.17 Menghapus Data Ruang Inap 313
Tabel 5.18 Menghapus Data Ruang Inap Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain 314
Tabel 5.19 Menambah Data Master Kelas Layanan 314
Tabel 5.20 Gagal Menambah Data Jenis Kelas Layanan 315
Tabel 5.21 Menghapus Data Master Kelas Layanan 315
Tabel 5.22 Menghapus Data Master Kelas Layanan Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain 316

Tabel 5.23 Menambah Data Master Jenis Kamar 317
Tabel 5.24 Gagal Menambah Data Jenis Kamar..... 317
Tabel 5.25 Menghapus Data Master Jenis Kamar 318
Tabel 5.26 Menghapus Data Master Jenis Kamar Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain..... 318
Tabel 5.27 Menambah Data Master Kasur 319
Tabel 5.28 Gagal Menambah Data Jenis Kasur..... 319
Tabel 5.29 Gagal Menambah Data Jenis Kasur Karena Data Kasur Sudah Penuh 320
Tabel 5.30 Menghapus Data Master Kasur..... 321
Tabel 5.31 Menghapus Data Master Kasur Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain..... 321
Tabel 5.32 Menambah Data Master Diagnosa..... 322
Tabel 5.33 Gagal Menambah Data Diagnosa 322
Tabel 5.34 Menghapus Data Master Diagnosa 323
Tabel 5.35 Menghapus Data Master Diagnosa Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain..... 323
Tabel 5.36 Menambah Data Master Tindakan Medis..... 324
Tabel 5.37 Gagal Menambah Data Tindakan Medis 325
Tabel 5.38 Menghapus Data Master Tindakan Medis 325
Tabel 5.39 Menghapus Data Master Tindakan Medis Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain 326
Tabel 5.40 Menambah Data Master Layanan Laboratorium 326
Tabel 5.41 Gagal Menambah Data Layanan Uji Laboratorium..... 327
Tabel 5.42 Menghapus Data Master Layanan Lab 328
Tabel 5.43 Menghapus Data Master Layanan Uji Lab Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain 328
Tabel 5.44 Menambah Data Pengguna Sistem 329
Tabel 5.45 Gagal Menambah Data Pengguna Sistem Karena Memiliki Username Sama..... 330
Tabel 5.46 Gagal Menambah Data Pengguna Sistem Karena Salah Memasukkan Konfirmasi Sandi 330
Tabel 5.47 Ubah Data Foto Profil Pengguna 331
Tabel 5.48 Ubah Sandi Pengguna..... 331
Tabel 5.49 Gagal Ubah Sandi Pengguna Jika Sandi Lama Salah..... 332
Tabel 5.50 Gagal Ubah Sandi Pengguna Jika Sandi Baru Tidak Cocok Dengan Kofirmasi Sandi Baru..... 333
Tabel 5.51 Logout Sistem Administrasi..... 333
Tabel 5.52 *Login* Sistem Pendaftaran 333
Tabel 5.53 Gagal Login Sistem Pendaftaran..... 334
Tabel 5.54 Menambah Data Master Kartu Identitas 334
Tabel 5.55 Gagal Menambah Data Master Kartu Identitas..... 335
Tabel 5.56 Menghapus Data Master Kartu Identitas 336

Tabel 5.57 Menghapus Data Master Kartu Identitas Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain 336
Tabel 5.58 Menambah Data Master Suku 337
Tabel 5.59 Gagal Menambah Data Master Suku 337
Tabel 5.60 Menghapus Data Master Suku 338
Tabel 5.61 Menghapus Data Master Suku Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain 338
Tabel 5.62 Menambah Data Master Perujuk 339
Tabel 5.63 Gagal Menambah Data Master Prujuk 339
Tabel 5.64 Menghapus Data Master Perujuk 340
Tabel 5. 65 Menghapus Data Master Perujuk Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain 340
Tabel 5.66 Menambah Data Master Kesatuan 341
Tabel 5.67 Gagal Menambah Data Master Kesatuan 342
Tabel 5.68 Menghapus Data Master Kesatuan 342
Tabel 5.69 Menghapus Data Master Kesatuan Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain 343
Tabel 5.70 Menambah Data Anggota Militer 343
Tabel 5.71 Gagal Menambah Data Anggota Militer 344
Tabel 5.72 Menghapus Data Anggota Militer 344
Tabel 5.73 Menghapus Data Anggota Militer Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain 345
Tabel 5.74 Menambah Data Pasien Keluarga Anggota 346
Tabel 5.75 Menambah Data Pasien Umum 346
Tabel 5.76 Gagal Menambah Data Pasien Baru 347
Tabel 5.77 Menghapus Data Pasien 348
Tabel 5.78 Menghapus Data Pasien Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain 348
Tabel 5.79 Cetak Laporan Pasien 349
Tabel 5.80 Menambah Data Pendaftaran Pasien Rawat Inap 349
Tabel 5.81 Gagal Menambah Data Pendaftaran Pasien Rawat Inap 350
Tabel 5.82 Menghapus Data Pasien Inap 351
Tabel 5.83 Menghapus Data Pasien Rawat Inap Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain 352
Tabel 5.84 Menambah Tindakan Medis Pasien 353
Tabel 5.85 Menghapus Tindakan Medis Pasien 353
Tabel 5.86 *Logout* Sistem Pendaftaran 354
Tabel 5.87 *Login* Sistem Farmasi 354
Tabel 5.88 Gagal *Login* Sistem Farmasi 355
Tabel 5.89 Menambah Data Kategori Obat 355
Tabel 5.90 Gagal Menambah Data Kategori Obat 356
Tabel 5.91 Menghapus Data Kategori Obat 356
Tabel 5.92 Menghapus Data Kategori Obat Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain 357

Tabel 5.93 Menambah Data Master Obat 357
Tabel 5.94 Gagal Menambah Data Obat 358
Tabel 5.95 Menghapus Data Obat 358
Tabel 5.96 Menghapus Data Obat Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain 359
Tabel 5.97 Menambah Data Layanan Obat Pasien 359
Tabel 5.98 Menghapus Data Layanan Obat Pasien 360
Tabel 5.*99 Logout* Sistem Farmasi 361
Tabel 5.100 *Login* Sistem Laboratorium 361
Tabel 5.101 Gagal Login Sistem Laboratorium 361
Tabel 5.102 Menambah Data Master Layanan Laboratorium 362
Tabel 5.103 Gagal Menambah Data Layanan Uji Laboratorium 362
Tabel 5.104 Menghapus Data Master Layanan Lab 363
Tabel 5.105 Menghapus Data Master Layanan Uji Lab Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain 364
Tabel 5.106 Menambah Data Layanan Laboratorium Pasien 364
Tabel 5.107 Menghapus Data Layanan Laboratorium Pasien 365
Tabel 5.108 *Logout* Sistem Laboratorium 366
Tabel 5.109 *Login* Sistem Keperawatan 366
Tabel 5.110 Gagal *Login* Sistem Keperawatan 366
Tabel 5.111 Menambah Tindakan Medis Pasien 367
Tabel 5.112 Menghapus Tindakan Medis Pasien 368
Tabel 5. 113 Melihat Daftar Obat Pasien 368
Tabel 5.114 Melihat Daftar Uji Laboratorium Pasien 369
Tabel 5.115 Mengolah Data Pasien Pindah Kamar 369
Tabel 5.116 Melihat Riwayat Kamar Pasien 370
Tabel 5.117 Mencetak Daftar Pasien Rawat Inap 370
Tabel 5.118 Mencetak Daftar Uji Laboratorium Pasien 371
Tabel 5.119 Mencetak Daftar Tindakan Medis Pasien 371
Tabel 5.120 Mencetak Daftar Obat Pasien 372
Tabel 5.121 Mengolah Data Pasien Keluar 373
Tabel 5.122 Mencetak Data Pasien Keluar 373
Tabel 5.123 Mencetak Laporan Indeks Penyakit Terbanyak 374
Tabel 5.124 Melihat Riwayat Medis Pasien 375
Tabel 5.125 Melihat Riwayat Tindakan Medis Pasien Pada Riwayat Medis Pasien 375
Tabel 5.126 Melihat Riwayat Obat Pasien Pada Riwayat Medis Pasien 376
Tabel 5.127 Melihat Riwayat Daftar Uji Lab Pasien Pada Riwayat Medis Pasien 377
Tabel 5.128 Login Sistem Pembayaran 377
Tabel 5.129 Gagal *Login* Sistem Pembayaran 378
Tabel 5.130 Mengolah Data Pembayaran Uang Muka Pasien 378
Tabel 5.131 Mengolah Data Pembayaran Biaya Perawatan Pasien 379
Tabel 5.132 Melihat Riwayat Transaksi Harian 380

Tabel 5.133 Mencetak Laporan Detail Biaya Perawatan Pasien 380
Tabel 5.134 Mencetak Laporan Pembayaran Uang Muka Pasien 381
Tabel 5.135 Mencetak Laporan Transaksi Pembayaran 381
Tabel 5.136 *Logout* Sistem Pembayaran..... 382

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Lapisan Perencanaan Arsitektur *Enterprise* 16
Gambar 2.2 Dimensi *Zachman Framework* 17
Gambar 3.1 Langkah Penelitian 36
Gambar 3.2 Diagram Entitas Perspektif Pemilik Bisnis 47
Gambar 3.3 BPMN *Business Perspective* Proses Pendaftaran Pasien Rawat Inap Pada Jam Dinas 51
Gambar 3.4 BPMN *Business Perspective* Proses Pendaftaran Pasien Diluar Jam Dinas 54
Gambar 3.5 BPMN *Business Perspective* Proses Penerimaan Pasien Baru Di Ruangan Inap 55
Gambar 3.6 BPMN *Business Perspective* Proses Alih Rawat Dokter Penanggungjawab Pasien 56
Gambar 3.7 BPMN *Business Perspective* Proses Perawatan Di Ruangan Dengan Adanya Uji Lab 59
Gambar 3.8 BPMN *Business Perspective* Proses Perawatan Tindakan Medis Harian 62
Gambar 3.9 BPMN *Business Perspective* Proses Pasien Pindah Kamar 63
Gambar 3.10 BPMN *Business Perspective* Proses Pelayanan Obat Pasien 64
Gambar 3.11 BPMN *Business Perspective* Proses Pasien Umum Keluar 66
Gambar 3.12 BPMN *Business Perspective* Proses Pasien BPJS Keluar Tanpa Naik Kelas 68
Gambar 3.13 BPMN *Business Perspective* Proses Pasien BPJS Keluar Dengan Naik Kelas 70
Gambar 3.14 BPMN *Business Perspective* Proses Pasien Keluar Dirujuk Ke Rumah Sakit Lain 71
Gambar 3.15 BPMN *Business Perspective* Proses Pasien Keluar Dengan Keadaan Meninggal 73
Gambar 3.16 BPMN *Business Perspective* Proses Pasien Keluar Dengan Keadaan Pulang Paksa 75
Gambar 3.17 Denah Lokasi Rumah Sakit TK.IV Madiun 76
Gambar 3.18 Struktur Organisasi Rumah Sakit TK.IV Madiun 77
Gambar 3.19 ERD Sistem Infomasi Layanan Rawat Inap 83
Gambar 3.20 BPMN *Architecture Perspective* Proses Pendaftaran Pasien Rawat Inap Pada Jam Dinas 87
Gambar 3.21 BPMN *Architecture Perspective* Proses Pendaftaran Pasien Diluar Jam Dinas 90
Gambar 3.22 *Architecture Perspective* Proses Penerimaan Pasien Baru Di Ruangan Inap 91
Gambar 3.23 *Architecture Perspective* Proses Alih Rawat Dokter Penanggungjawab 92

Gambar 3.24 *Architecture Perspective* Proses Perawatan Di Ruangan Dengan Adanya Uji Lab 94
Gambar 3.25 *Architecture Perspective* Proses Perawatan Tindakan Medis Harian 97
Gambar 3.26 *Architecture Perspective* Proses Pasien Pindah Kamar 98
Gambar 3.27 *Architecture Perspective* Proses Pelayanan Obat Pasien 99
Gambar 3.28 *Architecture Perspective* Proses Pasien Umum Keluar 100
Gambar 3.29 *Architecture Perspective* Proses Pasien BPJS Keluar Tanpa Naik Kelas..... 101
Gambar 3.30 *Architecture Perspective* Proses Pasien BPJS Keluar Dengan Naik Kelas..... 102
Gambar 3.31 *Architecture Perspective* Proses Pasien Keluar Dirujuk Ke Rumah Sakit Lain 103
Gambar 3.32 *Architecture Perspective* Proses Pasien Keluar Dalam Keadaan Meninggal 105
Gambar 3. 33 *Architecture Perspective* Proses Pasien Keluar Dengan Keadaan Pulang Paksa 107
Gambar 3.34 *State Diagram* 112
Gambar 3.35 Diagram Konteks Sistem Informasi Layanan Rawat Inap (DFD Level 0) 115
Gambar 3.36 DFD Level 1 Sistem Informasi Pendaftaran Pada Sistem Informasi Pembayaran..... 162
Gambar 3.37 DFD Level 1 Sistem Informasi Adminstrasi Pada Sistem Informasi Layanan Rawat Inap..... 163
Gambar 3.38 DFD Level 1 Sistem Informasi Layanan Labortorium Pada Sistem Informasi Layanan Rawat Inap 164
Gambar 3.39 DFD Level 1 Sistem Informasi Layanan Farmasi Pada Sistem Informasi Layanan Rawat Inap. 165
Gambar 3.40 DFD Level 1 Sistem Informasi Layanan Keperawatan Pada Sistem Informasi Layanan Rumah Sakit..... 166
Gambar 3.41 DFD Level 1 Sistem Informasi Layanan Pembayaran Pada Sistem Informasi Layanan Rawat Inap 168
Gambar 3.42 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Pasien Baru 169
Gambar 3.43 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Registrasi Rawat Inap 169
Gambar 3.44 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Suku 170
Gambar 3.45 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Kesatuan..... 171
Gambar 3.46 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Anggota..... 171
Gambar 3.47 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Dokter 172
Gambar 3.48 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Perawat..... 173
Gambar 3.49 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Karyawan 174
Gambar 3.50 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Ruang Inap 174
Gambar 3.51 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Kelas Layanan..... 175
Gambar 3.52 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Jenis Kamar..... 176
Gambar 3.53 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data *Bed* 176

Gambar 3.54 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Diagnosa 177
Gambar 3.55 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Tindakan Medis 178
Gambar 3.56 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Layanan Laboratorium179
Gambar 3.57 DFD Level 2 Sub Proses Managemen *User*..... 179
Gambar 3.58 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Layanan Uji Lab Pasien 180
Gambar 3.59 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Obat..... 181
Gambar 3.60 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Kategori Obat..... 182
Gambar 3.61 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Layanan Obat Pasien . 183
Gambar 3. 62 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Tindakan Pasien..... 184
Gambar 3.63 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Pembayarn Pasien..... 184
Gambar 3.64 *User Interface* Halaman Utama..... 206
Gambar 3.65 *User Interface* Sub Sistem Pendaftaran dan Sub Sistem Keperawatan 207
Gambar 3.66 *User Interface* Tambpilan Login..... 208
Gambar 3.67 *User Interface* Sub Sistem Pendaftaran dan Sub Sistem Keperawatan 209
Gambar 3.68 *User Interface* Tampilan Sistem Layanan Laboratorium Dan Sistem Layanan Farmasi 210
Gambar 3.69 *User Interface* Tampilan Mengolah Data Pasien..... 211
Gambar 3.70 *User Interface* Tampilan Mengolah Data Pasien..... 212
Gambar 3.71 *User Interface* Tampilan Olah Data Keperawatan User Perawat . 213
Gambar 3.72 *User Interface* Tampilan Olah Data Keperawatan User Dokter ... 214
Gambar 3.73 *User Interface* Tampilan Laporan Sistem..... 215
Gambar 3.74 *User Interface* Tampilan Logout Sistem..... 215
Gambar 4.1 Tampilan Login Sistem..... 236
Gambar 4.2 Tampilan Kelola Data Dokter..... 238
Gambar 4.3 Tampilan Cetak Laporan Data Dokter Pada Sistem Admin 238
Gambar 4.4 Tampilan Tambah Data Perawat Pada Sistem Admin 239
Gambar 4.5 Tampilan Cetak Laporan Data Perawat Pada Sistem Admin..... 240
Gambar 4.6 Tampilan Kelola Data Karyawan Pada Sistem Admin 241
Gambar 4.7 Tampilan Cetak Laporan Data Karyawan Pada Sistem Admin 241
Gambar 4.8 Tampilan Kelola Data Master Ruang Inap Pada Sistem Admin..... 243
Gambar 4.9 Tampilan Cetak Laporan Data Master Ruang Inap Pada Sistem Admin..... 243
Gambar 4.10 Tampilan Kelola Data Kelas Layanan Pada Sistem Admin..... 244
Gambar 4.11 Tampilan Cetak Laporan Data Kelas Layanan Pada Sistem Admin 245
Gambar 4.12 Tampilan Kelola Data Jenis Kamar Pada Sistem Admin..... 246
Gambar 4.13 Tampilan Cetak Laporan Data Jenis Kamar Pada Sistem Admin. 246
Gambar 4.14 Tampilan Kelola Data Kasur Pada Sistem Admin..... 248
Gambar 4.15 Tampilan Cetak Laporan Data Kasur Pada Sistem Admin..... 248
Gambar 4.16 Tampilan Kelola Data Diagnosa Pada Sistem Admin 249
Gambar 4.17 Tampilan Cetak Laporan Data Diagnosa Pada Sistem Admin 250

Gambar 4.18 Tampilan Kelola Data Tindakan Medis Pada Sistem Admin 251
Gambar 4.19 Tampilan Cetak Laporan Data Tindakan Medis Pada Sistem Admin 251
Gambar 4.20 Tampilan Kelola Data Master Layanan Lab. Pada Sistem Admin253
Gambar 4.21 Tampilan Cetak Laporan Data Master Layanan Lab. Pada Sistem Admin..... 253
Gambar 4.22 Tampilan Kelola Data Pengguna Pada Sistem Admin..... 255
Gambar 4.23 Tampilan Cetak Laporan Data Pengguna Pada Sistem Admin..... 255
Gambar 4.24 Tampilan Pengaturan Data *User* Pada Sistem Admin 256
Gambar 4.25 Tampilan Pengaturan Ubah *Password* Pada Sistem Admin 256
Gambar 4.26 Tampilan *Logout* Pada Sistem..... 257
Gambar 4.27 Tampilan Kelola Data Master Kartu Identitas 259
Gambar 4.28 Tampilan Kelola Data Master Suku 260
Gambar 4.29 Tampilan Kelola Data Master Perujuk..... 261
Gambar 4.30 Tampilan Cetak Laporan Data Master Perujuk..... 262
Gambar 4.31 Tampilan Kelola Data Master Kesatuan 263
Gambar 4.32 Tampilan Kelola Data Anggota Militer 264
Gambar 4. 33 Tampilan Cetak Laporan Data Anggota Militer 265
Gambar 4.34 Tampilan Kelola Data Pasien Keluarga Anggota Militer 266
Gambar 4.35 Tampilan Kelola Data Umum 267
Gambar 4.36 Tampilan Pencarian Data Cetak Laporan Pasien 267
Gambar 4.37 Tampilan Kelola Data Pendaftaran Pasien Inap..... 269
Gambar 4.38 Tampilan Lihat Data Kasur yang Terpakai 269
Gambar 4.39 Tampilan Lihat Data Kasur yang Kosong..... 270
Gambar 4.40 Tampilan Kelola Data Kategori Obat Pada Sistem Farmasi 272
Gambar 4.41 Tampilan Kelola Data Obat Pada Sistem Farmasi 273
Gambar 4.42 Tampilan Kelola Data Layanan Obat Pasien Pada Sistem Farmasi 274
Gambar 4. 43 Tampilan Form Data Layanan Obat Pasien Pada Sistem Farmasi275
Gambar 4.44 Tampilan Kelola Data Master Layanan Uji Laboratorium Pada Sistem Laboratorium..... 276
Gambar 4.45 Tampilan Kelola Data Layanan Uji Laboratorium Pasien Pada Sistem Laboratorium..... 278
Gambar 4.46 Tampilan *Form* Kelola Data Layanan Uji Laboratorium Pasien Pada Sistem Laboratorium..... 278
Gambar 4. 47 Tampilan Kelola Data Layanan Tindakan Medis Pasien Pada Sistem Keperawatan..... 280
Gambar 4.48 Tampilan *Form* Kelola Data Layanan Tindakan Medis Pasien Pada Sistem Keperawatan..... 280
Gambar 4.49 Tampilan Lihat Daftar Layanan Obat Pasien Pada Sistem Keperawatan..... 281
Gambar 4.50 Tampilan Lihat Daftar Layanan Uji Laboratorium Pasien Pada Sistem Keperawatan..... 281

Gambar 4.51 Tampilan Kelola Data Kamar Baru Pasien Jika Pindah Kamar Pada Sistem Keperawatan..... 282
Gambar 4.52 Tampilan Lihat Riwayat Kamar Pasien Pada Sistem Keperawatan 283
Gambar 4.53 Tampilan Kelola Data Pasien Keluar Pada Sistem Keperawatan . 284
Gambar 4.54 Tampilan *Form* Pencarian Data Cetak Pasien Rawat Inap Pada Sistem Keperawatan..... 284
Gambar 4.55 Tampilan Cetak Pasien Rawat Inap Pada Sistem Keperawatan.... 285
Gambar 4.56 Tampilan *Form* Pencarian Data Cetak Uji Layanan Laboratorium Pasien Pada Sistem Keperawatan..... 285
Gambar 4.57 Tampilan Cetak Uji Layanan Laboratorium Pasien Pada Sistem Keperawatan..... 286
Gambar 4.58 Tampilan *Form* Pencarian Data Cetak Layanan Tindakan Medis Pasien Pada Sistem Keperawatan..... 286
Gambar 4.59 Tampilan Cetak Layanan Tindakan Medis Pasien Pada Sistem Keperawatan..... 287
Gambar 4.60 Tampilan *Form* Pencarian Data Cetak Layanan Obat Pasien Pada Sistem Keperawatan..... 287
Gambar 4.61 Tampilan Cetak Layanan Obat Pasien Pada Sistem Keperawatan 288
Gambar 4.62 Tampilan *Form* Pencarian Data Cetak Data Pasien Keluar Pada Sistem Keperawatan..... 288
Gambar 4.63 Tampilan Cetak Data Pasien Keluar Pada Sistem Keperawatan... 289
Gambar 4.64 Tampilan *Form* Pencarian Data Cetak Indeks Penyakit Terbanyak Pada Sistem Keperawatan..... 289
Gambar 4.65 Tampilan Cetak Indeks Penyakit Terbanyak Pada Sistem Keperawatan..... 290
Gambar 4.66 Tampilan Daftar Riwayat Rekam Medis Inap Pasien Pada Sistem Keperawatan..... 291
Gambar 4.67 Tampilan Daftar Tindakan Medis Pada Riwayat Rekam Medis Pasien Pada Sistem Keperawatan..... 291
Gambar 4.68 Tampilan Daftar Obat Pada Riwayat Rekam Medis Pasien Pada Sistem Keperawatan..... 292
Gambar 4.69 Tampilan Daftar Layanan Uji Laboratorim Pada Riwayat Medis Pada Riwayat Rekam Medis Pasien Pada Sistem Keperawatan 292
Gambar 4.70 Tampilan Kelola Data Pembayaran Uang Muka Pasien Pada Sistem Pembayaran. 293
Gambar 4.71 Tampilan Kelola Pembayaran Biaya Perawatan Pada Sistem Pembayaran. 294
Gambar 4.72 Tampilan Pesan Gagal Dalam Pengelolaan Biaya Perawatan Pada Sistem Pembayaran. 294
Gambar 4.73 Tampilan Nota Pembayaran Pada Sistem Pembayaran..... 295
Gambar 4.74 Tampilan Laporan Detail Pembayaran Uang Titipan Biaya Perawatan Pada Sistem Pembayaran..... 296
Gambar 4.75 Tampilan *Form* Pencarian Cetak Detail Biaya Perawatan..... 296

Gambar 4.76 Tampilan Cetak Detail Biaya Perawatan Pasien 297
Gambar 4. 77Tampilan *Form* Pencarian Data Cetak Detail Transaksi Pembayaran 298
Gambar 4.78 Tampilan Cetak Detail Transaksi Pembayaran 298
Gambar 5.1 Analisa *Fit/gap* Terhadap Teknik Perbaikan *Eliminated* 301
Gambar 5.2 Analisa *Fit/gap* Terhadap Teknik Perbaikan *Simplify* 302
Gambar 5. 3 Analisa *Fit/gap* Terhadap Teknik Perbaikan *Integreted* 304
Gambar 5.4 Analisa *Fit/gap* Terhadap Teknik Perbaikan *Automated* 305

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Survei Dari Jurusan DP-1
Lampiran 2 Surat Ijin Survei Dari Rumah Sakit DP-2
Lampiran 3 Hasil Wawancara Dari Petugas Rumah Sakit DP-3
Lampiran 4 Data Hasil Wawancara *Rangking Requirment* DP-10
Lampiran 5 Pengajuan Perbaikan Proses Bisnis Layanan Rawat Inap DP-16
Lampiran 6 Foto Kegiatan Penelitian DP-23
Lampiran 7 Biodata Penulis DP-24

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan teknologi informasi yang semakin pesat, mempengaruhi laju pertumbuhan kebutuhan manusia atas informasi baik untuk kepentingan individu maupun organisasi. Demikian juga yang terjadi dalam suatu organisasi rumah sakit. Informasi terus mengalir dan jumlahnya semakin lama semakin meningkat seiring dengan jumlah permintaan data, serta jumlah data yang semakin banyak.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi – tingginya [UND-09].

Rumah Sakit Dinas Kesehatan Tentara TK.IV Madiun atau disebut juga sebagai Rumah Sakit TK.IV Madiun adalah sebuah instansi pemerintahan pemberi jasa pelayanan kesehatan khususnya tehadap keluarga besar Tentara Nasional Indonesia dan masyarakat pada umumnya. Pihak manajemen rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang maksimal terhadap para pasiennya. Tidak terkecuali dengan pelayanan yang ada pada rawat inap Pihak manajemen rumah sakit dituntut untuk mendapatkan dan mengeluarkan informasi secara cepat, tepat waktu, dan akurat.

Saat ini Rumah Sakit Dinas Kesehatan Tentara TK.IV Madiun masih belum mempunyai sistem informasi terkomputerisasi yang mendukung dalam pelayanan rawat inap. Sistem pencatatan semua masih menggunakan manual ditulis pada buku ekspedisi termasuk pendaftaran pasien inap ditulis pada buku register rawat inap. Dalam mengisi registrasi rawat inap, untuk mengetahui kamar kosong petugas pendaftaran harus menelepon perawat bagian ruangan guna untuk mengkonfirmasikan kamar mana saja yang kosong. Hal ini tentunya dirasa kurang optimal dan membutuhkan waktu yang cukup lama.

Menurut hasil wawancara dengan petugas perawat ruangan dalam hal menentukan biaya tindakan medis masih melakukan perhitungan secara manual. Tindakan medis harian yang ditulis pada rekam medis dibiayakan dan ditotal pada lembar biaya tindakan medis harian. Untuk mengetahui besar biaya pengambilan obat dan biaya uji lab masih dilakukan perhitungan secara manual dengan ditulis pada nota secara manual. Ketika pasien mau keluar rumah sakit, perawat ruangan menjumlah keseluruhan biaya, mulai dari biaya tindakan medis harian, nota pengambilan obat, dan nota uji lab. Untuk pasien umum, setelah total biaya terhitung semua perawat menyerahkan rekam medis pasien beserta hasil perhitungan ke unit keuangan. Di unit keuangan dilakukan pengecekan dan perhitungan ulang mengenai besar jumlah biaya perawatan pasien secara keseluruhan. Setelah proses pengecekan unit keuangan membuat nota pelunasan pasien dan kemudian perawat ruangan mengantarkan nota ke penanggungjawab pasien untuk melaporkan besar kekurangan biaya perawatan. Menurut perawat ruangan kendala yang dialami saat ini adalah keluarga pasien atau penaggungjawab pasien harus menunggu proses perhitungan biaya perawatan dan untuk waktu perhitungan biaya perawatan juga tidak bisa diprediksi lamanya.

Dengan lingkup pelayanan yang begitu luas seperti yang di jabarkan di atas, tentunya banyak sekali permasalahan kompleks yang terjadi dalam proses pelayanan di rumah sakit khususnya untuk pelayanan rawat inap. Banyaknya variable di rumah sakit turut menentukan kecepatan arus informasi yang dibutuhkan oleh pengguna dan lingkungan rumah sakit [AND-09]. Untuk itu perlu adanya sistem informasi agar arus informasi dapat terintegrasi secara baik.

Sistem informasi adalah suatu sistem dalam suatu organisasi yang mempertemukan kebutuhan pengolahan transaksi harian yang mendukung fungsi operasi organisasi yang bersifat manajerial dengan kegiatan strategi dari suatu organisasi untuk dapat menyediakan kepada pihak luar tertentu dengan informasi yang diperlukan untuk pengambilan keputusan [ANT-12].

Sebelum merancang sistem informasi yang dibutuhkan, diperlukan sebuah perancangan *enterprise architecture* untuk mengetahui kondisi proses bisnis saat ini dan merancang ulang aktivitas proses bisnis yang dirasa perlu dihilangkan atau tidak sesuai untuk memaksimalkan pelayanan rawat inap yang

ada di rumah sakit. Menurut Gronlund dalam penelitian Sanny dkk *Enterprise Architecture* (EA) adalah satu praktek manajemen untuk memaksimalkan kontribusi dari sumber daya perusahaan, investasi TI. Dan aktivitas pembangunan sistem untuk mencapai tujuan kinerja [YUS-10].

Untuk merancang sebuah arsitekture *enterprise* dapat menggunakan metode *zachman framework*. *Zachman framework* merupakan salah satu alat yang dapat digunakan untuk mendokumentasi kebutuhan dalam pengembangan sistem informasi. Langkah kerja pada penelitian ini dimulai dari analisa proses bisnis layanan rawat inap yang ada di Rumah Sakit Dinas Kesehatan Tentara TK.IV Madiun. Tahapan awal dalam menganalisa proses bisnis adalah dengan menggambarkan atau memodelkan proses bisnis layanan rawat inap yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun agar proses bisnis ini dapat mudah dikomunikasikan kepada pihak- pihak yang terkait. Salah satu model yang saat ini mulai banyak diadopsi oleh organisasi internasional maupun nasional adalah BPMN (*Business Process Modeling Notation*). Oleh karena itu pada penelitian kali ini akan digunakan pemodelan dengan menggunakan BPMN.

Dengan dibangunnya pemodelan proses bisnis baru ini diharapkan Rumah Sakit TK.IV Madiun ini dapat meningkatkan kualitas layanan terhadap pengunjung rumah sakit sesuai dengan misi yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan diatas, maka munculah beberapa permasalahan yang dihadapi, permasalahan tersebut dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana proses bisnis layanan rawat inap yang ada pada saat ini.
2. Bagaimana merancang dan menguji proses bisnis layanan rawat inap yang lebih baik dari proses bisnis saat ini sesuai dengan perkembangan saat ini.
3. Bagaimana implementasi proses bisnis yang baru sesuai dengan proses layanan rawat inap yang dibutuhkan di Rumah Sakit Dinas Kesehatan Tentara TK.IV Madiun.

4. Bagaimana menguji implementasi dari proses bisnis yang baru.

1.3 Batasan Masalah

Dalam pembuatan sistem informasi ini penulis membatasi permasalahan sebagai berikut :

1. Data yang akan diolah merupakan data sampel berdasarkan hasil wawancara dari perawat, dan karyawan yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun.
2. Perancangan arsitektur *enterpirse* menggunakan tiga prespektif dari *Zachman framework*, yaitu Perspektif Eksekutif, Perspektif Pemilik Bisnis, Perspektif Arsitek
3. Pemodelan proses bisnis layanan rawat inap ini menggunakan model BPMN (*Busines Proses Model And Notation*)
4. Proses bisnis yang dibahas dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:
   a. Pendaftaran Pasien
   b. Proses Penerimaan Pasien Baru Di Ruangan Inap
   c. Proses Alih Rawat Dokter Penanggungjawab
   d. Proses Perawatan Di Ruangan Dengan Adanya Uji Lab
   e. Proses Perawatan Tindakan Medis Harian
   f. Proses Pasien Pindah Kamar
   g. Proses Pelayanan Obat Pasien
   h. Proses Pasien Umum Keluar
   i. Proses Pasien BPJS Keluar Tanpa Naik Kelas
   j. Proses Pasien BPJS Keluar Dengan Naik Kelas
   k. Proses Pasien Keluar Dirujuk Ke Rumah Sakit Lain
   l. Proses Pasien Keluar Dalam Keadaan Meninggal
   m. Proses Pasien Keluar Berdasar Kemauan Sendiri
5. Rancangan sistem informasi yang dibuat adalah sebagai berikut :
   a. Sistem informasi yang dibuat hanya menyangkut bagian layanan rumah sakit yang berkaitan dengan layanan rawat inap.
   b. Sistem informasi yang dibuat masih perlu adanya pengembangan dan pengujian yang berkelanjutan.

c. Sistem informasi yang dibuat hanya membahas pasien dari bagian rawat inap rumah sakit.
d. Sistem informasi yang dibuat hanya membahas pasien dengan permasalahan perawatan pada umumnya tanpa adanya operasi.
e. Sistem informasi yang dibuat hanya menyangkut hasil uji test penunjang medis di laboratorium
f. Sistem informasi yang dibuat hanya menyangkut tentang informasi pembiayaan biaya kamar, pembiayaan biaya uji lab, pembiayaan obat, dan pembiayaan tindakan medis.
g. Sistem informasi yang dibuat hanya membahas pasien yang membayar secara tunai saat keluar rumah sakit, bukan secara kr*edit* atau potongan dari gaji pasien tiap bulan.
h. Sistem informasi pembayaran yang dibuat lebih ditekankan ke pasien umum regular. Untuk pasien dengan menggunakan kartu BPJS secara naik kelas perlu adanya pengembangan selanjutnya.
i. Sistem informasi yang dibuat masih belum adanya sistem validasi
j. Pengujian dengan menggunakan analisa *fit/gap* dan *functional testing.*

1.4 Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dijabarkan diatas, tujuan diadakannya penelitian ini adalah :

1. Menganalisa proses bisnis layanan rawat inap yang telah ada saat ini.
2. Merancang dan menguji proses bisnis layanan rawat inap yang lebih baik dari proses bisnis saat ini sesuai dengan perkembangan saat ini.
3. Mengimplementasikan proses bisnis yang baru sesuai dengan proses layanan rawat inap yang dibutuhkan di Rumah Sakit TK.IV Madiun.
4. Menguji implementasi dari proses bisnis yang baru.

1.5 Manfaat

Adapun manfaat dari system informasi ini adalah :

1. Bagi Operator

Adapun manfaat yang diberikan kepada operator dari system informasi rawat inap ini adalah sebagai berikut:

a. Dapat mempermudah dalam hal pengolahan data seperti entri data, ubah data, hapus data dan pencarian data.
b. Mendapatkan informasi yang diinginkan dengan lebih cepat
c. Mendapatkan informasi yang diinginkan secara akurat.

2. Bagi Petugas Medis

Adapun manfaat yang diberikan kepada petugas medis dari system informasi rawat inap ini adalah sebagai berikut:

a. Memudahkan dalam mendapatkan infomasi tentang hal yang berhubungan dengan data pasien.
b. Meningkatkan kinerja dari petugas medis itu sendiri.

3. Bagi Bagian Pembayaran

Adapun manfaat yang diberikan kepada pihak bagian keuangan dari system informasi rawat inap ini adalah sebagai berikut:

a. Memudahkan dalam menjumlahkan biaya total keperawatan pasien.

4. Bagi Pasien

Adapun manfaat yang diberikan kepada pasien dari system informasi rawat inap ini adalah sebagai berikut:

a. Mendapatkan pelayanan yang lebih baik dari pihak rumah sakit.
b. Mempermudah mendapakan informasi yang diinginkan.
c. Mendapatkan informasi secara akurat dan tepat.

1.6 Sistematika Penulisan

Untuk memberikan gambaran secara garis besar dan kemudahan bagi pembaca dalam memahami isi, penulis memberikan sistematika pembahasan yang terbagi dalam enam bab. Sistematika pembahasan tersebut terdiri dari :

BAB I Pendahuluan

Memuat latar belakang, rumusan masalah, tujuan, batasan masalah, sistematika penulisan.

BAB II Kajian Pustaka dan Dasar Teori

Berisikan dasar teori untuk menunjang penyelesaian masalah dan dijelaskan landasan teori dari poin–poin penting yang digunakan dalam proyek akhir ini. Teori yang dikemukakan didapat dari penelitian – penelitian yang terdahulu yang berhubungan dengan judul penelitian, dari buku–buku maupun artikel yang berhubungan dengan judul penelitian. Sebagai contoh teori tentang sistem, informasi, sistem informasi, sistem informasi rumah sakit, sistem informasi rawat inap dan teori lain yang berkaitan dengan pemecahan masalah.

BAB III Metodologi Penelitian dan Perancangan

Bab ini berisi tentang metode dan langkah kerja serta analisis kebutuhan yang dilakukan dalam perancangan system informasi rawat inap pada Rumah Sakit Dinas Kesehatan TK.IV. Metode yang digunakan terdiri dari studi literatur dan identifikasi masalah, pengumpulan data, analisa kebutuhan dengan *zachman framework*, perancangan sistem perangkat lunak, pengujian dan analisis serta kesimpulan. Perancangan Arsitektur *Enterprise* dengan menggunakan *zachman framework* dan perancangan sistem dengan menggunakan perancangan terstruktur.

BAB IV Implementasi

Pada Bab ini akan membahas tentang implementasi dari sistem informasi rawat inap. Dalam hal ini akan dibahas sistem informasi rawat inap dengan studi kasus pada Rumah Sakit Dinas Kesehatan TK.IV Madiun.

BAB V Pengujian dan Analisis

Pada Bab ini akan membahas proses dan hasil pengujian terhadap sistem. Pada bab ini untuk pengujian proses bisnis yang baru dengan proses bisnis yang lama akan digunakan analisa *fit/gap* sedangkan untuk pengujian sistem informasi yang dibuat dengan menggunakan pengujian fungsional.

BAB VI Penutup

Pada bab terakhir ini akan memuat tentang kesimpulan hasil

penelitian yang telah dilakukan dan saran – saran yang diharapkan nantinya dapat bermanfaat bagi penelitian selanjutnya.

BAB II
KAJIAN PUSTAKA DAN DASAR TEORI

Pada bab ini akan diuraikan mengenai kajian pustaka dan teori-teori dasar yang berhubungan dengan perancangan arsitektur *enterprise* proses bisnis dengan menggunakan *zachman framework*. Kajian pustaka yang dirancang membahas tentang penelitian yang telah ada sebelumnya dan penelitian yang telah diusulkan.

2.1 Kajian Pustaka

Kajian pustaka pada penelitian ini merujuk pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Anisa Anastasia yang berjudul "*Analisis Kebutuhan Sistem Pemrosesan Transaksi Pengajaran Taman Kanak - Kanak Menggunakan Zachman framework*".

Pada penelitian yang dilakukan oleh Anisa Anastasia membahas tentang arsitektur *enterprise* pada taman kanak – kanak di Sekolah Pendidikan Karakter Labschool Bogor. Untuk merancang arsitektur *enterprise*, Anisa menggunakan *zachman framework*. Anisa menggunakan 3 perspektif dari 6 perspektif yang ada dalam *zachman framework*. Perspektif yang digunakan oleh Anisa antara lain : perspektif eksekutif, perspektif pemilik bisnis, dan perspektif arsitek. Untuk mendefinisakan proses–proses yang ada Anisa menggunakan diagram aktivitas. Hasil penelitian yang dilakukan Anisa menunjukkan bahwa analisis kebutuhan sistem yang diajukan telah berhasil dilakukan [ANA-12].

Perbedaan dengan penelitian yang akan dibuat oleh penulis adalah penelitian yang diajukan akan membahas tentang arsitektur *enterprise* pelayanan rawat inap yang ada di Rumah Sakit Dinas Kesehatan Tentara TK.IV Madiun. Proses bisnis yang akan dibahas di penelitian ini adalah proses bisnis yang berhubungan dengan layanan rawat inap. Sistem yang dibuat adalah yang berkaitan dengan rawat inap, mulai dari tindakan medis yang diberikan, obat yang diberikan, uji lab yang diberikan, dan perhitungan biaya kamar. Pada penelitian ini model bisnis dibangun dengan menggunakan BPMN 2.0.

2.2 Sistem

Sistem adalah kumpulan dari elemen-elemen yang berinteraksi untuk mencapai suatu tujuan tertentu.Untuk dapat memperoleh suatu hasil yang optimal dari suatu perencanaan kegiatan-kegiatan yang penting, maka diperlukan adanya suatu sistem yang tepat guna mencapai tujuan yang diharapkan. Keberadaan suatu sistem sangat penting untuk mengolah data yang ada dalam suatu perusahaan hingga dapat dihasilkan suatu sistem informasi yang berguna sebagai bahan pembantu dalam mengambil keputusan. Dalam suatu sistem terdapat beberapa subsistem-subsistem yang saling bekerja sama satu dengan lainnya guna mendukung semua kegiatan yang ada dalam perusahaan yang sifatnya rutin. Dengan menjalankan suatu sistem yang benar dan teratur sesuai dengan prosedur yang berlaku, maka dapat membantu kelancaran kegiatan yang dilakukan perusahaan sehingga tujuan perusahaan dapat tercapai. Untuk mengenal sistem secara lebih baik dan benar, maka berikut ini pendapat pakar mengenai pengertian sistem. Suatu sistem terdiri dari dua bagian yaitu struktur dan proses. Struktur adalah komponen dari sistem tersebut dan proses adalah sistem yang lebih menekankan pada prosedurnya. Kedua pendekatan tersebut hanya mengambil satu aspek dari sistem saja untuk menjelaskannya dari sudut pandangan aspek tersebut [JOG-08].

2.3 Informasi

Informasi adalah data yang sudah diolah menjadi sebuah bentuk yang dapat berarti bagi pengguna, yang bermanfaat dalam pengambilan keputusan saat ini atau mendukung sumber informasi [KUS-07].

2.3.1 Kualitas Informasi

Informasi yang berkualitas memiliki 3 kriteria, yaitu [KUS-07] :

1. **Akurat (*accurate*)**

   Informasi harus bebas dari kesalahan, tidak bisa ataupun menyesatkan. Akurat juga berarti bahwa informasi itu harus dapat dengan jelas mencerminkan maksudnya.

2. **Tepat pada waktunya (*timeliness*)**

   Informasi yang datang pada penerima tidak boleh terlambat. Bila informasi datang terlambat maka dapat berakibat keterlambatan dalam pengambilan keputusan dan hal itu dapat berakibat fatal bagi perusahaan.

3. **Relevan (*relevance*)**

   Informasi yang disampaikan harus mempunyai keterkaitan dengan masalah yang akan dibahas dengan informasi tersebut.

2.4 Sistem Informasi

Sistem informasi adalah suatu sistem di dalam suatu organisasi yang mempertemukan kebutuhan pengolahan transaksi harian, mendukung operasi, bersifat manajerial dan kegiatan strategi dari suatu organisasi dan menyediakan pihak luar tertentu dengan laporan–laporan yang diperlukan [KUS-07].

2.4.1 Kegagalan Sistem Informasi

Faktor – factor yang menyeabkan kegagalan pada sistem informasi adalah sebagai berikut [OET-06] :

1. *Interface* sistem informasi seringkali kurang interaktif, komunikatif, dan agak sulit digunakan oleh pemakai karena *interface* sering dibangun berdasarkan selera dan kemampuan Bahasa pembuatnya.
2. Seluruh komponen perusahaan masih membutuhkan waktu untuk beradaptasi terhadap perubahan sistem informasi tradisional menjadi berbasis teknologi informasi.

2.5 Rumah Sakit

2.5.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit berasal dari kata hospital, yakni sebuah instansi pelayanan kesehatan yang menyediakan tempat untuk pasien rawat inap dalam jangka waktu tertentu. Selain itu rumah sakit merupakan fasilitas yang menawarkan serangkain pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan kesehatan,

olahraga, olah kebugaran, dan kegiatan penelitian yang terkait dengan kesehatan. [ADI-10]

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan,kemajuan tekhnologi,dan kehidupan social ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi – tingginya [UND-09].

2.5.2 Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang – Undang RI No. 44 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai beberapa fungsi, diantaranya adalah :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan dan,
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.6 Direktorat Kesehatan Angkatan Darat

Direktorat Kesehatan Angkatan Darat atau DITKESAD merupakan salah satu cabang teknis TNI AD yang bertugas membina kesehatan prajurit, PNS TNI AD, beserta keluarganya secara terus-menerus dan berkesinambungan agar dapat dicapai kondisi sehat fisik, jiwa, dan sosial yang berpengaruh terhadap kesiapan prajurit. Di tingkat pusat dan daerah terdapat satuan kesehatan yang operasionalnya dikendalikan oleh masing-masing pimpinannya seperti Kesehatan Kostrad, Kesehatan Kopassus, Kesehatan Kodam, di masing-masing Kesdam terdapat Rumah Sakit sesuai tingkatan mulai dari rumah sakit tingkat II,

III dan IV serta berbagai poliklinik induk, poliklinik pembantu dan pusat kesehatan. Adapaun visi, misi dan tujuan dari DITKESAD adalah [DIN-14] :

Visi

Menjadi penyelenggara pembinaan kesehatan angkatan darat yang dipercara dengan dilandasi profesionalisme, disiplin, bermoral dan soliditas.

Misi

1. Menyelenggarakan dukungan kesehatan handal
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang prima
3. Menyelenggarakan fungsi organik dengan seksama

Tujuan

1. Terwujudnya kesehatan yang optimal bagi prajurit, PNS Angkatan Darat sehingga selalu siap tugas serta keluarganya terayomi.
2. Terwujudnya satuan kesehatan lapangan yang tangguh dalam dukungan kesehatan
3. Terwujudnya instalasi kesehatan yang prima dalam pelayanan kesehatan
4. Meningkatnya kemampuan lembaga produksi dalam mendukung bekal kesehatan
5. Meningkatnya kemampuan penelitian dan pengembangan dalam mendukung pembinaan kesehatan melalui kaidah – kaidah ilmiah
6. Meningkatnya pelaksanaan fungsi organik di satuan kesehatan

2.7 Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit

Pelayanan keperawatan profesional diberikan dalam bentuk asuhan keperawatan. Menurut konsorsium kelompok kerja keperawatan, asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada pasien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan dengan menggunakan metodologi proses keperawatan yang berpedoman pada standar asuhan keperawatan berdasar pada etik keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan [NUR-08].

2.8 Rawat Inap

Menurut KepMenKes RI no. 71/MENKES/2013, Rawat Inap Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialistik dan dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari [KEP-13].

2.9 Rekam Medis

Menurut KepMenKes RI no. 269/MENKES/PER/III/2008 Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus dibuat secara tertulis dan jelas atau secara elektronik [KEP-08].

2.10 *Enterprise Architecture*

Arsitektur lazimnya dimengerti sebagai studi atau pekerjaan merancang bangunan. Sesungguhnya pengertian arsitektur tidak terbatas akan rancangan bangunan. Arsitektur *(architecture)* adalah cara dimana sebuah sistem yang terdiri dari *network*, *hardware* dan *software* di strukturkan. Arsitektur pada dasarnya menceritakan bagaimana bentuk konstruksi sebuah sistem, bagaimana setiap komponen sistem disusun, dan bagaimana semua aturan dan *interface* (penghubung sistem) digunakan untuk mengintegrasikan seluruh komponen yang ada tersebut. Arsitektur juga mendefinisikan fungsi, deskripsi dari format data dan prosedur yang digunakan komunikasi diantara setiap *node* dan *workstation.* [SUR-12]

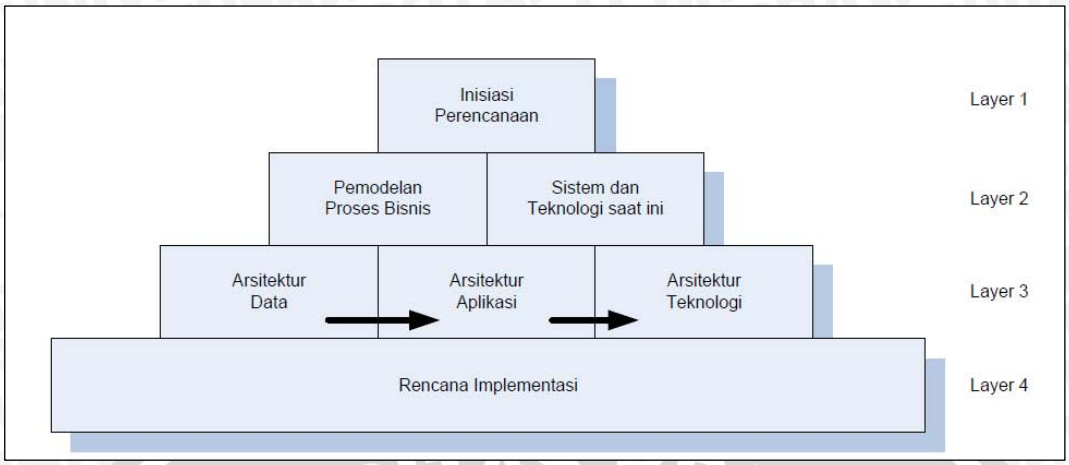
Kata *enterprise* dapat didefinisikan sebagai organisasi (atau badan lintas organisasi) yang mendukung lingkup bisnis dan misi yang telah ditetapkan. *enterprise* mencakup sumber daya yang saling berkaitan (manusia, organisasi, dan teknologi) yang harus mengkoordinasikan fungsinya dan berbagi informasi dalam mendukung misi bersama (atau sekumpulan misi yang berkaitan). Dalam kaitannya dengan skripsi ini, *enterprise* juga bermakna organisasi yang

memanfaatkan TI dalam menjalankan misinya. *Enterprise* adalah berfungsinya seluruh komponen organisasi yang dioperasikan di bawah kepemilikan atau kontrol dari organisasi tunggal. *Enterprise* dapat berupa bisnis, layanan *(service)* atau merupakan keanggotaan dari suatu organisasi, yang terdiri dari satu atau lebih usaha, dan dioperasikan pada satu atau lebih lokasi [SUR-12].

Enterprise Architecture (EA) atau lebih dikenal dengan arsitektur *enterprise* adalah deskripsi dari misi *stakeholder* yang di dalamnya termasuk informasi, fungsionalitas/kegunaan, lokasi organisasi dan parameter kinerja. Arsitektur *enterprise* mengambarkan rencana untuk mengembangkan sebuah sistem atau sekumpulan sistem. Menurut Gronlund dalam penelitian Sanny dkk *Enterprise Architecture* (EA) adalah satu praktek manajemen untuk memaksimalkan kontribusi dari sumber daya perusahaan, investasi TI. Dan aktivitas pembangunan sistem untuk mencapai tujuan kinerja [YUS 2010].

Enterprise architecture sangat penting untuk meningkatkan sistem informasi dan mengembangkan *sistem* baru yang dapat mengoptimalkan nilai misi perusahaan. Ini dipenuhi pada kondisi bisnis (misalnya misi, fungsi bisnis, aliran keterangan, dan lingkungan sistem) dan kondisi teknis (misalnya:perangkat lunak, perangkat keras, komunikasi), dan meliputi suatu rencana peralihan untuk transisi dari lingkungan dasar ke lingkungan sasaran [SUP-10].

Sebuah Arsitektur *Enterprise* dikatakan ideal jika terdapat informasi logikal. Organisasi yang berkaitan dengan multi-level, multi-dimensional pada seluruh elemen organisasi. Informasi yang dimaksud adalah tujuan strategis (objektif dan strategi), aturan dan ukuran bisnis, keperluan informasi, sistem aplikasi, hubungan antar aplikasi dan elemen data, organisasi yang berkaitan dengan multi-level, multi-dimensioal pada seluruh elemen organisasi. [HAN-08].



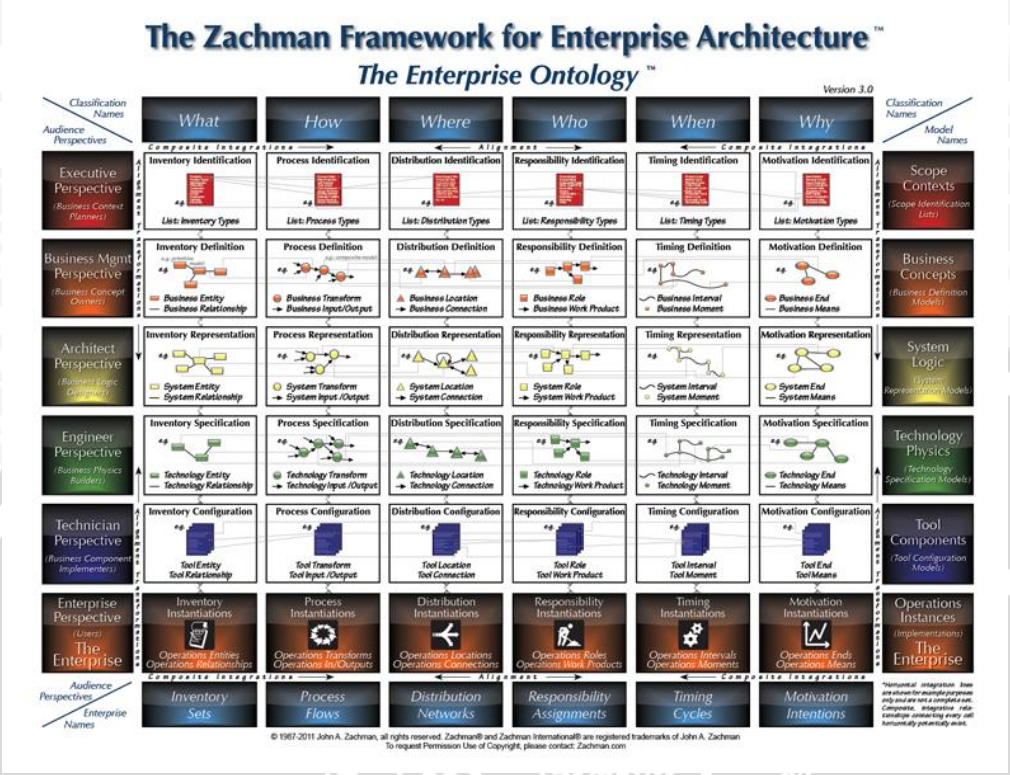
Gambar 2.1 Lapisan Perencanaan Arsitektur Enterprise [SUR-10]

2.11 Kerangka Kerja Zachman (Zachman framework)

Kerangka kerja dapat diartikan sebagai sejumlah pemikiran, konsep, ide atau asumsi yang digunakan untuk mengorganisasikan proses pemikiran tentang sesuatu atau situasi. Kerangka kerja ini juga dapat dianggap sebagai dasar berpikir untuk mengelompokkan dan mengorganisasikan representasi sebuah perusahaan yang penting bagi manajemen perusahaan dan pengembangan sistem selanjutnya. Kerangka kerja bagi *enterprise architecture* merupakan skema klasifikasi 2 (dua) dimensi untuk merepresentasikan deskripsi dari suatu *enterprise*. Hal ini diperoleh melalui pengamatan terhadap bermacam-macam objek fisik. Salah satu kerangka kerja yang terkenal diantaranya adalah kerangka kerja *Zachman* (*Zachman framework*) yang diperkenalkan pertama kali oleh John *Zachman* pada tahun 1987, kemudian diperluas dan diformulasikan oleh Sowa dan *Zachman* pada tahun 1992. Setiap model kerangka kerja mendefinisikan entitas-entitas arsitektur ke dalam baris-baris dan atribut untuk setiap entitas ke dalam kolom-kolom [MAR-12].

Kerangka kerja *zachman* bukan suatu metodologi untuk mengembangkan *enterprise architecture*, akan tetapi kerangka kerja *zachman* merupakan kerangka kerja untuk mengkategorikan artifak *enterprise architecture*. Kerangka kerja *zachman* dapat dimanfaatkan untuk menentukan apakah suatu metodologi meliputi semua aspek dalam *enterprise architecture* atau aspek apa saja yang dicakup oleh metodologi. Kerangka kerja *Zachman* untuk *enterprise architecture*

terdiri dari 6 (enam) kolom dan 6 (enam) baris, lihat Gambar dibawah ini [MAR-12].



Gambar 2.2 Dimensi Zachman Framework
Sumber : [HAY-02]

Secara umum tiap kolom merepresentasikan fokus, abstraksi atau topik *enterprise architecture*, yaitu [MAR-12]:

a. *What* (data) : menggambarkan kesatuan yang dianggap penting dalam bisnis. Kesatuan tersebut adalah hal-hal yang informasinya perlu dipelihara.
b. *How* (fungsi) : mendefinisikan fungsi atau aktivitas. *Input* dan *output* juga dipertimbangkan pada kolom ini.
c. *Where* (jaringan): menunjukkan lokasi geografis dan hubungan antara aktivitas dalam organisasi, meliputi lokasi geografis bisnis yang utama.
d. *Who* (orang): mewakili manusia dalam organisasi dan metrik untuk mengukur kemampuan dan kinerjanya. Kolom ini juga berhubungan dengan *user interface* dan hubungan antara manusia dan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya.

e. *When* (waktu): mewakili waktu atau kegiatan yang menunjukkan kriteria kinerja. Kolom ini berguna untuk mendesain jadwal dan memproses arsitektur.

f. *Why* (motivasi): menjelaskan motivasi dari organisasi dan pekerjanya. Disini terlihat tujuan, sasaran, rencana bisnis, arsitektur pengetahuan, alasan pikiran dan pengambilan keputusan dalam organisasi.

Pada dimensi pertama, digambarkan sebagai baris dengan 6 perspektif : [HAY-02]

a *Executive Perspective*: Pada perspektif awal ini akan diidentifikasi konteks dan ruang lingkup secara umum mengenai hal-hal penting terkait hubungan pengembangan sistem terhadap organisasi.

b *Business Management Perspective* : Pada perspektif kedua ini didefinisikan konseptualitas bisnis dalam mengimplementasikan ruang lingkup seperti proses, struktur, dan organisasi.

c *Architect Perspective*: Pada preskpektif ini merepresentasikan hal-hal konseptual menjadi struktur pemodelan logis. Hal ini merujuk kepada pandangan atrsitek terhadap sistem yang dianalisis.

d *Technician Perspective*: Pada perspektif ini mendeskripsikan struktur logis menjadi suatu pemodelan teknis sistem yang masih menempatkan pandangan desainer sebagai arsitek. Hal ini mencakup perancangan bisnis data model awal dan *prototipe* sistem.

e *The Implementer Perspective (Component Assemblies)* : Pada perspektif ini mendeskripsikan rangkaian implementasi penuh dari setiap spesifikasi secara fisik untuk setiap kategori abstraktif. Hal ini dapat berupa susunan sintak dari bahasa pemrograman yang digunakan, spesifikasi penyimpanan basis data, dan jaringan sistem lebih detail.

f *Enterprise Perspective*: Pada perspektif ini merupakan hasil implementasi dari suatu rancangan sistem informasi yang kompleks.

2.12 BPMN (Business Process Modeling Notation)

BPMN adalah standar untuk memodelkan proses bisnis dan proses-proses web servis. Diusulkan oleh BPMI – *Business Process Management Initiative* pada tahun 2004. Versi terakhir dari BPMN saat ini adalah BPMN 2.0.1 yang dirilis pada bulan September 2013. BPMN dirancang bukan hanya mudah digunakan dan dipahami, tetapi juga memiliki kemampuan untuk memodelkan proses bisnis yang kompleks dan secara spesifik dirancang dengan mempertimbangkan web services [PUS 2012]. BPMN adalah singkatan dari *Business Process Modeling Notation*, yaitu suatu metodologi baru yang dikembangkan oleh *Business Process Modeling Initiative* sebagai suatu standard baru pada pemodelan proses bisnis, dan juga sebagai alat desain pada sistem yang kompleks seperti sistem *E-Business* yang berbasis pesan (*message-based*) [ROS-07].

BPMN menyediakan notasi yang dapat dengan mudah dipahami oleh semua pengguna bisnis, termasuk juga analis bisnis yang menciptakan *draft* awal dari proses sampai pengembang teknis yang bertanggung jawab untuk mengimplementasikan teknologi yang digunakan untuk menjalankan proses-proses tersebut. Dan berikut aturan dalam memodelkan suatu proses bisnis [PUS-12]:

1. Memodelkan kejadian-kejadian yang memulai proses, proses yang dilakukan dan hasil akhir dari aliran proses.
2. Keputusan bisnis atau percabangan aliran dimodelkan dengan *gateway*. Sebuah *gateway* mirip dengan simbol keputusan dalam *flowchart*.

Tujuan utama dari BPMN adalah menyediakan notasi yang mudah digunakan dan bisa dimengerti oleh semua orang yang terlibat dalam bisnis, yang meliputi bisnis analis yang memodelkan proses bisnis, pengembang teknik yang membangun sistem yang melaksanakan bisnis, dan berbagai tingkatan manajemen yang harus dapat membaca dan memahami proses diagram dengan cepat sehingga dapat membantu dalam pengambilan keputusan [ROS-07].

Sebuah BPD terdiri dari sekumpulan elemen grafis, dan kategori dasar dari elemen BPD adalah:

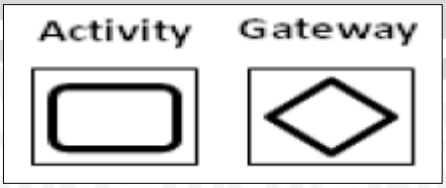
1. *Flow Objects*

   Flow Object dibagi menjadi 3, yaitu *event, activity* dan *gateway*. Berikut penjelasannya :

   - *Event* digambarkan dengan sebuah lingkaran dan merupakan sesuatu yang "terjadi" selama berlangsungnya proses bisnis. *Event-event* ini mempengaruhi aliran proses dan biasanya memiliki penyebab (*trigger*) atau hasil (*result*). *Event* adalah lingkaran dengan pusat terbuka untuk memungkinkan pembedaan *trigger* dan *result* yang berbeda. Terdapat 3 tipe *event* berdasarkan kapan mereka mempengaruhi aliran yaitu *start, intermediate,* dan *end.*

Gambar 2.1 Simbol *Event*

   - *Activity* ditunjukkan dengan persegi panjang dengan ujung-ujung bulat dan merupakan bentuk umum untuk pekerjaan yang dilakukan oleh perusahaan. Sebuah aktivitas dapat berdiri sendiri atau gabungan. Tipe dari aktivitas adalah *task* dan *sub process* yang dibedakan dengan tanda + pada bagian tengah bawah dari bentuk tersebut
   - *Gateway* digambarkan dengan bentuk seperti belah ketupat dan digunakan untuk mengontrol percabangan dan penggabungan *Sequence Flow*. Jadi, *gateway* menentukan keputusan tradisional, penggabungan, dan penggabungan aliran. *Internal Markers* akan menentukan perilaku dari kontrol.

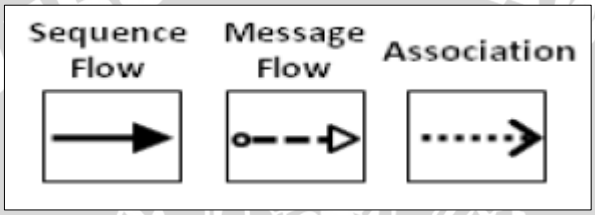


Gambar 2.2 Simbol *Activity* Dan *Gateway*

2. *Connecting Objects*

Connecting Object adalah elemen yang menghubungkan *flow object. Connecting Object* juga memiliki 3 jenis elemen yaitu :

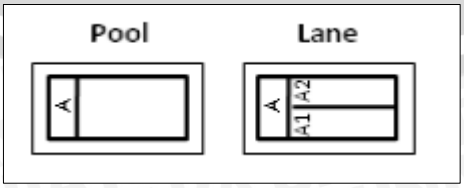
- Alur Sequence (*Sequence flow*) digunakan untuk menunjukkan urutan yang kegiatan akan yang dilakukan dalam sebuah proses.
- Alur Pesan (*Messege Flow*) digunakan untuk menunjukkan aliran pesan antara dua entitas yang siap untuk mengirim dan menerima.
- Asosiasi (*Association*) digunakan untuk asosiasi data, informasi dan artefak dengan aliran benda.



Gambar 2.3 Simbol *Sequence Flow*, *Message Flow* dan *Association*

3. *Swimlanes*

Swimlanes digambarkan dengan bentuk garis yang memisahkan dan mengelompokkan aktor (pelaku yang berinteraksi dengan sistem). Banyak metodologi pemodelan menggunakan konsep *swimlanes* sebagai mekanisme untuk membagi kategori visual yang menggambarkan kemampuan fungsional atau tanggung jawab yang berbeda. BPMN mendukung *swimlanes* dengan dua bentuk *swimlane*s *objects* yaitu *pool* yang mewakili partisipan dalam sebuah proses dan *lane* yaitu sub-bagian dalam sebuah *pool* dan akan menambah panjang dari *pool* baik vertikal ataupun horisontal. *Lane* digunakan untuk mengatur dan mengkategorikan aktivitas.

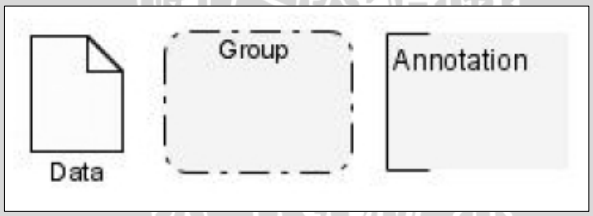


Gambar 2.4 Simbol *Pool* Dan *Lane*

4. *Artifacts*

Artifacts adalah elemen yang digunakan untuk memberikan informasi tambahan dari sebuah proses. BPMN dirancang untuk memungkinkan pemodel dan alat pemodelan fleksibilitas untuk memperluas notasi dasar dan menyediakan kemampuan untuk konteks tambahan yang tepat untuk situasi pemodal tertentu, seperti misalnya pasar vertikal contoh: asuransi dan perbankan. Berbagai *artifacts* dapat ditambahkan ke dalam diagram sesuai dengan kokteks dari proses bisnis yang dimodelkan. Versi BPMN saat ini memiliki 3 tipe *artifacts*, yaitu:

- Data *objec*t: mekanisme untuk menunjukkan bagaimana data dibutuhkan atau diproduksi oleh aktivitas. Data object dihubungkan dengan aktivitas melalui *associations*.
- *Group*: diwakili dengan persegi panjang dengan ujung bulat yang digambarkan dengan garis putus-putus. *Group* dapat digunakan untuk tujuan dokumentasi atau analisis, tetapi tidak mempengaruhi *sequence flow*.
- *Annotation*: mekanisme untuk pemodel memberikan informasi teks tambahan untuk pembaca dari diagram BPMN.



Gambar 2.5 Simbol Data , *Group* Dan *Annotation*

2.13 Konteks Diagram

Konteks diagram (*top level*) adalah bagian dari *data flow diagram* yang berfungsi memetakan model lingkungan, yang dipresentasikan dengan lingkaran tunggal yang mewakili keseluruhan sistem [YAK-12].

2.14 Data *Flow* Diagram

Data Flow Diagram (DFD) adalah alat pembuatan model yang memungkinkan profesional sistem untuk menggambarkan sistem sebagai suatu jaringan proses fungsional yang dihubungkan satu sama lain dengan alur data,

baik secara manual maupun komputerisasi. DFD ini sering disebut juga dengan nama *bubble* chart, *bubble* diagram model proses, diagram alur kerja, atau model fungsi. DFD ini adalah salah satu alat pembuatan model yang sering digunakan, khususnya bila fungsi-fungsi sistem merupakan bagian yang lebih penting dan kompleks dari pada data yang dimanipulasi oleh sistem. DFD adalah alat pembuatan model yang memberikan penekanan hanya pada fungsi sistem [SUS-12].

2.15 Kamus Data

Kamus data adalah kumpulan elemen-elemen atau simbol-simbol yang digunakan untuk membantu dalam penggambaran atau pengidentifikasikan setiap *field* atau *file* di dalam sistem [KRI-03]

2.16 Analisa *Fit/gap*

Menurut Hoffman dan Bateson di dalam bukunya (2006) Analisa *fit/gap* adalah suatu alat yang dapat digunakan untuk mengetahui tentang kondisi aktual yang sedang berjalan di perusahaan tersebut, untuk kemudian dibandingkan dengan sumber daya yang ada di perusahaan tersebut. Analisa ini dilakukan agar dapat mengetahui apakah suatu perusahaan sudah bergerak di proses bisnisnya secara optimal untuk memaksimalkan kinerja perusahaan tersebut [HOF-06].

2.16.1 *Ranking Requirements*

Tahapan ini mendukung tim proyek dan sponsor proyek untuk memastikan proses bisnis dapat diakomodasi selama implementasi sistem yang baru. Selain itu, berfungsi untuk memastikan tim proyek berfokus pada area yang paling penting bagi organisasi agar *functionality* yang baru dapat memberikan nilai tambah bagi perusahaan dalam meningkatkan proses bisnis. *Requirement* harus diidentifikasi sesuai dengan tingkat prioritasnya. Adapun tingkat prioritasnya akan dijelaskan sebagai berikut [KUR-14]:

- *High Critical Requirement* : merupakan *requirement* yang sangat penting untuk kegiatan operasi dan tanpa *requirement* tersebut perusahaan tidak dapat

berfungsi, termasuk di dalamnya kebutuhan akan pelaporan internal dan eksternal yang penting.

- *Medium Critical Requirement* : merupakan *requirement* dimana ketika dipenuhi akan meningkatkan proses bisnis perusahaan.
- *Low Critical Requirement* : merupakan *requirement* yang hanya menambah nilai yang kecil / minor *value* bagi proses bisnis perusahaan apabila *requirement* tersebut dipenuhi. Adapun *requirement* tersebut akan dikelompokkan berdasarkan kategori, yaitu :
  - Operasional : *Requirement* pada kategori operasional merupakan *requirement* yang bersifat sebagai peningkatan produktivitas karyawan seperti efisiensi waktu, dan penyempurnaan operasional.
  - Strategis : *Requirement* pada kategori strategis merupakan *requirement* yang bersifat sebagai alat pendukung pengambilan keputusan bagi pihak manajemen.

2.16.2 *Degree of Fit*

Tahap selanjutnya tahap analisis adalah menentukan tingkat kesesuaian diantara kebutuhan pengguna dan perangkat lunak. Berikut ini akan diuraikan kode-kode yang digunakan dalam menentukan tingkat kesesuaian untuk analisis *fit/gap* [KUR-14].

- *Fit* : aktifitas saat ini sudah baik, sehinggat tidak ada alternatif untuk perbaikan.
- *Gap* : aktifitas saat ini tidak efektif dan tidak efisiensi sama sekali.
- *Partial* : aktifitas proses saat ini cukup baik akan tetapi diperlukan alternatif agar dapat meningkatkan efetktifitas dan efisiensi aktifitas tersebut.

2.17 *Business Process Reengineering*

Michael Hammer dan James Champy menyatakan bahwa *Business Process Reenginering* BPR adalah “Pemikiran dan perancangan ulang suatu sistem bisnis secara mendasar *(fundamental)* dan radikal untuk mendapatkan

perbaikan secara dramatis pada saat kritis, dengan mengukur kinerja saat ini melalui elemen-elemen biaya, kualitas, pelayanan, dan kecepatan." Dalam definisi dari Michael Hammer diatas, terdapat empat kata kunci yaitu fundamental, radikal, dramatis dan proses. Ada dua pendekatan utama untuk merancang ulang proses guna tercapainya perbaikan kinerja [KUR-14]:

2.17.1 Perancangan ulang sistematis

Mengidentifikasi dan memahami proses-proses yang ada kemudian mendesain kembali proses-proses tersebut secara sistematis untuk menciptakan proses-proses baru, guna memberikan hasil yang diinginkan.

Tujuan perancangan proses pada pendekatan ini adalah meningkatkan nilai tambah pada proses yang ada sekarang dengan cara mengeliminasi semua kegiatan yang tidak bernilai tambah dan merampingkan kegiatan yang bernilai tambah. Ada 4 prinsip dalam perancangan ulang sistematis yaitu :

1 Eliminate

Proses menghapus aktifitas proses bisnis yang tidak diperlukan, tahap-tahap dalam proses binis yang tidak bernilai tambah harus dieliminasi. Contoh-contoh kegiatan yang sering ada dan cenderung tidak bernilai tambah sehingga mempunyai potensi untuk dieliminasi :

- Waktu Menunggu, dalam waktu tunggu ada biaya tambahan untuk material, atau sumber daya manusia. Pekerjaan akan terhambat atau terhenti karena harus menunggu material tersebut tiba, menunggu, keputus-asaan dan sebagainya.
- Pemrosesan, pemrosesan harus diklasifikasi lagi apakah proses tersebut bisa memberi nilai tambah, efisien dan jika mengeliminasi penyebab variabilitasnya atau dengan meningkatkan kepastian hasil proses dapat memberi nilai tambah bagi pengguna.
- *Paperwork* dan formulir yang berlebihan cenderung menghasilkan ketidakefisienan proses karena menambah birokrasi dan biasana hanya sedikit kontribusinya yang secara aktual akan bermanfaat bagi pengguna.

- Duplikasi tugas, setiap tugas yang dilakukan harus memberikan nilai tambah dengan cara-cara tertentu. Jika sebuah tugas diulang, ini tidak menambah nilai, tetapi hanya menambah biaya. Bertambahnya *paperwork* dan pemasukan data ke dalam sistem komputer sering ditemukan berulang-ulang terjadi dalam kebanyakan perusahaan. Akibat duplikasi tugas ini adalah timbulnya kemingkinan kesalahan dan ketidaksesuaian antara pengerjaan pertama dan pengerjaan selanjutnya.

2 Simplify

Proses penyederhanaan aktifitas proses bisnis yang terjadi di beberapa tempat atau yang diselenggarakan oleh beberapa bagian disesuaikan dengan sumber daya manusia atau alat yang digunakan. Contoh-contoh kegiatan yang sering ada dan cenderung tidak bernilai tambah sehingga mempunyai potensi untuk disederhanakan :

- Prosedur, prosedur-prosedur yang ada biasanya terlalu rumit dan sulit dipahami.
- Komunikasi, baik dengan pelanggan maupun antar karyawan harus jelas dan dapat dipahami oleh semua pihak. 'Bahasa' yang digunakan harus jelas dan sederhana.
- Teknologi, teknologi yang diterapkan perlu diperhatikan kesesuaiannya dengan tugas yang sedang dilaksanankan, solusi teknologi tinggi untuk mengatasi tugas yang tidak dapat diatasi oleh teknologi rendah.
- Aliran, urutan tugas dapat diubah untuk menyederhanakan aliran material ataupun *paperwork* dan membuat pekerjaan berikutnya lebih mudah.
- Proses, dapat juga disederhakan dan dirampingkan dengan mengetahui kapan proses tersebut melayani produk atau pasar berbeda. Dengan memecah proses dan mengidentifikasi kegiatan yang paling tepat ditujukan bagi segmen pelanggan tertentu, proses tersebut dapat dibuat lebih sederhana. Kadangkala proses yang sama mencoba memuaskan pelanggan dengan kebutuhan yang cukup berbeda. Proses itu tidak cukup memadai untuk melayani segmen-segmen yang berbeda tersebut dan yang sering terjadi adalah penekanan pada salah satu segmen tertentu saja.

3 Integreted

Proses menggabungkan aktifitas proses bisnis yang serupa, biasanya tugas yang disederhanakan harus diintegrasikan agar dapat menghasilkan aliran yang lancar dalam penyampaian kebutuhan pelanggan dan tugas pelayanan pelanggan. Contoh-contoh kegiatan yang sering ada dan cenderung tidak bernilai tambah sehingga mempunyai potensi untuk diintegrasikan :

- Pekerjaan, dimungkinkan untuk menggabungkan pekerjaan menjadi satu. Melalui pemberdayaan seorang pekerja untuk menyelesaikan rangakian tugas yang telah disederhanakan sehingga aliran material atau informasi dalam organisasi akan menjadi lebih cepat.
- Tim, perluasan logis dari tugas-tugas yang disatukan adalah penggabungan para ahli ke dalam tim-tim, dimana tidak mungkin bagi seseorang secara sendiri dapat melakukan seluruh rangkaian kegiatan. Diusahakan agar suatu tim ditempatkan bersama-sama saling berdekatan secara fisik untuk meminimalkan jarak yang harus ditempuh material, informasi dan *paperwork* serta meningkatkan komunikasi antar setiap orang yang bekerja dalam proses tersebut.

4 Automate

Teknologi informasi dapat menjadi alat yang kuat untuk mempercepat proses dan memberikan layanan pelanggan yang lebih bermutu jika diterapkan pada proses yang tepat/logis. Jika proses tersebut bermasalah maka otomatis akan dapat memperparah situasi. Oleh karena itu otomatis diterapkan setelah mengkliminasi, setelah tahapan otomatisasi, dimungkinkan untuk kembali pada tahap yaitu pengeliminasian, penyederhanaan, dan pengintegrasian tugas-tugas. Beberapa kondisi peroses yang dapat dipertimbangkan untuk diotomatisasi adalah sebagai berikut :

- Tugas yang berulang merupakan calon yang paling baik untuk diotomatisasi. Tugas-tugas ini dapat berupa tugas *shop floor*, tugas-tugas klerikal seperti tugas mencocokkan item-item dalam formulir dan sebagainya.

- Pengumpulan data jika dilakukan dengan mesin, waktu proses lebih cepat dan akurasinya akurat. Contoh teknologi ini adalah *barcode reader* di toko-toko grosir.
- Transfer data, mentransfer data dari satu format ke format yang lain, dari satu orang ke orang lain atau satu sistem ke sistem lain, jika memang harus dilakukan atau tidak dapat dihilangkan merupakan calon utama yang lain diotomatisasi.

2.17.2 Pendekatan Kertas Bersih *(Clean Sheet Approach)*

Pendekatan kertas bersih adalah memikirkan kembali cara menyampaikan produk atau jasa dan merancang proses-proses baru dari permulaan. Pendekatan kertas bersih memungkinkan perusahaan untuk mengembangkan cara-cara baru untuk bersaing dalam jangka menengah hingga jangka panjan. Pendekatan ini biasanya tidak didasarkan pada proses-proses lama oleh karena itu pendekatan ini dapat menyebabkan lonjakan drastis dalam kinerja, meskipun secara signifikan mengandung resiko yang lebih besar.

Tahap dalam pendekatan kertas bersih :

1 Kembangkan pemahaman tingkat tinggi atas proses yang ada. Di sini tidak perlu memperoleh segalanya, walaupun memang perlu mengidentifikasi proses inti. Biasanya ada 6-8 proses inti dan harus memilih untuk menganalisis tahapan kunci dari masing-masing tahapan tersebut sebelum melakukan suatu penelitian. Tahap ini akan meliputi analisis hasil yang diberikan proses tersebut saat ini.

2 *Benchmarking* digunakan untuk menyoroti cara-cara alternatif untuk bekerja. *Brainstorming*, terutama dari sudut pandang pelanggan, dapat menjadi cara yang baik untuk memperoleh gagasan baru.

3 Perancangan proses. Selama tahap ini, gagasan proses yang telah melalui *'brainstorming'* dipikirkan secara lebih mendalam. Gagasan-gagasan ini mungkin benar-benar '*kertas kosong*', dimana tidak ada hubungannya sama sekali dengan rancangan proses saat ini. Merancang proses tersebut

bisa sangat iteratif dengan pertimbangan-pertimbangan proses, sumber daya manusia, dan teknologi yang telah ditelaah berulang kali.

4 Validasi. Setelah merancang proses baru, rancangan tersebut perlu divalidasi dengan mensimulasikan bagaimana proses tersebut akan berlangsung dalam dunia nyata.

2.18 Pengujian *Blackbox Testing*

Pengujian *blackbox* adalah pengujian aspek fundamental sistem tanpa memperhatikan struktur logika internal perangkat lunak. Metode ini digunakan untuk mengetahui apakah perangkat lunak berfungsi dengan benar. Pengujian *blackbox* merupakan metode perancangan data uji yang didasarkan pada spesifikasi perangkat lunak. Data uji dibangkitkan, dieksekusi pada perangkat lunak dan kemudian keluaran dari perangkat lunak dicek apakah telah sesuai dengan yang diharapkan. *Blackbox testing* berusaha untuk menemukan kesalahan dalam kategori berikut [AND-13].:

1. Fungsi yang tidak benar atau fungsi yang hilang
2. Kesalahan antarmuka
3. Kesalahan dalam struktur data atau akses *database* eksternal
4. Kesalahan perilaku (*behavior*) atau kesalahan kinerja

Salah satu dari pengujian *blackbox* yang dapat dilakukan oleh seorang penguji independen adalah *functional testing.* Basis uji dari *functional testing* ini adalah pada spesifikasi dari komponen perangkat lunak yang akan diuji. *Functional testing* memastikan bahwa semua kebutuhan-kebutuhan telah dipenuhi dalam sistem aplikasi. Dengan demikian fungsinya adalah tugas-tugas yang didesain untuk dilaksanakan sistem. *Functional testing* berkonsentrasi pada hasil dari proses, bukan bagaimana prosesnya terjadi.

Tabel 2.1 Tipe Testing Perangkat Lunak (Sumber: William (2006))

Testing Type	Specification	General Scope	Opacity	Who generally does it?
Unit	Low-Level Design Actual Code Structure	Small unit of code no larger than a class	White Box	Programmer who wrote code
Integration	Low-Level Design High-Level Design	Multiple classes	White Box Black Box	Programmers who wrote code
Functional	High Level Design	Whole product	Black Box	Independent tester
System	Requirements Analysis	Whole product in representative environments	Black Box	Independent tester
Acceptance	Requirements Analysis	Whole product in customer's environment	Black Box	Customer
Beta	Ad hoc	Whole product in customer's environment	Black box	Customer
Regression	Changed Documentation High-Level Design	Any of the above	Black Box White Box	Programmer(s) or independent testers

2.19 Rumah Sakit TK.IV Madiun

Rumah Sakit TK.IV Madiun sebagai badan pelaksana Denkesyah Madiun yang berada di Jalan Pahlawan No. 49 Madiun. Rumah Sakit TK.IV Madiun menempati areal tanah seluas 5165 meter pesegi dengan luas langunan 2626,5 meter persegi dengan sertifikat hak milik.

2.19.1 Visi

Menjadi Penyelenggara Kesehatan yang dipercaya dengan dilandasi profesionalisme, disiplin, bermoral, dan soliditas

2.19.2 Misi

Adapun misi Rumah Sakit TK.IV Madiun adalah sebagai berikut :

1. Menyelenggarakan dukungan kesehatan yang handal
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang prima
3. Meneyelenggarakan fungsi organik dengan seksama

2.19.3 Motto

Bekerja berdasarkan ilmu, sikap, dan keterampilan.

2.19.4 Tujuan dan Sasaran Strategis

Memberikan pelayanan dan dukungan kesehatan bagi prajurit TNI jajaran Korem 081 / Dsj Madiun serta sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, dituntut harus sesuai dengan standart Undang – Undang Kesehatan RI.

2.19.5 Kewajiban Pasien Di Rumah Sakit TK.IV Madiun

1. Setiap pasien wajib mematuhi, mengikuti aturan dan tata tertib yang berlaku di Rumah Sakit TK.IV Madiun
2. Setiap pasien wajib mematuhi, mengikuti tentang instruksi pengobatan
3. Setiap pasien wajib dan harus memberikan informasi tentang keluhan penyakit yang diderita (lengkap) untuk penegakan diagnosa dan terapi selanjutnya
4. Setiap pasien harus melunasi semua biaya selama pengobatan
5. Setiap pasien harus mematuhi janji yang telah disepakati

2.19.6 Hak – Hak Pasien Di Rumah Sakit TK.IV Madiun

Pasien yang berobat di Rumah Sakit TK.IV Madiun mempunyai hak sebagai berikut :

1. Setiap pasien mempunyai hak mendapatkan pelayanan yang prima dan manusiawi.
2. Setiap pasien berhak memperoleh pelayanan medis sesuai dengan standart profesi yang berlaku di rumah sakit.
3. Setiap pasien berhak memperoleh asuhan keperawatan sesuai dengan standart profesi keperawatan yang berlaku di rumah sakit
4. Setiap pasien berhak meminta dokter yang merawat agar mengadakan konsultasi dengan dokter lain
5. Setiap pasien berhak atas privasi dan kerahasiaan atas penyakit yang diderita
6. Setiap pasien berhak mendapat atau memperoleh informasi tentang :

a. Penyakit yang dideritanya.
b. Tindakan medis atau terapi yang diberikan atau dilaksanakan
c. Akibat efek dari tindakan medis
d. Alternatif terapi atau pengobatan lainnya
e. Diagnosa penyakit
f. Perkiraan Biaya

7. Setiap pasien berhak meminta agar tidak diinformasikan penyakitnya
8. Setiap pasien berhak menolak tindakan atau terapi disertai dengan adanya surat pernyataan.
9. Setiap pasien berhak mengajukan, menyampaikan keluhan yang lain
10. Setiap pasien berhak untuk meminta agar didampingi keluarganya saat kondisi kritis
11. Setiap pasien berhak pulang paksa disertai adanya surat pernyataan
12. Setiap pasien berhak untuk melakukan atau melaksanakan ibadah
13. Setiap pasien berhak melaporkan, memberi informasi tentang hal-hal yang mencurigakan, hal–hal yang tidak memberikan rasa aman dan nyaman kepada petugas, perawat Rumah Sakit selama berada di Rumah Sakit TK.IV Madiun.
14. Setiap pasien berhak memberikan saran, masukan tentang pelayanan di Rumah Sakit TK.IV Madiun.

2.19.7 Syarat–Syarat Pasien Dinas yang Berhak Berobat Di Rumah Sakit TK.IV Madiun.

Berdasarkan hasil wawancara dari petugas TUUD di Rumah Sakit TK.IV Madiun, syarat–syarat pasien dinas yang berobat di Rumah Sakit TK.IV Madiun adalah sebagai berikut :

1 Bagi prajurit atau PNS TNI AD Wajib Memakai Seragam Dinas
2 Bagi penderita yang berobat pertama kali mendaftar di loket pendaftaran atau rekam medis dengan membawa KU 1 (satu)
3 Bagi Anggota Prajurit atau PNS TNI AD harus membawa KTA
4 Bagi suami atau istri yang sakit selain membawa KU 1 juga harus membawa Karsu atau KPI

5 Anak dari Prajurit/PNS TNI AD yang berusia 0-21 tahun yang masih sekolah
6 Anak Prajurit atau PNS TNI AD yang berusia 21-25 tahun yang tidak sekolah atau sudah menikah dianggap pasien umum, apabila masih sekolah wajib menunjukkan surat dari sekolah atau kampus
7 Untuk anak ke-3 dan seterusnya memanfaatkan fasilitas jaminan persalinan dari Kemenkes RI, dengan batas waktu bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari, setelah itu bayi diperlakukan sebagai pasien umum
8 Purnawirawan atau pensiunan PNS TNI AD atau Warakawuri atau penerima pensiun janda PNS TNI AD dan keluarganya dapat menggunakan jasa pelayanan Kesad dengan menggunakan fasilitas askes serta wajib memenuhi ketentuan yang telah ditetapkan oleh PT. Askes Indonesia.

2.19.8 Sejarah Kepemimpinan di Rumah Sakit TK IV Madiun

- Pada Tahun 1952-1963 dipimpin oleh Kapten CKD Marsidi
- Tahun 1963-1966 dipimpin oleh Kapten CKD Sofyan
- Tahun 1966-1969 dipimpin oleh Kapten CDM Dr. Moelyono
- Tahun 1969-1972 dipimpin oleh Kapten CDM Dr. Tom Uripan Nitiharjo
- Tahun 1972-1975 dipimpin oleh Mayor CKM Dr. Slamet Harmani
- Tahun 1975-1977 dipimpin oleh Mayor CKM Dr. Aswin Sitompul
- Tahun 1977-1981 dipimpin oleh Mayor CKM Dr. Budhiharto
- Tahun 1981-1991 dipimpin oleh Mayor CKM Dr. A. Soedrajat
- Tahun 1991-1993 dipimpin oleh Letkol CKM Dr. Suryono
- Tahun 1993-1994 dipimpin oleh Letkol CKM Dr. Bambang.Setiabudi SpPD
- Tahun 1994-1995 dipimpin oleh Kapten Agus Subiyanto
- Tahun 1995-1997 dipimpin oleh Letkol CKM Dr. Untung Sunardo
- Tahun 1997-2002 dipimpin oleh Kapten CKM Dr. Teguh Ristiwanto, MARS
- Tahun 2002-2003 dipimpin oleh Kapten CKM Dr. Heri Pujiono

- Tahun 2003-2005 dipimpin oleh Mayor CKM Dr. Dwi Bambang A.W
- Tahun 2005-2007 dipimpin oleh Mayor CKM Dr. Dwi W.N
- Tahun 2007-2009 dirangkap oleh Letkol CKM Dr. Sofyan solichin,MM
- Tahun 2009-2010 dipimpin oleh Mayor CKM Dr. Djanuar Fitriadi SpB
- Tahun 2010-sekarang dipimpin oleh Mayor CKM Dr. Soedarmadi Sp.OG

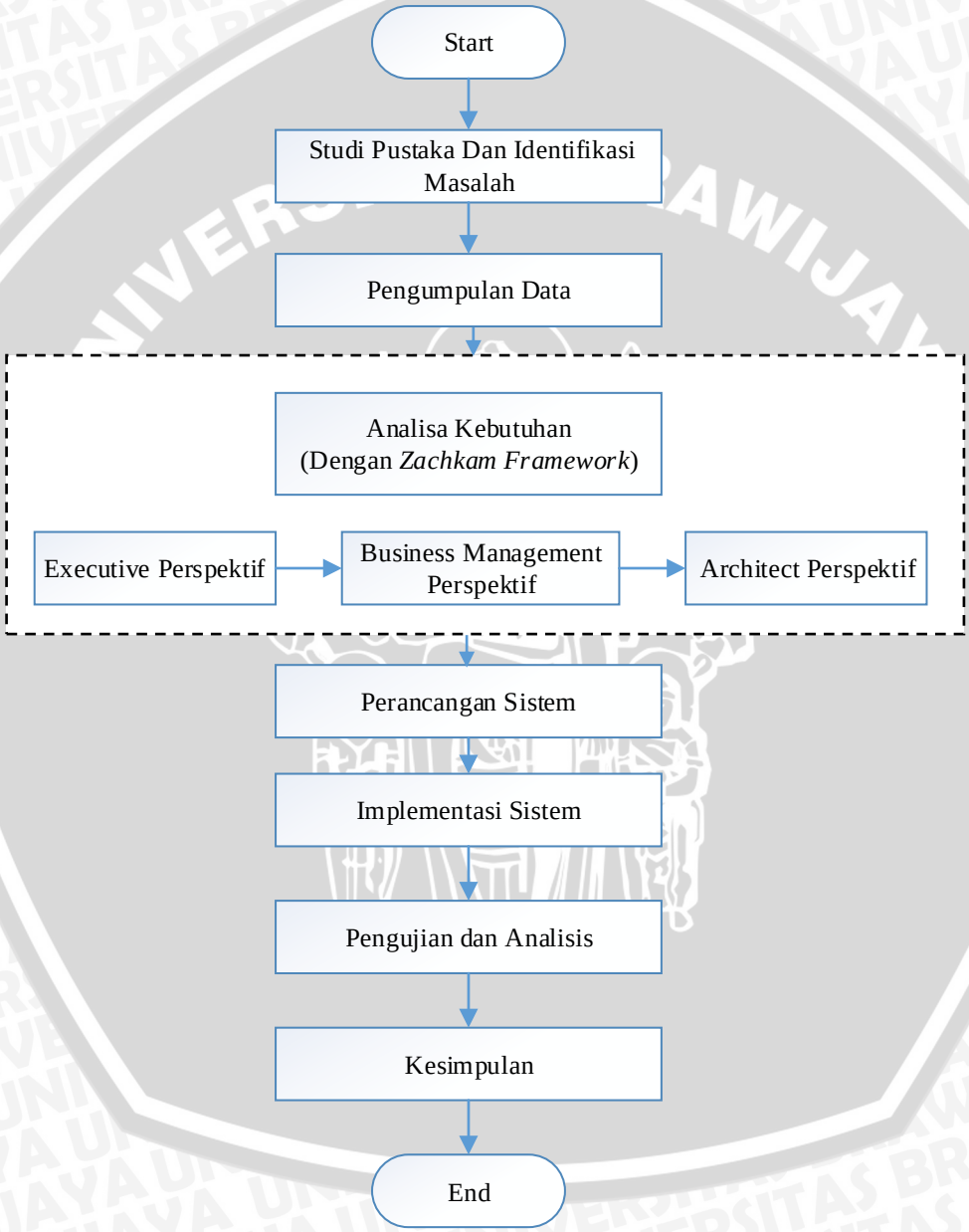
BAB III
METODOLOGI PENELITIAN DAN PERANCANGAN

3.1 Metodologi Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan tentang langkah–langkah yang perlu di jabarkan dan diidentifikasikan berkaitan dengan masalah–masalah yang akan dibahas pada penelitian ini. Langkah pertama yang dilakukan adalah studi pustaka dan perumusan masalah, kemudian dilakukan pengumpulan data yaitu wawancara dan survei ketempat objek penelitian Rumah Sakit TK.IV Madiun. Langkah selanjutnya adalah melakukan analisa kebutuhan dengan menggunakan *zachman framework* yang terdiri dari beberapa perspektif yaitu *excecutive perspective, business perspective, architect perspective.* Analisa kebutuhan dilakukan agar dapat mengetahui kebutuhan dalam merancang sistem yang akan dibuat. Setelah semua tahap diatas selesai kemudian dilakukan proses perancangan implementasi, implementasi sistem, pengujian dan analisis serta kesimpulan. Pada penelitian ini penulis hanya menggunakan 3 perspektif dari *zachman framework* yaitu *executive perspective, business perspective, architect perspective* dari 6 perspektif *zachman framework* yaitu, *executive perspective, business management perspective, architect perspective, engineer perspective, tehnician perspective, enterprise perspective.*

Pada perspektif eksekutif akan diidentifikasikan konteks dan ruang lingkup secara umum mengenai hal – hal yang paling terkait antara hubungan pengembangan sistem terhadap organisasi. Perspektif ini menjadi ruang lingkup analisa kebutuhan pada pengembangan sistem. Untuk Perspektif kedua adalah perspektif pemilik bisnis. Analisa dan kebutuhan dilihat dari sudut pandang pemilik bisnis yang berarti mencatat kondisi nyata yang ada di lapangan. Pada perspektif bisnis ini didefinisikan konseptualitas bisnis dalam mengimplementasikan ruang lingkup seperti proses, struktur, dan organisasi. Untuk perpektif ketiga adalah perspektif arsitek. Pada persperktif arsitek merujuk kepada pandangan terhadap sistem yang akan dianalisa. Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa *executive perspective, business perspective, architect*

perspective merupakan perspektif yang sesuai dengan lingkup pembahasan perancangan arsitektur *enterprise* di Rumah Sakit TK.IV Madiun, setelah itu dilakukan perancangan, pembuatan dan pengujian sistem yang akan dibahas dalam penelitian ini. Langkah – langkah penelitian di atas dapat digambarkan menjadi sebuah *flowchart* di bawah ini :



Gambar 3.1 Langkah Penelitian

3.1.1 Studi Literatur dan Identifikasi Masalah

Kegiatan ini dilakukan untuk mendapatkan landasan dan kerangka berfikir dalam penelitian yang dilakukan. Sumber referensi di dapatkan dari buku – buku, studi kasus, jurnal, artikel yang ada di media cetak maupun internet. Kemudian dilakukan perumusan masalah dari permasalahan yang ada di tempat penelitian.

3.1.2 Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan sumber informasi yang sangat penting dalam menganalisa proses bisnis guna mendukung penelitian. Pada penelitian ini dilakukan pengumpulan data dengan cara :

1. Melakukan pengamatan langsung atau observasi terhadap organisasi yang terkait
2. Wawancara dengan pihak yang terkait dengan pembuatan sistem informasi rawat inap ini, yaitu pada bagian resepsionis, perawat, bagian rekam medis, bagian kasir, asisten apoteker di Rumah Sakit TK.IV Madiun.

3.1.3 Analisa Kebutuhan

Pada tahap ini dilakukan analisa kebutuhan dengan menggunakan *Zachman framework* untuk mempresentasikan dan menjabarkan kebutuhan sistem. *Zachman* mengajukan suatu *framework* yang terdiri dari 6 perspektif utama dalam pengembangan sistem dan 6 pertanyaan *what, how, where, who, when, dan why*. Pada penelitian ini akan digunakan 3 perspektif dasar dari 6 perspektif yang diajukan oleh *Zachman* karena penulis menganggap 3 perspektif ini sudah cukup untuk menjabarkan kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Perspektif yang akan digunakan dimulai dari perspektif eksekutif, perspektif pemilik bisnis, perspektif arsitek.

1. Perspektif Eksekutif

   Perspektif pertama pada *zachman framework* adalah perpektif eksekutif. Perspektif ini memandang kebutuhan pengembangan sistem dari sudut pandang perencana. Perspektif ini menjadi ruang lingkup

analisa dan kebutuhan pada pengembang sistem. Pada tahap ini dilakukan identifikasi ruang lingkup dari aplikasi yang akan dikembangkan. Terdapat 6 sel dari matriks *zachman framework* pada baris pertama, yaitu :

a. Identifikasi Inventori (A,1)

   Data–data utama yang berhubungan dengan sistem layanan rawat inap yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun didaftarkan untuk mengisi sel A

b. Identifikasi Proses (B,1)

   Pada sel ini akan didaftarkan proses–proses bisnis yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun yang memilki kaitan dengan proses layanan rawat inap yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun.

c. Identifikasi Distribusi (C,1)

   Pada sel ini akan diidentifikasikan mengenai lokasi dari Rumah Sakit TK.IV Madiun.

d. Identifikasi Tanggung Jawab (D,1)

   Pada sel ini akan diisi dengan hasil identifikasi tanggung jawab dari Rumah Sakit TK.IV

e. Identifikasi *Timing* (E,1)

   Daftar kejadian atau waktu–waktu utama yang berkaitan dengan kegiatan layanan rawat inap diidentifikasikan pada sel ini

f. Identifikasi Motivasi (F,1)

   Sel ini berisi pernyataan visi dan misi dari Rumah Sakit TK.IV Madiun.

2. Perspektif Pemilik Bisnis

   Perspektif kedua adalah perspektif pemilik bisnis. Analisa kebutuhan dilihat dari sudut pandang pemilik bisnis yang berarti mencatat kondisi nyata yang ada dilapangan. Pemilik bisnis dapat pula diartikan sebagai pengguna yang akan menggunakan sistem. Berikut ini merupakan pendefinisian dari perspektif pemilik bisnis :

a. Pendefinisian Inventori (G,2)

Pada sel ini akan dimodelkan entitas data berdasarkan perspektif pertama. Pemodelan konseptual ini bertujuan untuk melihat hubungan antar entitas data yang menadi inventori penting pada proses bisnis pelayanan pasien rawat inap. Pendefinisian inventori pada sel G dibuat berupa pemodelan diantara entitas data utama yang berperan dalam proses pelayanan pasien.

b. Pendefinisan Proses (H,2)

Pada langkah ini akan dilakukan pendefinisan proses (H) berupa penjelasan alur berjalannya proses bisnis yang berhubungan dengan sistem layanan rawat inap yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun mulai dari proses pendaftaran pasien sampai proses pasien pulang.

c. Pendefinisan Distribusi (I,2)

Pada sel ini akan diisi dengan denah dari Rumah Sakit TK.IV Madiun untuk menunjukkan lokasi kerja dari setiap aktor.

d. Pendefinisan Tanggung Jawab (J,2)

Pada sel ini akan diisi dengan diagram struktur organisasi yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun.

e. Pendefinisan *Timing* (K,2)

Pada sel ini akan diisi pendefinisan waktu yang berhubungan dengan layanan rawat inap yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun.

f. Pendefinisan Motivasi (L,2)

Pada sel ini akan didefiniskan hal – hal yang diharapkan oleh pihak Rumah Sakit TK.IV Madiun khusunya yang berkaitan dengan layanan rawat inap.

3. Perspektif Arsitek

Perspektif yang ketiga adalah perspektif arsitek dimana perspektif arsitek adalah jembatan antara perspektif pemilik bisnis dan perpektif desainer. Arsitek memiliki tugas untuk menggambarkan secara

terstruktur segala sesuatu yang diharapkan oleh pemilik bisnis. Perspektif arsitek dapat didefiniskan sebagai berikut :

a. Representasi Inventori (M,3)

   Pada sel ini akan dibuat pemodelan data yang lebih terstuktur menggunakan ERD

b. Representasi Proses (N,3)

   Pada sel ini akan berisi proses yang direpresentasikan menggunakan BPMN dengan menunjukkan hubungan dengan penggunaan sistem.

c. Representasi Distribusi (O,3)

   Pada sel ini akan berisi gambaran mengenai analisa kebutuhan perangkat keras pada sistem informasi layanan rawat inap yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun.

d. Representasi Tanggung Jawab (P,3)

   Pada sel ini akan didefiniskan aktor–aktor yang bertanggungjawab terhadap sistem informasi layanan rawat inap.

e. Representasi *Timing* (Q,3)

   Pada sel ini akan berisi *state* diagram yang menggambarkan hubungan waktu dan proses bisnis layanan rawat inap.

f. Representasi Motivasi (R,3)

   Pada sel ini akan berisi matriks hubungan proses yang dilakukan sistem informasi pelayanan rawat inap terhadap target yang diharapkan oleh Rumah Sakit TK.IV Madiun.

Tabel 3.1 *Zachman Framework* (3 Perspektif)

	What	*How*	*Where*	*Who*	*When*	*Why*
Executive Perspective	*Inventory Identification (A,1)*	*Process Identification (B,1)*	*Distribution Identification (C,1)*	*Responsibility Identification (D,1)*	*Timing Identification (E,1)*	*Motivation Identification (F,1)*

	What	*How*	*Where*	*Who*	*When*	*Why*
Business Management Perspective	*Inventory Definition (G,2)*	*Process Definition (H,2)*	*Distribution Definition (I,2)*	*Responsibility Definition (J,2)*	*Timing Definition (K,2)*	*Motivation Definition (L,2)*
Architecture Perspective	*Inventory Representation (M,3)*	*Process Representation (N,3)*	*Distribution Representation (O,3)*	*Responsibility Representation (P,3)*	*Timing Representation (Q,3)*	*Motivation Representation (R,3)*

3.1.4 Perancangan Sistem

Setelah dilakukannya analisa kebutuhan dengan menggunakan *zachman framework* langkah selanjutnya adalah dilakukan tahap perancangan sistem yang akan dibuat. Perancangan sistem yang akan dibuat akan menggunakan perancangan secara terstruktur. Perancangan sistem yang dibuat meliputi diagram konteks, DFD Level 1 sampai ke-n, kamus data *database* dan perancangan *user interface* dari sistem informasi layanan rawat inap

3.1.5 Implementasi

Pada peneilitian ini akan dilakukan implementasi berupa sistem informasi rawat inap. Pembuatan sistem informasi rawat inap ini akan dijelaskan mengenai kerja sistem yang dibuat dan karena sistem masih belum sempurna maka perlu adanya pengembangan sistem selanjutnya.

3.1.6 Pengujian dan Analisis

Pada tahap ini akan dilakukan pengujian terhadap arsitektur bisnis layanan rawat inap di Rumah Sakit TK.IV Madiun dengan menggunakan metode analisa *fit/gap.* Analisa *fit/gap* merupakan metode atau alat bantu yang digunakan oleh suatu organisasi untuk membandingkan arsitektur bisnis saat ini dengan arsitektur perbaikan proses bisnis yang telah dirancang.

Untuk pengujian proses implementasi sistem informasi layanan rawat inap maka dilakukan pengujian dengan *blackbox testing* menggunakan *functional*

testing. Dimana *functional testing* merupakan tipe dari *blackbox testing* yang basis uji kasusnya pada spesifikasi dari komponen perangkat lunak yang diuji. Fungsi diuji dengan memberi *input* dan *output*, untuk struktur program internal jarang dipertimbangkan. *Functional testing* memastikan bahwa semua kebutuhan-kebutuhan telah dipenuhi dalam sistem aplikasi.

Setelah dilakukan pengujian dilakukan analisis dari hasil pengujian. Analisis dilakuakan guna untuk mendapatkan kesimpulan akhir.

3.1.7 Kesimpulan

Setelah dilakukan tahap pengujian dan analisa hasil maka dapat ditarik kesimpulan berdasarkan dari analisa hasil yang diperoleh.

3.2 Analisa Kebutuhan Dan Perancangan Sistem

Pada sub bab ini akan dijelaskan mengenai analisa kebutuhan dengan menggunakan 3 perspektif *zachman framework* yaitu perspektif eksekutif, perspektif pemilik bisnis dan perspektif arsitek. Analisa kebutuhan dengan menggunakan *zachman framework* bertujuan agar dapat mendiskripsikan rencana untuk mengembangkan sebuah sistem agar sistem informasi yang dikembangkan dapat mengoptimalkan nilai misi dari perusahaan. *Zachman framework* mampu mendiskripsikan mengenai infomasi data, misi, proses bisnis, lokasi organisasi, dan target yang diharapkan oleh perusahaan. Setelah dilakukan analisa kebutuhan dilakukan perancangan sistem dengan menggunakan perancangan terstruktur.

3.2.1 Analisa Kebutuhan

Pada bab ini akan dijelaskan tentang persiapan proses perancangan arsitektur *enterprise* yang akan dibuat. Persiapan tersebut akan menjelaskan analisis kebutuhan perancangan untuk pengembangan pembuatan sistem informasi layanan rawat inap yang dibuat. Proses persiapan yang dilakukan mengacu pada 3 struktur dasar dari *Zachman framework* yang terdiri dari beberapa perspektif yaitu *executive perspective, business perspective, architect perspective.*

3.2.1.1 Identifikasi Perspektif Perencana/Eksekutif

Berikut ini akan dijabarkan mengenai perspektif pertama yang digunakan dalam penelitian ini.

3.2.1.1.1 Identifikasi Data (A,1)

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan dengan mewawancarai petugas yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun, terdapat beberapa kandidat entitas yang terlibat dalam proses layanan rawat inap. Entitas–entitas tersebut antara lain digambarkan dalam tabel dibawah ini :

Tabel 3.2 Tabel Kandidat Entitas

Entitas Sistem Informasi Rawat Inap	Entitas agama
	Entitas bidang_dokter
	Entitas cara_masuk
	Entitas data_pasien_keluar
	Entitsa data_orang_tua
	Entitas dft_obat_pasien
	Entitas dft_tindakan_pasien
	Entitas dft_uji_lab_pas
	Entitas diagnosa_pasien
	Entitas dokter_pasien
	Entitas dp_pasien
	Entitas gol_darah
	Entitas histori_kamar
	Entitas identitas_pasien
	Entitas jenis_pekerjaan
	Entitas jenis_pelayanan
	Entitas kartu_identitas
	Entitas kasir
	Entitas kategori_obat
	Entitas keadaan_bayi_keluar
	Entitas keadaan_keluar
	Entitas keluarga_anggota
	Entitas kesatuan
	Entitas master_*bed*
	Entitas master_diagnosa
	Entitas master_dokter
	Entitas master_jenis_kamar
	Entitas master_karyawan
	Entitas master_kelas
	Entitas master_layanan_lab
	Entitas master_obat

	Entitas master_pasien
	Entitas master_perawat
	Entitas master_perujuk
	Entitas master_ruang_inap
	Entitas master_tindakan_rs
	Entitas pangkat_golongan
	Entitas pendidikan
	Entitas reg_rawat_inap
	Entitas status
	Entitas status_pasien
	Entitas suku
	Entitas tipe_diagnosa
	Entitas tipe_dokter
	Entitas title_pasien
	Entitas *user*

3.2.1.1.2 Identifikasi Proses (B,1)

Dalam pelayanan rawat inap yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun terdapat beberapa proses layanan. Berikut ini merupakan proses yang ada pada layanan rawat inap menurut hasil wawancara dari petugas pendaftaran, petugas perawat UGD, petugas perawat ruangan, petugas BPJS, dan petugas unit rekam medis.

a. Pendaftaran Pasien
   1.1 Pendaftaran Pasien Rawat Inap Pada Jam Dinas
   1.2 Pendaftaran Pasien Diluar Jam Dinas

n. Proses Penerimaan Pasien Baru Di Ruangan Inap
o. Proses Alih Rawat Dokter Penanggungjawab
p. Proses Perawatan Di Ruangan Dengan Adanya Uji Lab
q. Proses Perawatan Tindakan Medis Harian
r. Proses Pasien Pindah Kamar
s. Proses Pelayanan Obat Pasien
t. Proses Pasien Umum Keluar
u. Proses Pasien BPJS Keluar Tanpa Naik Kelas
v. Proses Pasien BPJS Keluar Dengan Naik Kelas
w. Proses Pasien Keluar Dirujuk Ke Rumah Sakit Lain
x. Proses Pasien Keluar Dalam Keadaan Meninggal

y. Proses Pasien Keluar Berdasar Kemauan Sendiri

3.2.1.1.3 Identifikasi Distribusi (C,1)

Dalam sejarahnya markas Dinas Kesehatan Tentara dahulu mempunyai 2 lokasi, yaitu lokasi pertama berada di Jalan Pahlawan No.73 di Rumah Bp. H.Dimyati yang digunakan untuk poliklinik bersalin dan pemeriksaan kehamilan, tempat perawatan penderita atau bangsal, dapur, kantor administrasi umum dan medis, unit–unit penunjang medis, garasi dan kendaraan ambulan, serta kamar mayat. Sedangkan untuk lokasi kedua berada di Jalan Pahlawan No. 40 (yang sekarang menjadi bank BRI) digunakan khusus untuk poliklinik gigi. Kemudian pada tahun 1961 poliklinik dan rumah sakit bersalin berpindah ke Jalan Pahlawan No.79. Seiring dengan pembangunan dewasa ini, maka status poliklinik dan TPT atau disebut DKT (Dinas Kesehatan Tentara) Madiun meningkat menuju Rumah Sakit TK.IV Madiun. Sampai pada saat ini Rumah Sakit TK.IV Madiun berkedudukan di Jalan Pahlawan No.49 Madiun dengan luas tanah 5156 meter persegi dengan luas bangunan 2.625,5 meter persegi dengan sertifikat hak milik. Menurut hasil wawancara dengan petugas TUUD Rumah Sakit TK.IV Madiun terus meningkatkan mutu pelayanan termasuk gedung Rumah Sakit TK.IV Madiun.

Untuk pembangunan tahun 2010 kegiatan pembangunan dititik beratkan pada renovasi fisik gedung yang memang kondisinya sangat memprihatinkan pada saat itu. Bagian yang berhasil dikerjakan pada saat itu adalah renovasi ruang poliklinik, dapur, ruang anak, taman dan diawali renovasi ruang pavilliun. Peningkatan mutu personel dan fasilitas alkes masih sangat sedikit mendapat perhatian. Pada tahun 2011 selain kegiatan renovasi fisik juga dikerjakan peningkatan mutu pelayanan melalui penyetaraan dan akreditasi, keduanya sangat vital sebagai unsur kinerja rumah sakit. Pada tahun 2011 selesai direnovasi ruang perawatan anggota, ruang paviliun, ruang bersalin, koperasi dan kantin. Pada tahun 2012 dilaksanakan renovasi gedung OK, Renovasi yang dikerjakan diluar gedung maupun di dalam gedung. Pada Tahun 2013 gedung yang berhasil direnovasi adalah ruang Kartika, ruang penunjang medis dan ruang Hesti.

3.2.1.1.4 Identifikasi Tanggung Jawab (D,1)

Rumah Sakit TK.IV Madiun merupakan rumah sakit yang bertanggung jawab untuk melayani kesehatan keluarga besar TNI khusunya di wilayah karesidenan Madiun. Dalam perkembangannya Rumah Sakit TK.IV Madiun juga bertanggung jawab untuk melayani kesehatan masyarakat umum dan memberikan pengabdian kesehatan untuk kalangan masyarakat luas serta memberikan pelayanan yang maksimal bagi pengunjung rumah sakit.

3.2.1.1.5 Identifikasi *Timing* (E,1)

Berdasarkan hasil wawancara dari petugas yang ada di Rumah Sakit TK.IV didapatkan waktu–waktu utama dalam layanan rawat inap yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun sebagai berikut :

a. Awal pasien datang ke rumah sakit
b. Awal pasien dirawat inap
c. Tiap hari
d. Tiap pagi
e. Tiap pergantian *shift* keperawatan

3.2.1.1.6 Identifikasi Motivasi (F,1)

Rumah Sakit TK.IV Madiun mempunyai tugas pokok yaitu memberikan pelayanan dan dukungan kesehatan bagi prajurit TNI jajaran korem 081/ Dsj Madiun. Rumah Sakit TK.IV Madiun sebagai badan penyelenggara kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar Undang–Undang Kesehatan Republik Indonesia. Adapun visi, misi dan motto dari Rumah Sakit TK.IV Madiun adalah sebagai berikut :

Visi

Menjadi Penyelenggara Kesehatan yang dipercaya dengan dilandasi profesionalisme, disiplin, bermoral, dan soliditas

Misi

Adapun misi Rumah Sakit TK.IV Madiun adalah sebagai berikut :

1 Menyelenggarakan dukungan kesehatan yang handal

2 Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang prima

3 Meneyelenggarakan fungsi organik dengan seksama

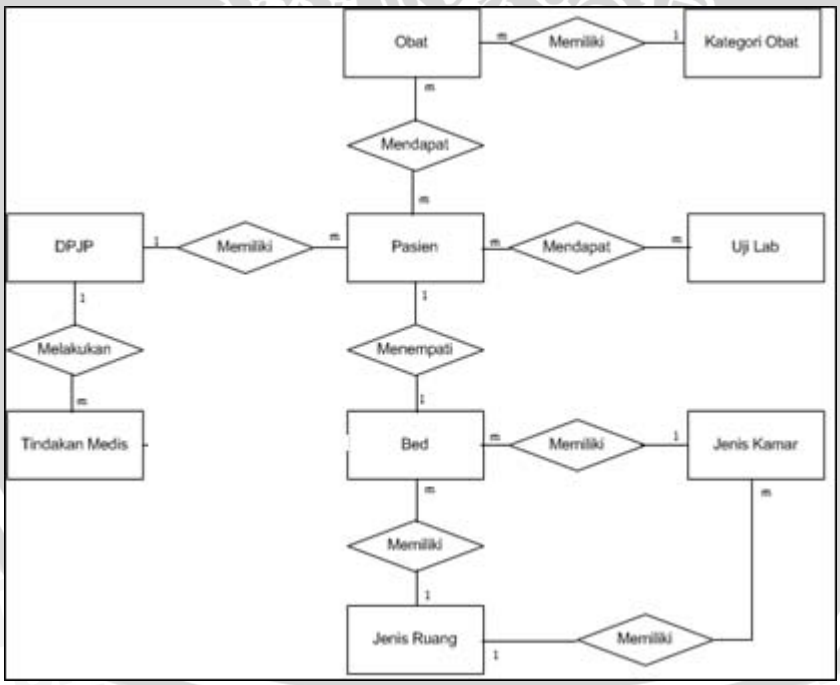
Motto

Bekerja berdasarkan ilmu, sikap, dan keterampilan.

3.2.1.2 Identifikasi Perspektif Pemilik Bisnis (*Business Management*)

3.2.1.2.1 Pendefinisian Inventori (G,2)

Berikut ini akan digambarkan pendefinisan inventori yang ada pada layanan rawat inap di Rumah Sakit TK.IV Madiun dengan menggunakan diagram entitas. Pada entitas–entitas utama yang saling berkaitan, seperti pada gambar dibawah ini :



Gambar 3.2 Diagram Entitas Perspektif Pemilik Bisnis

3.2.1.2.2 Pendefinisian Proses (H,2)

Dalam penelitian ini untuk menggambarkan arsitektur proses bisnis adalah dengan menggunakan *Business Process modeling Notation* (BPMN) dan pengerjaan *tools* tersebut dengan menggunakan *Microsoft Visio 2013*. Berikut ini

akan didefinikan proses–proses layanan rawat inap yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun menurut hasil dari wawancara petugas Rumah Sakit TK.IV Madiun :

1. Pendaftaran Pasien

   Proses pendaftaran adalah proses registrasi pasien setiap kali datang ke Rumah Sakit TK.IV Madiun. Pendaftaran ini dilakukan sebagai langkah untuk mendapat informasi tentang riwayat penyakit dan data diri pasien yang berobat ke rumah sakit. Pendaftaan pasien wajib dilakukan karena berpedoman pada aturan yang tertera pada Rumah Sakit TK.IV Madiun. Menurut hasill wawancara dengan petugas resepsionis berikut ini proses bisnis untuk pendaftaran pasien yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun.

   1.1 Pendaftaran Pasien Rawat Inap Pada Jam Dinas

   Proses pendaftaran pasien rawat inap pada jam dinas berdasarkan hasil dari wawancara petugas resepsionis adalah sebagai berikut :

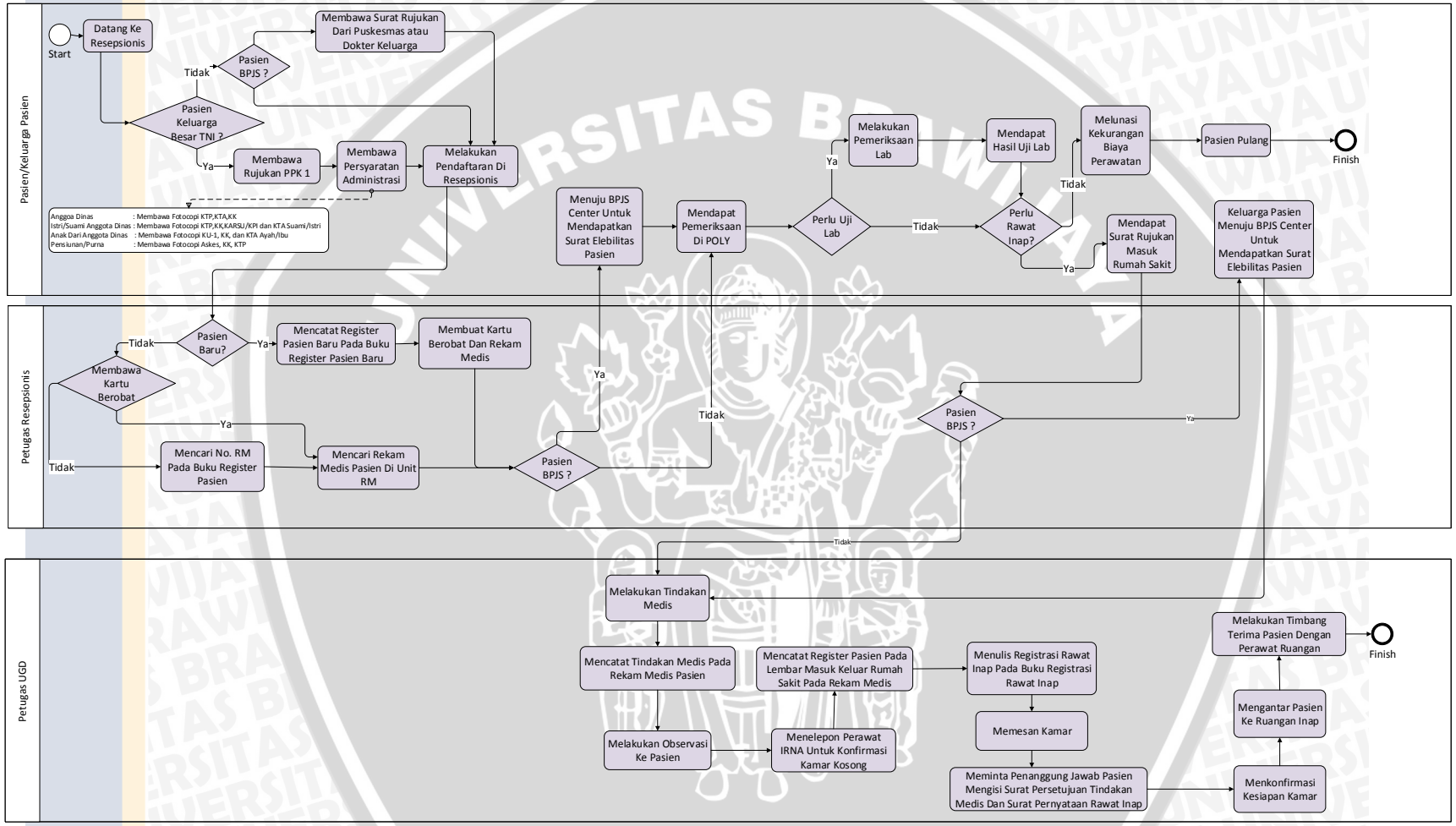
   - Pasien datang ke Rumah Sakit TK.IV dan menuju ke bagian resepsionis (pada jam dinas) dengan membawa persyaratan administrasi sesuai dengan ketentuan rumah sakit. Untuk pasien keluarga besar angkatan pasien harus membawa rujukan Pelaksana Pelayanan Kesehatan Tingkat 1 (PPK1), dan membawa persyaratan administrasi sebagai berikut : untuk pasien anggota dinas membawa fotokopi KTP,KTA dan KK, untuk pasien istri atau suami anggota dinas membawa *fotocopy* KTA Suami/Istri, KK, KARSU/KPI, untuk anak dari anggota dinas membawa fotokopi KU-1, KK, dan KTA ayak/ibu, untuk pasien pensiunan atau purna membawa fotokopi, askes/BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan), KK dan KTP. Bagi pasien umum dengan kartu BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan) membawa surat rujukan dari puskesmas atau dokter keluarga.
   - Di resepsionis petugas resepsionis menanyakan ke pasien apakah sudah pernah dirawat disini atau belum. Jika belum

pernah dirawat petugas resepsionis mewawancarai identitas pasien dan menulis data pasien pada buku registrasi pasien baru.

- Dalam menentukan No. rekam medis petugas harus benar–benar jeli, dikarenakan setiap pasien tidak boleh mempunyai nomor rekam medis yang sama dengan pasien lain.
- Setelah menulis pada buku registrasi pasien baru, petugas membuat kartu berobat pasien. Di Rumah Sakit TK.IV terdapat dua macam kartu berobat. Kartu berobat warna merah muda digunakan untuk pasien umum dan kartu berobat warna hijau digunakan untuk pasien dinas.
- Setelah membuat kartu berobat petugas membuatkan rekam medis untuk pasien baru. Di Rumah Sakit TK.IV terdapat dua macam rekam medis, dimana rekam medis warna merah muda diperuntukkan untuk pasien umum dan rekam medis warna hijau diperuntukkan untuk anggota dinas.
- Jika pasien adalah pasien lama petugas menanyakan kartu berobat pasien.
- Jika pasien tidak membawa kartu berobat petugas menanyakan kapan kira–kira terakhir berkunjung dan mencari data pasien pada buku register secara manual untuk mendapatkan No. rekam medis pasien. Jika pasien membawa kartu berobat, petugas melihat No. rekam medis pasien di kartu berobat.
- Petugas mencari rekam medis pasien di unit rekam medis
- Jika pasien termasuk pasien BPJS pasien harus menuju ke BPJS *center* untuk mendapatkan SEP (Surat Elebilitas Pasien) Rawat Jalan.
- Kemudian pasien menuju poly untuk dilakukan pemeriksaan oleh dokter poly.
- Setelah dilakukan pemeriksaan dan dokter menyatakan pasien perlu dirawat inap dokter membuatkan surat rujukan masuk

rumah sakit. Jika tidak perlu rawat inap pasien melunasi biaya perawatan dan pasien boleh pulang

- Jika pasien termasuk pasien BPJS keluarga pasien diminta untuk menuju ke BPJS center untuk mendapatkan SEP rawat inap.
- Pasien diantar ke UGD dan petugas UGD melakukan tindakan medis sesuai dengan perintah dokter
- Petugas UGD mencatat tindakan medis yang diberikan ke dalam rekam medis pasien.
- Petugas UGD melakukan observasi ke pasien dan sambil melakukan observasi petugas menelepon perawat ruangan untuk mengkonfirmasi kamar kosong.
- Jika pasien umum pasien bebas memilih kamar inap dan jika pasien dinas atau keluarga anggota dari pasien dinas pasien tidak dapat memilih kelas kamar inap tetapi kelas kamar ditentukan berdasarkan oleh pangkat dan golongan.
- Petugas mencatat register pasien pada lembar masuk keluar rumah sakit pada rekam medis
- Petugas UGD menulis registrasi rawat inap pada buku registrasi rawat inap.
- Petugas UGD memesan kamar sesuai dengan persetujuan pasien atau keluarga pasien.
- Petugas UGD meminta penanggungjawab pasien untuk mengisi surat persetujuan tindakan medis dan surat pernyataan rawat inap. Petugas UGD mengkonfirmasi kesiapan kamar dan petugas UGD mengantar pasien ke ruangan inap.
- Petugas melakukan timbang terima dengan perawat ruangan.



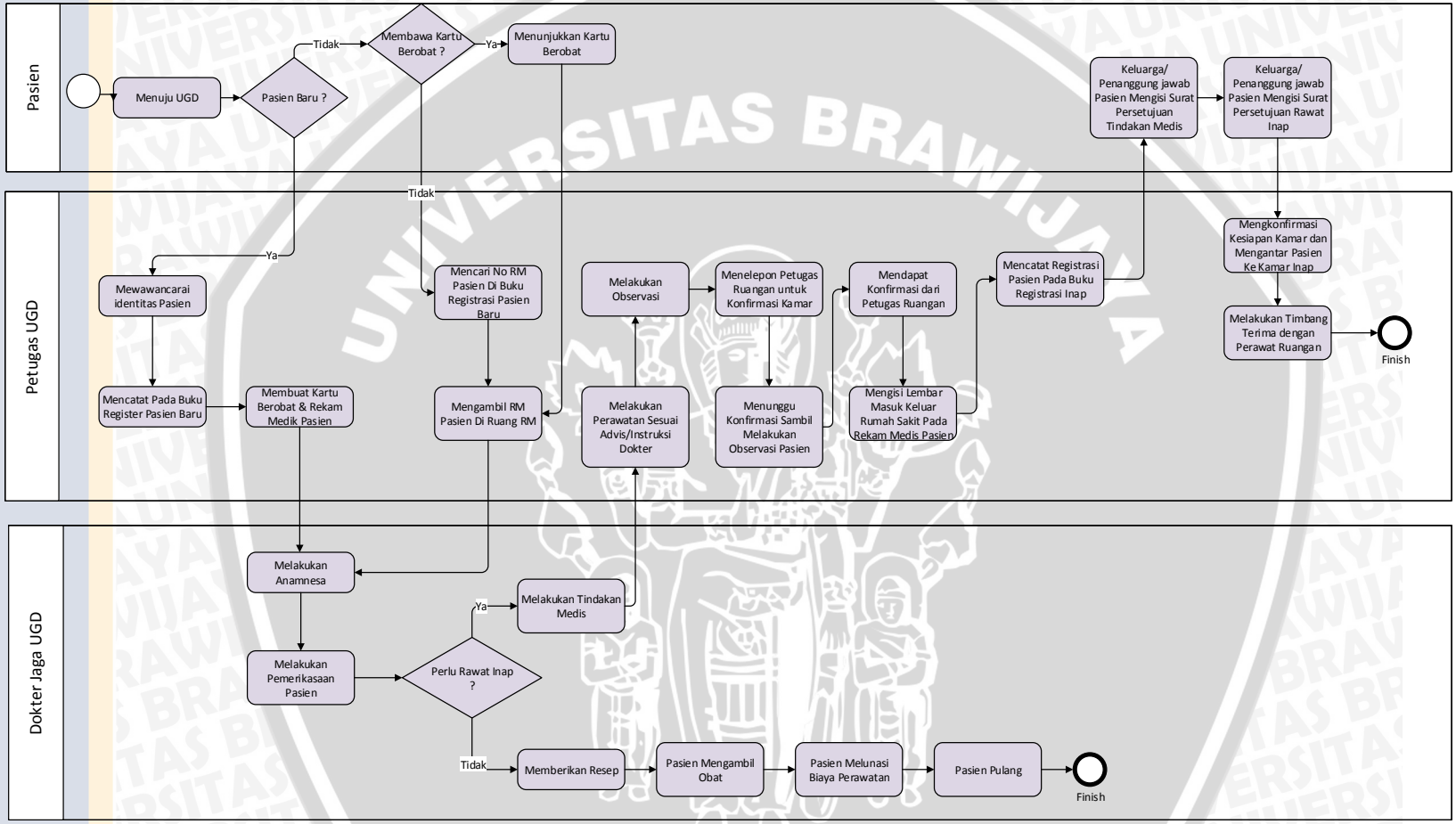
Gambar 3.3 BPMN *Business Perspective* Proses Pendaftaran Pasien Rawat Inap Pada Jam Dinas

1.2 Pendaftaran Pasien Rawat Inap Diluar Jam Dinas

Berikut ini merupakan proses bisnis dari pendaftaran pasien rawat inap diluar jam dinas di Rumah Sakit TK.IV berdasarkan hasil wawancara dari petugas resepsionis dan petugas UGD:

- Pasien datang ke Rumah Sakit TK.IV Madiun dan menuju ke UGD.
- Petugas UGD menanyakan ke pasien apakah sudah pernah dirawat di Rumah Sakit TK.IV atau belum.
- Jika pasien adalah pasien baru, petugas mewawancarai identitas pasien.
- Petugas mencatat pada buku registrasi pasien baru.
- Petugas membuat kartu berobat dan membuat rekam medis Pasien.
- Jika pasien adalah pasien lama, pasien diminta menunjukkan kartu berobat pasien. Jika pasien membawa kartu berobat pasien, pasien diminta untuk menunjukkan kartu berobat ke pasien.
- Jika pasien tidak membawa kartu berobat, petugas menanyakan tentang identitas pasien.
- Petugas UGD mencari data pasien di buku register secara satu persatu untuk mengetahui No. rekam medis pasien.
- Petugas UGD mencari rekam medis pasien di ruang penyimpanan berkas rekam medis.
- Dokter jaga UGD melakukan *anamnesa* kepada pasien.
- Dokter jada UGD melakukan pemeriksan fisik.
- Jika dokter jaga menyatakan bahwa pasien tidak perlu dirawat inap dokter jaga memberikan resep obat ke pasien.
- Pasien diberi obat dan pasien melunasi biaya perawatan dan pasien boleh pulang.

- Jika pasien memerlukan untuk di rawat inap, dokter jaga mengisi surat masuk perawatan/surat rujukan masuk rumah sakit.
- Dokter melakukan tindakan medis dan menulis instruksi tindakan yang harus diberikan ke pasien dan menulis pada lembar instruksi dokter. Perawat melakukan tindakan medis sesuai dengan advis atau instruksi dokter.
- Perawat melakukan observasi ke pasien.
- Petugas UGD menelepon petugas ruangan untuk konfirmasi ketersediaan kamar inap.
- Perawat UGD menunggu hasil konfirmasi sambil melakukan observasi pasien.
- Petugas UGD mendapat konfirmasi kamar dari perawat jaga ruangan.
- Jika pasien umum pasien bebas memilih kamar inap dan jika pasien dinas atau keluarga anggota dari pasien dinas pasien tidak dapat memilih kelas kamar inap tetapi kelas kamar ditentukan berdasarkan oleh pangkat dan golongan.
- Petugas UGD mengisi lembar pendaftaran pasien inap pada rekam medis rawat inap.
- Petugas UGD mencatat registrasi pasien pada buku registrasi rawat inap.
- Keluarga pasien atau penanggungjawab pasien mengisi surat persetujuan tindakan medis dan mengisi surat persetujuan rawat inap.
- Petugas UGD mengkonfirmasi kesiapan kamar dan mengantar pasien ke kamar pasien.
- Petugas UGD melakukan timbang terima dengan perawat ruangan.

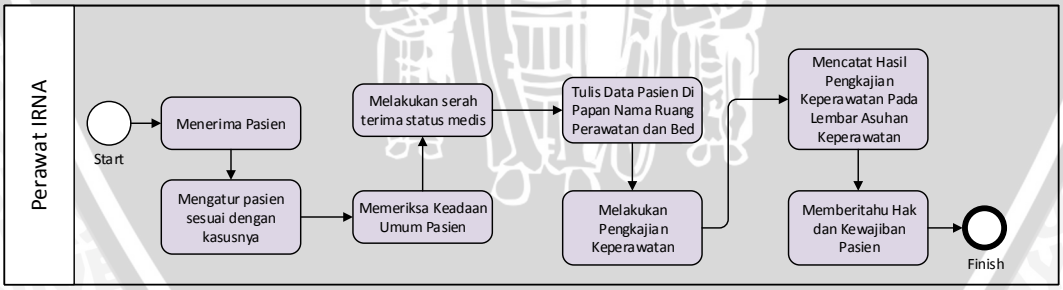


Gambar 3.4 BPMN *Business Perspective* Proses Pendaftaran Pasien Diluar Jam Dinas

2. Proses Penerimaan Pasien Baru Di Ruangan Inap

   Berikut ini merupakan proses penerimaan pasien baru di ruangan inap berdasarkan hasil wawancara dengan perawat ruangan di Rumah Sakit TK.IV Madun:

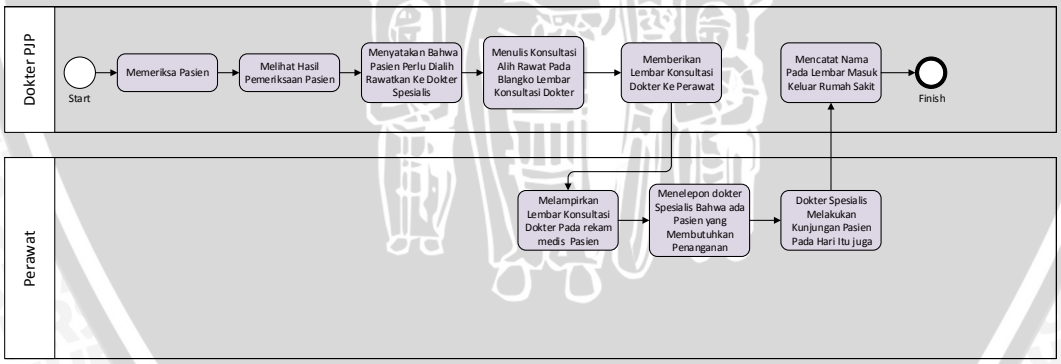
   - Perawat menyiapkan kamar inap yang akan dipakai pasien.
   - Perawat mengkonfirmasi kesiapan kamar kepada petugas.
   - Perawat mengatur pasien sesuai dengan kasusnya.
   - Perawat memeriksa keadaan umum dari pasien.
   - Perawat ruangan melakukan serah terima rekam medis.
   - Perawat ruangan menulis data pasien pada papan nama daftar ruangan inap dan menulis nama pasien pada *bed.*
   - Setelah pasien masuk ke ruangan inap, jarak antara 1-3 jam perawat mengunjungi pasien untuk melakukan pengkajian keperawatan.
   - Setelah dilakukan pengkajian keperawatan perawat mencatat hasil pengkajian keperawatan pada lembar asuhan keperawatan yang ada pada rekam medis pasien.
   - Perawat memberitahukan hak dan kewajiban pasien selama proses perawatan di Rumah Sakit TK.IV Madiun.



Gambar 3.5 BPMN *Business Perspective* Proses Penerimaan Pasien Baru Di Ruangan Inap

3. Proses Alih Rawat Dokter Penanggungjawab Pasien (DPJP)
   - Dokter penanggungjawab pasien memeriksa pasien
   - Dokter penanggungjawab pasien melihat hasil pemeriksaan pasien.

- Dokter menyatakan bahwa pasien mengidap penyakit tertentu dan dokter penanggungjawab pasien merasa tidak bisa menangani dan merasa pasien perlu dialih rawatkan ke dokter spesialis.
- Dokter penanggungjawab pasien menulis konsultasi alih rawat pada blangko lembar konsultasi dokter.
- Kemudian dokter penanggungjawab pasien memberikan blangko lembar konsultasi dokter ke perawat ruangan.
- Perawat ruangan melampirkan blangko konsultasi dokter ke dalam rekam medis pasien.
- Perawat ruangan menelepon dokter spesialis atau dokter yang dialih rawatkan dan mengkonfirmasi bahwa ada pasien dengan nama, umur, diagnosa medis, keadaan pasien dan lain-lain membutuhkan penanganan medis.
- Dokter spesialis melihat rekam medis pasien dan melakukan kunjungan pasien pada hari tu juga.
- Karena sudah dialih rawatkan DPJP lama tidak *visite* pasien lagi melainkan yang *visite* diganti dengan dokter DPJP baru.



Gambar 3.6 BPMN *Business Perspective* Proses Alih Rawat Dokter Penanggungjawab Pasien

4. Proses Perawatan Di Ruangan Dengan Adanya Uji Lab

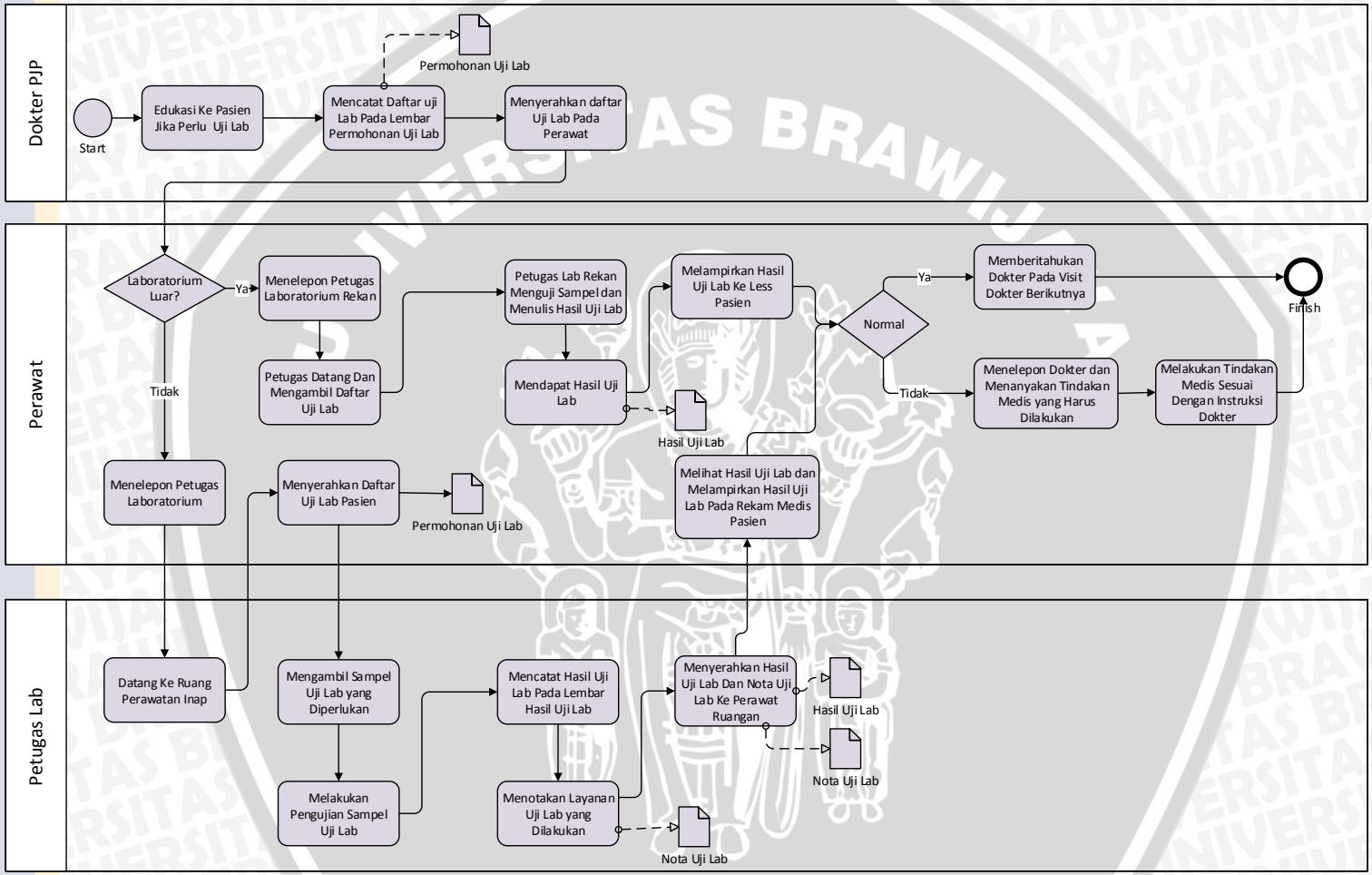
   Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat ruangan, proses perawatan pasien rawat inap jika dibutuhkan adanya uji lab adalah sebagai berikut :

   - Dokter penanggungjawab pasien melakukan *edukasi* ke pasien jika diperlukan uji lab.

- Dokter penanggungjawab pasien mencatat daftar uji lab yang dibutuhkan pasien pada lembar permohonan uji lab. Jika uji lab bisa dilakukan di dalam Rumah Sakit TK.IV Madiun, dokter penanggungjawab pasien mengisi daftar permohonan uji lab pada blangko permohonan uji lab milik Rumah Sakit TK.IV. Jika uji lab dilakukan di laboratorium luar atau laboratorium rekanan maka dokter penanggungjawab pasien mengisi blangko permohonan uji lab laboratorium rekanan
- Dokter penanggungjawab pasien menyerahkan daftar uji lab pada perawat ruangan.
- Jika pemeriksaan uji lab di laboratorium rekanan dan uji lab tidak mengharuskan pasien untuk datang ke laboratorium, maka petugas ruangan menelepon petugas laboratorium rekanan untuk mengkonfirmasikan bahwa ada pasien yang perlu adanya uji lab. Petugas laboratorium rekanan datang ke Rumah Sakit untuk mengambil sampel uji lab dan mengambil daftar uji lab yang telah diisi oleh dokter penanggungjawab pasien. Petugas laboratorium rekanan menguji sampel pasien dan menulis hasil uji lab pada lembar hasil uji lab. Untuk pengujian lab di laboratorum rekanan pasien membayar langsung biaya uji lab.
- Petugas laboratorium rekanan mengantarkan lembar hasil uji lab pasien ke perawat ruangan dan perawat ruangan melihat hasil uji lab dan melampirkannya ke dalam rekam medis pasien.
- Jika uji lab dilakukan di laboratorium Rumah Sakit TK.IV Madiun, perawat menelepon petugas lab. dan petugas lab. datang ke ruang keperawatan
- Perawat menyerahkan blangko permohonan uji lab kepada petugas lab dan mengantar petugas lab ke kamar pasien untuk kemudian diambil sampel uji lab oleh petugas lab.
- Petugas lab membawa sampel dan blangko permohonan uji lab ke laboratorium medis dan melakukan pengujian sampel sesuai

dengan daftar uji lab yang ada di dalam blangko permohonan uji lab.

- Petugas lab mencatat hasil uji lab pada lembar hasil uji lab.
- Petugas lab menotakan layanan uji lab yang telah dilakukan dan kemudian petugas lab memberikan hasil uji lab dan nota uji lab kepada perawat ruangan.
- Perawat ruangan melihat hasil uji lab pada lembar hasil uji lab dan melampirkan hasil uji lab pada rekam medis pasien.
- Jika hasil uji lab pasien normal maka perawat melaporkan hasil uji lab ke dokter penanggungjawab pasien pada kunjungan atau *visite* berikutnya
- Tetapi jika hasil uji lab pasien menunjukkan hasil yang tidak normal, perawat menelepon dokter penanggungjawab pasien dan memberitahukan mengenai hasil uji lab pasien untuk kemudian meminta instruksi tindakan medis apa yang harus dilakukan.
- Dokter penanggungjawab pasien memberikan instruksi medis mengenai tindakan apa yang harus dilakukan dan perawat ruangan melakukan tindakan medis ke pasien sesuai dengan yang menjadi instruksi dokter penanggungjawab pasien



Gambar 3.7 BPMN *Business Perspective* Proses Perawatan Di Ruangan Dengan Adanya Uji Lab

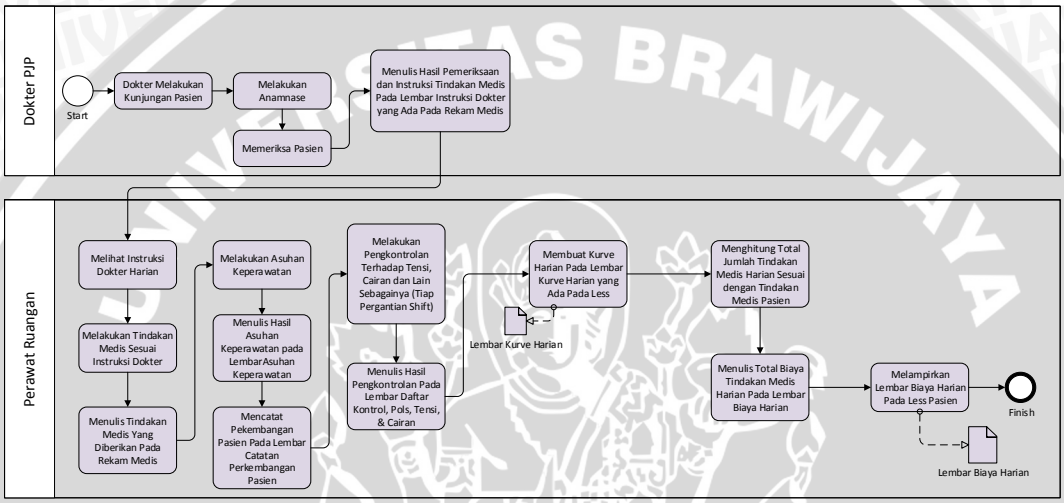
5. Proses Perawatan Tindakan Medis Harian

   Menurut hasil wawancara dengan perawat ruangan proses perawatan tindakan medis keseharian yang dilakukan pada pasien selama dirawat di Rumah Sakit TK.IV Madiun adalah sebagai berikut :

   - Untuk bagian keperawtan setiap pagi dilakukan operan, operan adalah kunjungan kepada semua pasien yang dirawat di ruangan inap. Operan dilakukan oleh perawat *shift* malam dengan perawat *shift* pagi beserta kepala ruangan. Operan ini difungsikan untuk timbang terima pasien dan memberitahukan pasien bahwa pasien ini membutuhkan penanganan tertentu, sehingga perawat yang ada pada *shift* lain dapat mengetahui rencana asuhan tindak keperawatan. Untuk *shifi* jaga di Rumah Sakit TK.IV Madiun saat ini dibagi menjadi tiga *shift*, yaitu *shift* pagi, *shift* sore, dan *shift* malam. Untuk *shift* pagi ada lima perawat beserta kepala ruangan keperawatan, untuk *shift* sore terdapat tiga perawat dan untuk *shift* malam terdapat dua perawat jaga.
   - Setiap hari minimal satu kali dokter penangggungjawab pasien melakukan kunjungan ke pasien. Jika pasien dalam kondisi tertentu dokter penanggungjawab pasien dapat melakukan kunjungan pasien lebih dari satu kali dalam sehari
   - Setiap dokter melakukan kunjungan ke pasien, dokter melakukan *anamnesa* terhadap pasien untuk mengetahui keluhan yang diderita pasien
   - Setelah melakukan *anamnesa* dokter memeriksa pasien
   - Dokter menulis hasil pemeriksaan dan instruksi tindakan medis yang harus dilakukan pada lembar instruksi tindakan medis yang ada pada rekam medis pasien.
   - Jika diperlukan tindakan medis, dokter memberikan tindakan medis ke pasien.

- Untuk melakukan tindakan medis keseharian perawat ruangan melihat instruksi tindakan medis pada lembar instruksi tindakan medis yang ada pada rekam medis pasien
- Perawat melakukan tindakan medis sesuai dengan isntruksi yang telah diinstruksikan oleh dokter penanggungjawab pasien.
- Setiap *shift* perawat minimal satu kali melakukan asuhan keperawatan untuk mengecek kondisi perkembangan kondisi pasien.
- Perawat menulis hasil asuhan keperawatan ke dalam lembar asuhan keperawatan, untuk mengisi lembar asuhan keperawatan perawat menggunakan metode SOAP (*Subjektif, Objektif, Assesment, Planning*). Metode SOAP adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua yang dilakukan oleh perawat. *Subjektif* diisi dengan keluhan yang di rasakan oleh pasien yang di dapat dari hasil wawancara kepada pasien. *Objektif* diisi oleh data yang memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. *Assesment* diisi dengan diagnosa yang ditegakkan berdasarkan informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. *Planning* diisi rencana medis yang akan dilakukan selanjutnya.
- Setiap *shift* perawat melakukan pengkontrolan terhadap tensi, cairan dan lain sebagainya
- Perawat menulis hasil pemeriksaan pada lembar daftar kontrol, Pols, Tensi & cairan yang ada di dalam rekam medis pasien
- Perawat membuat *curve* harian pada lembar *curve* harian yang ada pada rekam medis berdasarkan hasil yang dicatat pada lembar hasil pemeriksaan pada lembar daftar kontrol, Pols, Tensi & cairan. Lembar *curve* ini akan dilihat dan dicek oleh dokter setiap dokter melakukan kunjungan pasien.

- Setiap hari perawat menghitung total jumlah tindakan medis harian sesuai dengan tindakan medis yang diberikan oleh pasien pada satu hari.
- Setelah menotal dan menghitung biaya jumlah tindakan harian medis, perawat menulis total biaya tindakan medis harian pada lembar biaya harian dan perawat melampirkannya ke dalam rekam medis pasien.



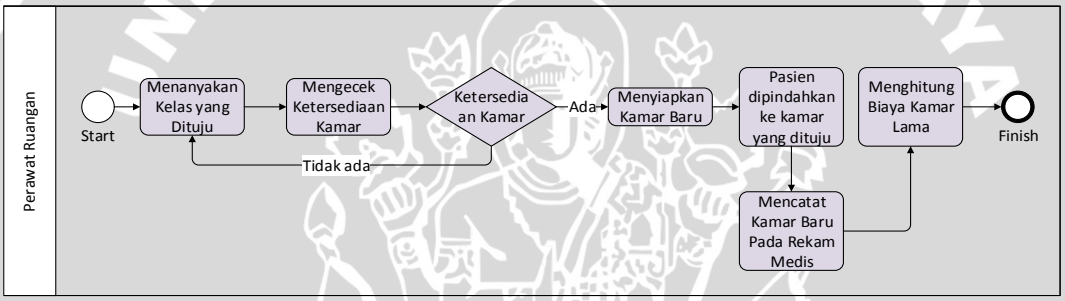
Gambar 3.8 BPMN *Business Perspective* Proses Perawatan Tindakan Medis Harian

6. Proses Pasien Pindah Kamar

Berdasarkan hasil wawancara dari perawat ruangan proses pasien pindah kelas atau naik kelas adalah sebagai berikut :

- Menurut perawat ruangan berdasarkan peraturan yang ada di Rumah Sakit TK.IV bagi petugas dinas atau keluarga anggota dinas TNI atau PNS TNI tidak dapat naik kelas, dikarenakan dalam peratuan Denkes anggota dinas TNI atau PNS TNI beserta keluarga, kelas layanan ditentukan berdasarkan pangkat atau golongan dari anggota.
- Penanggungjawab pasien menyatakan kepada perawat bahwa pasien ingin dirawat di kelas yang lebih tinggi.
- Perawat menanyakan kelas mana yang akan dituju oleh pasien.

- Perawat mengecek ketersediaan kamar kosong pada kelas yang dipilih oleh pasien.
- Jika kamar pada kelas yang dituju ada yang kosong perawat menyiapkan kamar baru.
- Setelah kamar baru telah disiapkan, pasien dipindahkan ke kamar yang dituju. Perawat selalu menyarankan kepada pasien jika pasien ingin pindah kamar disarankan untuk pindah pada pagi hari, karena jika pindah pada siang hari biaya kamar dan tindakan medis pada hari itu dihitung sesuai dengan tarif kelas kamar baru.
- Perawat mencatat data kamar baru pada rekam medis dan perawat menghitung biaya kamar lama secara manual.



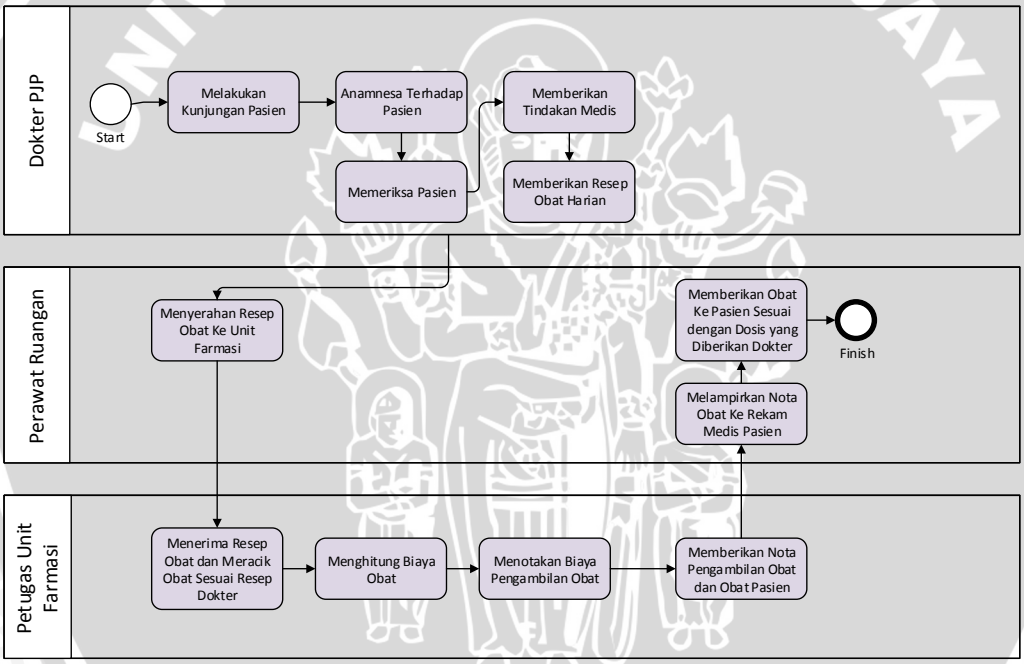
Gambar 3.9 BPMN *Business Perspective* Proses Pasien Pindah Kamar

7. Proses Pelayanan Obat Pasien

   Menurut hasil wawancara dengan petugas perawat yang ada di ruang perawatan proses pelayanan obat pasien setiap harinya adalah sebagai berikut :

   - Dokter penanggungjawab pasien melakukan kunjungan kepada pasien minimal satu kali dalam satu hari.
   - Dokter melakukan *anamnesa* terhadap pasien untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien
   - Dokter memeriksa pasien dan dokter memberikan tindakan medis sesuai dengan hasil pemeriksaan dan kondisi pasien
   - Dokter menulis resep obat harian yang akan diberikan kepada pasien
   - Perawat menyerahkan resep obat ke unit farmasi

- Unit farmasi menerima resep obat dan meracik obat sesuai dengan resep dokter.
- Unit farmasi menghitung biaya obat yang diracik atau dilayani
- Unit farmasi menotakan biaya pengambilan obat
- Unit farmasi memberikan nota pengambilan obat dan obat pasien kepada perawat ruangan
- Perawat ruangan menerima obat harian dan resep pengambilan obat untuk kemudian nota dilampirkan pada rekam medis pasien
- Perawat memberikan obat kepada pasien sesuai dengan dosis yang diberikan oleh dokter



Gambar 3.10 BPMN *Business Perspective* Proses Pelayanan Obat Pasien

8. Proses Pasien Umum Keluar

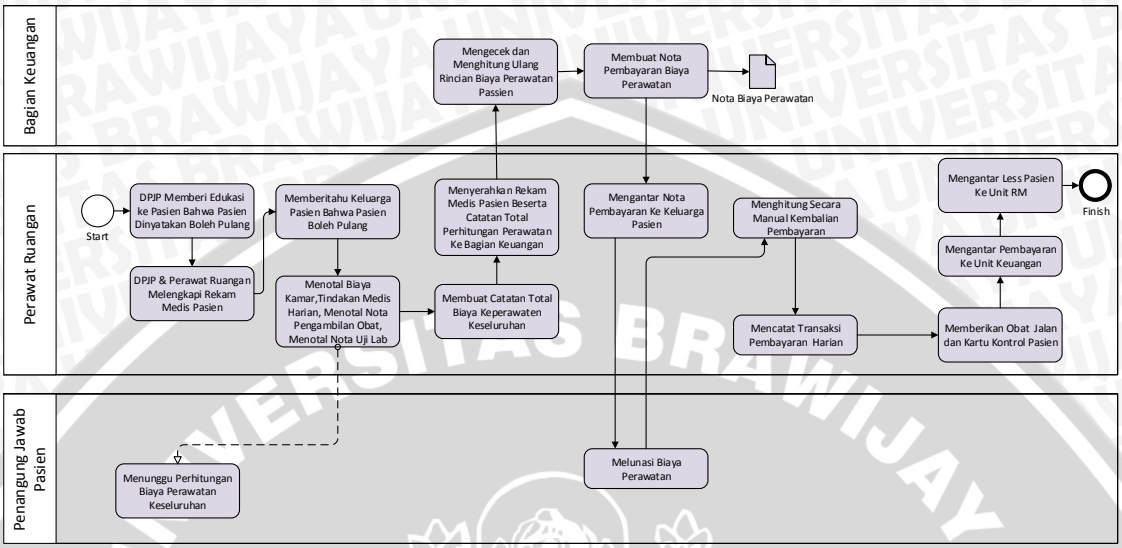
   Menurut hasil wawancara dengan petugas perawat di ruangan keperawatan proses pasien umum keluar adalah sebagai berikut:

   - Dokter penanggungjawab pasien memberikan *edukasi* atau memberitahukan ke pasien mengenai kondisi pasien.
   - Dokter penanggungjawab pasien dan perawat ruangan melengkapi rekam medis pasien. Dokter penanggungjawab pasien melengkapi lembar masuk keluar rumah sakit. Dokter penanggungjawab

pasien dan perawat melengkapi lembar *resume* medis pasien keluar.

- Memberitahu kepada keluarga pasien atau penanggungjawab pasien bahwa pasien dinyatakan boleh pulang
- Perawat ruangan menotal jumlah biaya perawatan pasien mulai dari biaya tindakan medis harian, biaya pengambilan obat harian dari unit farmasi dan biaya uji lab dari layanan laboratorium. Nota–nota yang terlampir pada rekam medis dijumlahkan satu persatu.
- Sementara perawat menotal jumlah biaya perawatan pasien, penangungjawab pasien menunggu sampai proses perhitungan selesai.
- Setelah mengetahui jumlah biaya perawatan keseluruhan perawat ruangan membuat catatan total biaya keperawatan dan melampirkan pada rekam medis pasien
- Perawat ruangan memberikan rekam medis pasien ke bagian keuangan
- Petugas unit keuangan mengecek dan menghitung ulang rincian biaya perawatan pasien.
- Setelah semua biaya perawatan selesai di cek, petugas unit keuangan membuat nota pembayaran biaya perawatan pasien
- Unit keuangan menyerahkan kembali rekam medis beserta nota ke petugas perawat ruangan dan kemudian petugas perawat ruangan mengantar nota pembayaran biaya perawatan kepada keluarga atau penanggungjawab pasien.
- Penanggungjawab atau keluarga pasien melunasi biaya keperawatan dan menyerahkan uang ke petugas perawat ruangan. Petugas ruangan menghitung kembalian secara manual.
- Setelah biaya perawatan pasien telah dilunasi perawat ruangan memberikan obat jalan kepada pasien atau keluarga pasien dan kartu kontrol pasien.

- Perawat ruangan mengumpulkan rekam medis pasien keluar yang nantinya akan diserahkan ke bagian unit rekam medis.



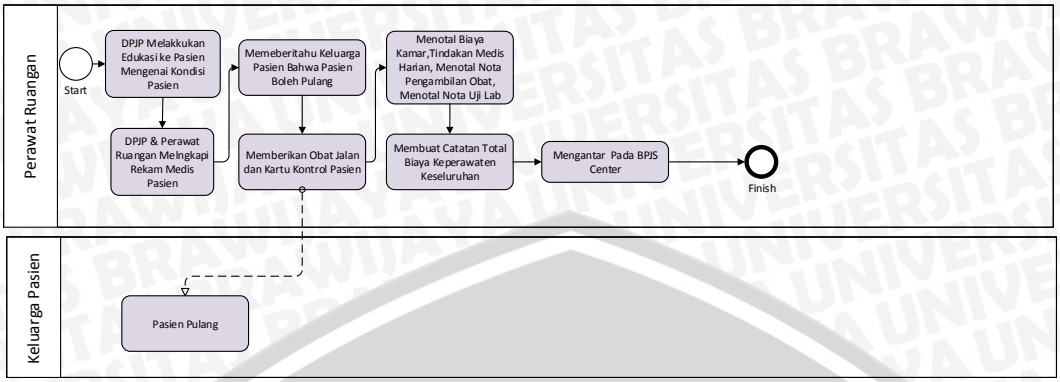
Gambar 3.11 BPMN *Business Perspective* Proses Pasien Umum Keluar

9. Proses Pasien BPJS Keluar Tanpa Naik Kelas

   Berdasarkan hasil wawancara dari petugas BPJS dan perawat ruangan pada saat pasien BPJS keluar tanpa naik kelas adalah sebagai berikut :

   - Dokter penanggungjawab pasien memberikan *edukasi* kepada pasien mengenai kondisi pasien
   - Dokter penanggungjawab pasien dan perawat ruangan melengkapi rekam medis pasien. Dokter penanggungjawab pasien melengkapi lembar masuk keluar rumah sakit. Dokter penanggungjawab pasien dan perawat melengkapi lembar *resume* medis pasien keluar.
   - Perawat memberitahukan ke pasien dan keluarga pasien bahwa pasien dinyatakan boleh pulang.
   - Perawat memberikan obat jalan dan kartu kontrol kepada pasien atau keluarga pasien.
   - Pasien dengan BPJS langsung boleh pulang bila tidak naik kelas karena biaya perawatan sudah ditanggung oleh pemerintah dalam hal ini adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

- Perawat menotal biaya perawatan pasien, mulai dari biaya tindakan medis harian, biaya kamar, biaya obat, dan biaya uji lab.
- Setelah menotal biaya keseluruhan perawat membuat catatan total biaya perawatan pasien keseluruhan dan melampirkan pada rekam medis pasien.
- Perawat mengantar rekam medis pada BPJS *center*.
- Petugas BPJS yang ada di BPJS *center* melakukan *grouping*. *Grouping* adalah proses penentuan biaya yang ditanggung oleh peraturan oleh Kemenkes sesuai dengan kelas dan diagnosa utama pasien. Untuk mengetahui besaran biaya BPJS mempunyai software tersendiri bernama INA-CBG. Setelah melakukan *grouping* petugas melakukan *billing*. *Billing* adalah proses perbandingan pembiayaan antara biaya rumah sakit dan biaya Kemenkes.
- Menurut Petugas BPJS model pembiayaan biaya perawatan menggunakan sistem gotong-royong. Maksudnya adalah terkadang hasil tarif dari *grouping*-an Kemenkes tarifnya ternyata lebih kecil dari tarif rumah sakit. Tetapi terkadang ada juga hasil tarif *grouping*-an lebih besar dari tarif rumah sakit. Jadi untuk menutupi kekurangan biaya rawat yang kurang rumah sakit dapat menutupi dengan tarif rawat yang lebih tadi. Jadi disini apabila ada kekurangan biaya jaminan pihak rumah sakit tidak boleh mengklaim kekurangan ke BPJS.
- Setelah melakukan *billing*, petugas mencetak hasil *billing* dan untuk diverifikasikan ke petugas BPJS bagian verifikasi dan kemudian petugas mengarsipkan yang nantinya akan di klaimkan ke kantor BPJS



Gambar 3.12 BPMN *Business Perspective* Proses Pasien BPJS Keluar Tanpa Naik Kelas

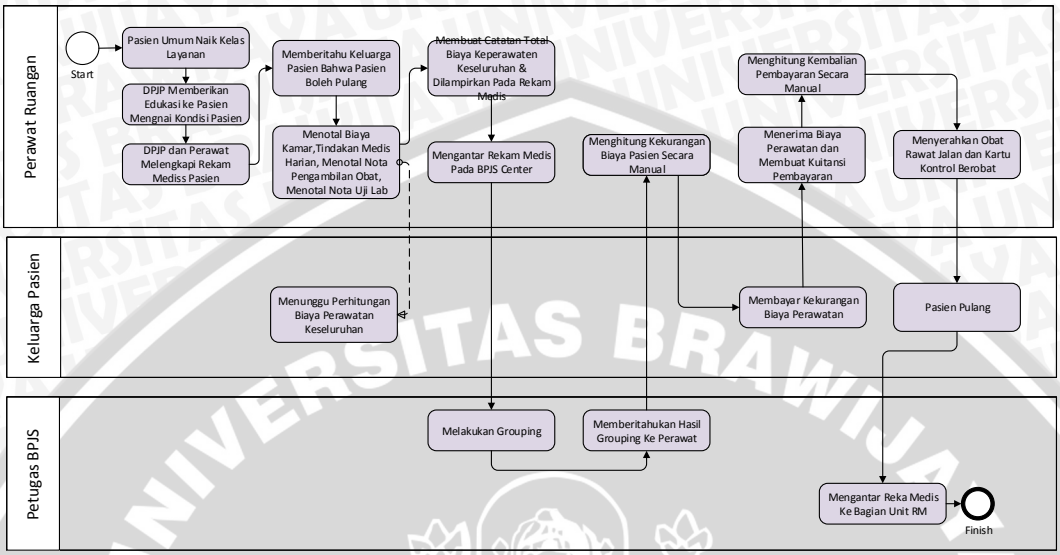
10. Proses Pasien BPJS Keluar Dengan Naik Kelas

Berdasarkan hasil wawancara dari petugas BPJS dan perawat ruangan pada saat pasien BPJS keluar dengan naik kelas adalah sebagai berikut :

- Pasien BPJS Umum naik kelas
- Dokter penanggungjawab pasien melakukan *edukasi* ke pasien mengenai kondisi pasien
- Dokter penanggungjawab pasien dan perawat ruangan melengkapi rekam medis pasien. Dokter penanggungjawab pasien melengkapi lembar masuk keluar rumah sakit. Dokter penanggungjawab pasien dan perawat melengkapi lembar *resume* medis pasien keluar.
- Perawat memberitahukan ke pasien dan keluarga pasien bahwa pasien dinyatakan boleh pulang
- Petugas perawat ruangan menotalkan biaya perawatan mulai dari biaya tindakan medis harian, biaya obat, biaya kamar dan biaya uji lab.
- Sementara petugas masih menghitung biaya perawatan pasien, pasien dan keluarga pasien menunggu hasil perhitungan.
- Petugas membuat catatan total biaya keperawatan keseluruhan dan dilampirkan pada rekam medis pasien.

- Petugas perawat mengantar rekam medis ke BPJS *center*. Di BPJS *center* dilakukan *grouping* dengan *software INA-CBG* milik BPJS
- Menurut petugas BPJS, kartu BPJS memberikan jaminan mulai dari kelas 3, kelas 2 sampai kelas 1. Jika pasien mempunyai hak jaminan dari kelas 3 ingin naik kelas ke kelas 1 maka untuk perhitungan biaya naik kelas dilakukan dengan pengurangan hasil *grouping*-an antara kelas 1 dan kelas 3. Misal hasil *grouping*-an dengan diagnosa A dengan kelas 3 memunculkan tarif Kemenkes sebesar 1.500.000. Kemudian pasien naik kelas ke kelas 1 dan hasil *grouping*-an pada kelas 1 dengan diagnosa yang sama sebesar 2.000.000 maka untuk biaya naik kelas pasien membayar kekurangan 500.00. tetapi beda lagi untuk kasus pasien naik ke kelas VIP dan kelas di atasnya. Pasien langsung dikenakan biaya antara biaya rumah sakit dengan kelas VIP dikurangi biaya hasil *grouping* sesuai hak kelas pasien.
- Setelah di dapat biaya *grouping*-an petugas memberitahukan ke perawat mengenai hasil dari proses *grouping*-an
- Perawat memberitahukan ke penanggungjawab pasien mengenai kekurangan biaya rawat dan penanggungjawab pasien membayar kekurangan ke perawat.
- Perawat membuat kuitansi pembayaran dan memberikan obat jalan dan kartu kontrol berobat ke penanggungjawab pasien.
- Perawat ruangan menghitung kekurangan biaya pasien secara manual.
- Keluarga pasien membayar kekurangan biaya perawatan
- Perawat ruangan menerima biaya perawatan dan membuat kuitansi pembayaran.
- Perawat ruangan menghitung kembalian secara manual.
- Perawat ruangan menyerahkan obat rawat jalan dan kartu kontrol berobat.

- Pasien boleh pulang dan petugas perawat ruangan menyerahkan rekam medis pasien ke bagian unit rekam medis.



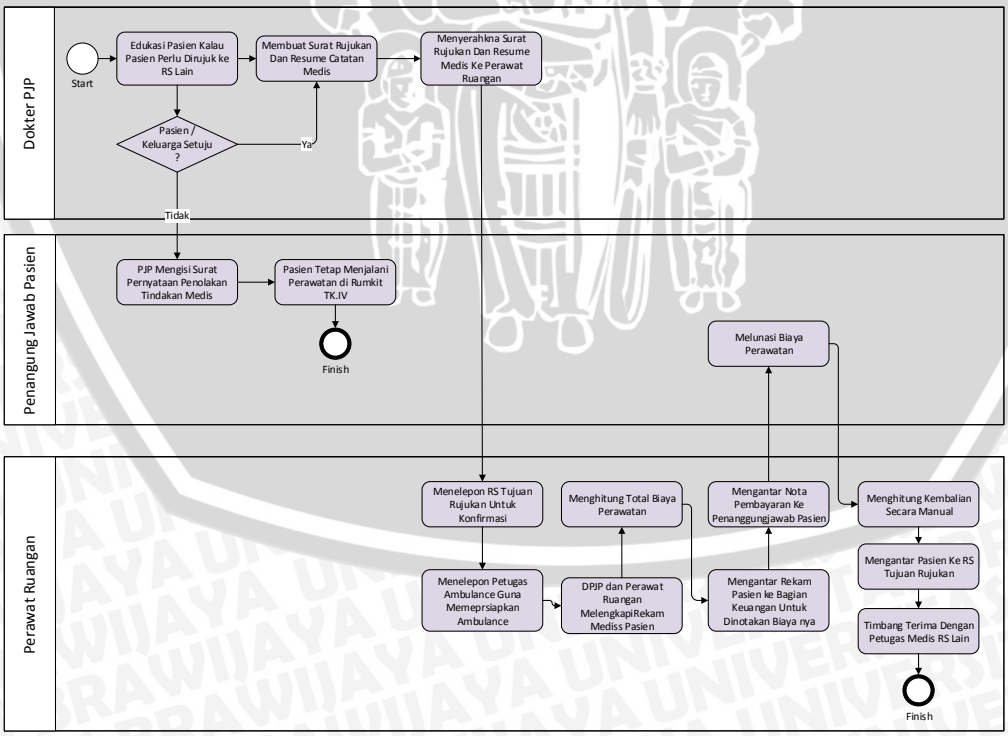
Gambar 3.13 BPMN *Business Perspective* Proses Pasien BPJS Keluar Dengan Naik Kelas

11. Proses Pasien Keluar Dirujuk Ke Rumah Sakit Lain

Berdasarkan hasil wawancara dari perawat ruangan pada saat pasien keluar dirujuk ke rumah sakit lain adalah sebagai berikut :

- Dokter penanggungjawab pasien melakukan *edukasi* kepada pasien atau keluarga pasien kalau pasien perlu dirujuk ke rumah sakit dengan perlengkapan yang lebih lengkap.
- Jika pasien atau keluarga pasien tidak setuju penanggungjawab pasien mengisi surat pernyataan penolakan tindakan medis dan pasien tetap menjalani perawatan di Rumah Sakit TK.IV Madiun.
- Jika pasien menyetujui dokter penanggungjawab pasien membuat surat rujukan dan *resume* catatan medis.
- Dokter penanggungjawab pasien menyerahkan surat rujukan dan *resume* medis ke perawat ruangan.
- Perawat ruangan menelepon RS tujuan rujukan untuk mengkonfirmasi bahwa akan merujuk pasien.

- Perawat menelepon petugas ambulan guna mempersiapkan kendaraan.
- Dokter penanggungjawab pasien dan perawat ruangan melengkapi rekam medis pasien. Dokter penanggungjawab pasien menulis surat pelepasan perawatan dan dilampirkan ke dalam rekam medis pasien.
- Perawat menghitung dan menjumlah total biaya perawatan pasien.
- Perawat mengantar rekam medis pasien ke bagian keuangan untuk mendapatkan nota biaya perawatan.
- Perawat mengambil rekam medis dan mengantar nota biaya perawatan ke penangungjawab pasien.
- Penanggungjawab pasien membayar kekurangan biaya perawatan.
- Perawat menghitung kembalian secara manual.
- Perawat mengantar pasien ke rumah sakit tujuan rujukan.
- Perawat melakukan timbang terima dengan petugas medis rumah sakit lain.

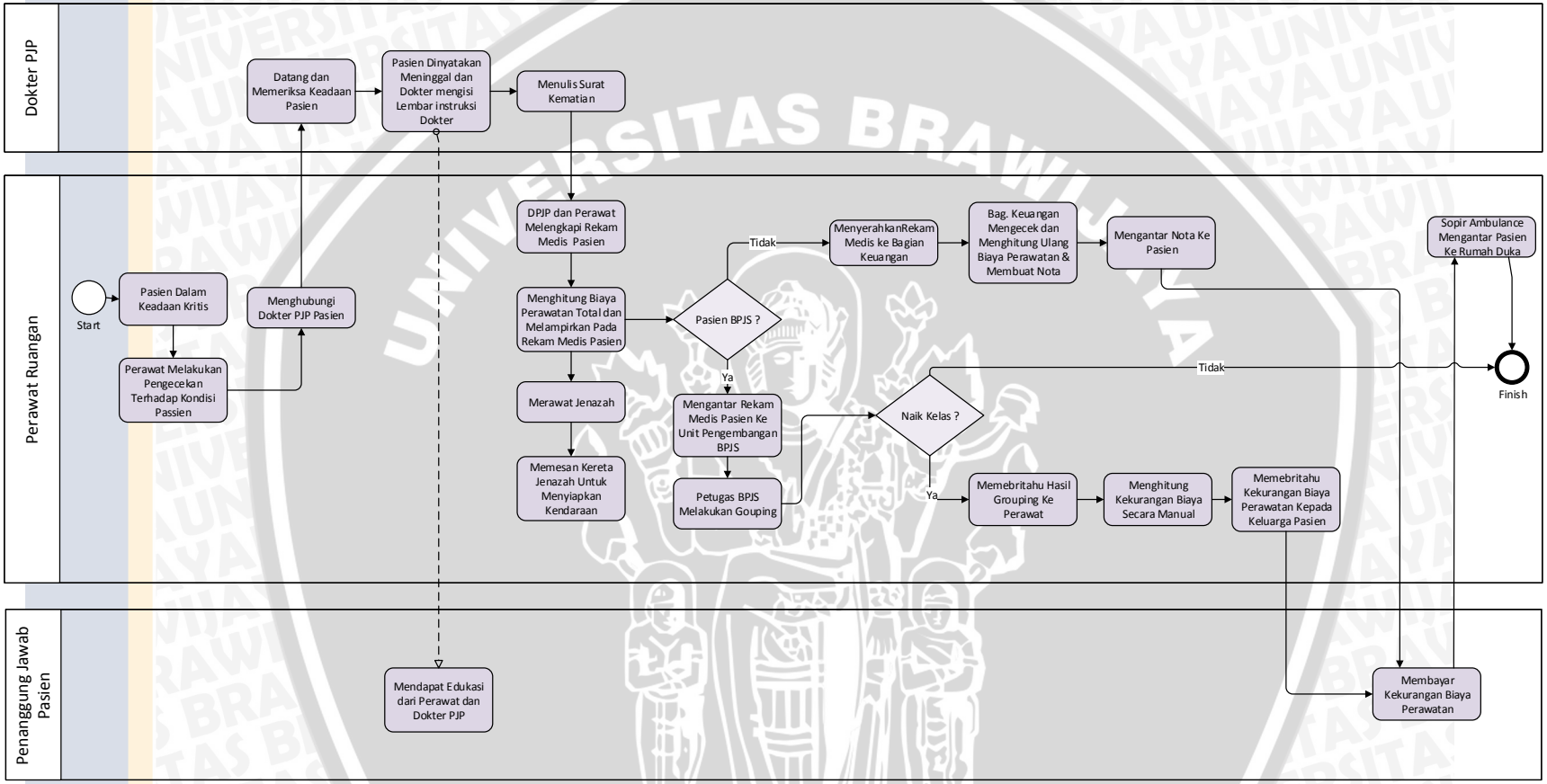


Gambar 3.14 BPMN *Business Perspective* Proses Pasien Keluar Dirujuk Ke Rumah Sakit Lain

12. Proses Pasien Keluar Dengan Keadaan Meninggal

Berdasarkan hasil wawancara dari perawat ruangan pada saat pasien keluar dengan keadaan meninggal adalah sebagai berikut :

- Pasien dalam keadaan kritis dan perawat melakukan pengecekan terhadap kondisi pasien.
- Perawat menghubungi dokter penanggungjawab pasien mengenai kondisi pasien. Jika dokter penanggungjawab pasien sedang berada di rumah sakit dokter penanggungjawab pasien datang dan memeriksa pasien, jika dokter penanggungjawab pasien tidak ada pemeriksaan bisa diwakili oleh dokter jaga atau perawat melalui instruksi tindakan yang diberikan oleh dokter.
- Dokter penanggungjawab pasien menulis surat kematian dan kemudian dokter penanggungjawab pasien dan perawat melengkapi rekam medis pasien. Dan perawat menghitung total biaya perwatan pasien dan melampirkan pada rekam medis pasien.
- Perawat merawat jenasah pasien dan memesan kereta jenazah untuk menyiapkan kendaraan.
- Jika pasien umum perawat menyerahkan rekam medis ke bagian keuangan dan di bagian keuangan dilakukan pengecekan dan dibuatkan nota pembayaran. Perawat mengantar nota pembayaran dan penanggungjawab pasien membayar biaya perawatan pasien.
- Jika pasien BPJS perawat mengantar rekam medis ke BPJS *center* untuk dilakukan *grouping* dan petugas BPJS memberitahukan hasil *grouping* ke perawat. Perawat menghitung kekurangan biaya secara manual dan memberitahukan kekurangan biaya perawatan kepada keluarga pasien. Penanggungjawab pasien membayar kekurangan biaya perawatan.
- Sopir ambulan/kereta jenazah mengantar jenazah ke rumah duka.



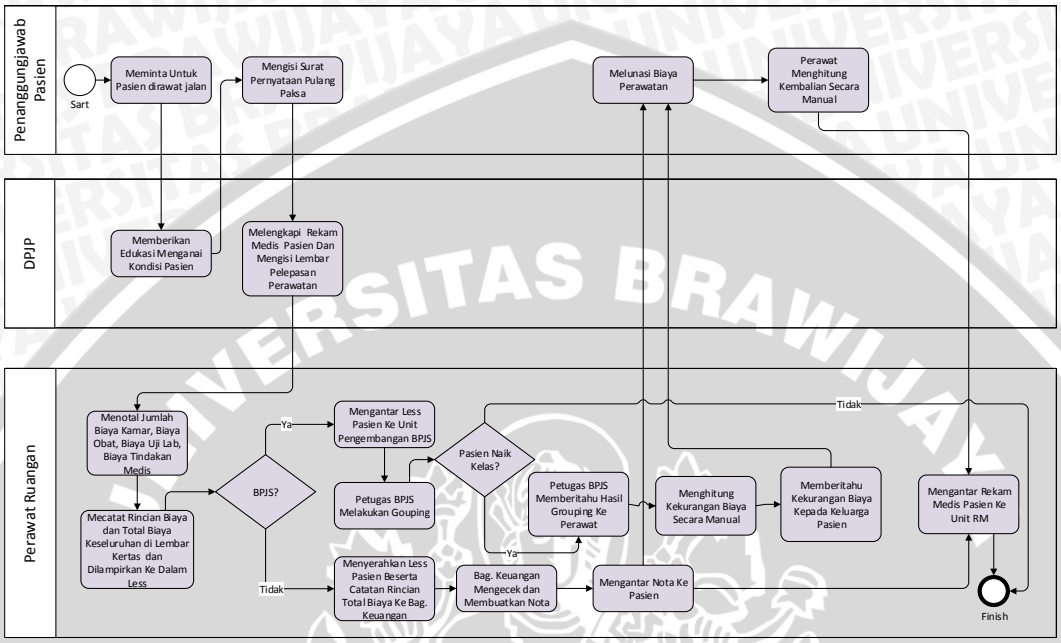
Gambar 3.15 BPMN *Business Perspective* Proses Pasien Keluar Dengan Keadaan Meninggal

13. Proses Pasien Keluar Dengan Keadaan Pulang Paksa

Berdasarkan hasil wawancara dari perawat ruangan pada saat pasien keluar dengan keadaan pulang paksa adalah sebagai berikut :

- Penanggungjawab atau keluarga pasien meminta unuk dirawat jalan.
- Dokter penanggungjawab pasien memberikan *edukasi* ke pasien.
- Penaggungjawab pasien megisi surat pernyataan pulang paksa.
- Dokter penanggungjawab pasien dan perawat melengkapi rekam medis pasien dan mengisi lembar pelepasan perawatan.
- Perawat melengkapi rekam medis pasien dan mengisi lembar pelepasan perawatan.
- Perawat menotal jumlah biaya kamar, biaya obat, biaya uji lab, biaya tindakan medis.
- Perawat mencatat rincian biaya dan total biaya keseluruhan di lembar kertas dan dilampirkan ke dalam rekam medis.
- Jika pasien peserta BPJS, perawat mengantar rekam medis pasien ke bagian unit pengembang BPJS.
- Di dalam unit pengembang BPJS dilakukan proses *grouping* dan *billing*. Jika pasien umum BPJS naik kelas petugas memberitahukan kekurangan biaya perawatan ke perawat untuk disampaikan ke keluarga pasien. Keluarga pasien melunasi biaya perawatan.
- Jika pasien adalah pasien umum, petugas perawat menyerahkan rekam medis dan rincian biaya perawatan ke bagian keuangan untuk di cek dan mendapat nota pembayaran biaya perawatan.
- Perawat menyerahkan nota ke keluarga pasien dan keluarga pasien melunasi biaya perawatan.
- Perawat menghitung biaya kembalian secara manual.
- Perawat ruangan membuat laporan pembayaran harian yang kemudian diserahkan ke bagian unit keungan jika pembayaran dari pasien umum dan ke bagian unit pengembang BPJS jika ke pasien adalah pasien BPJS.

- Perawat memberikan obat jalan dan kartu kontrol berobat
- Perawat ruangan menyerahkan rekam medis pasien ke bagian unit rekam medis.



Gambar 3.16 BPMN *Business Perspective* Proses Pasien Keluar Dengan Keadaan Pulang Paksa

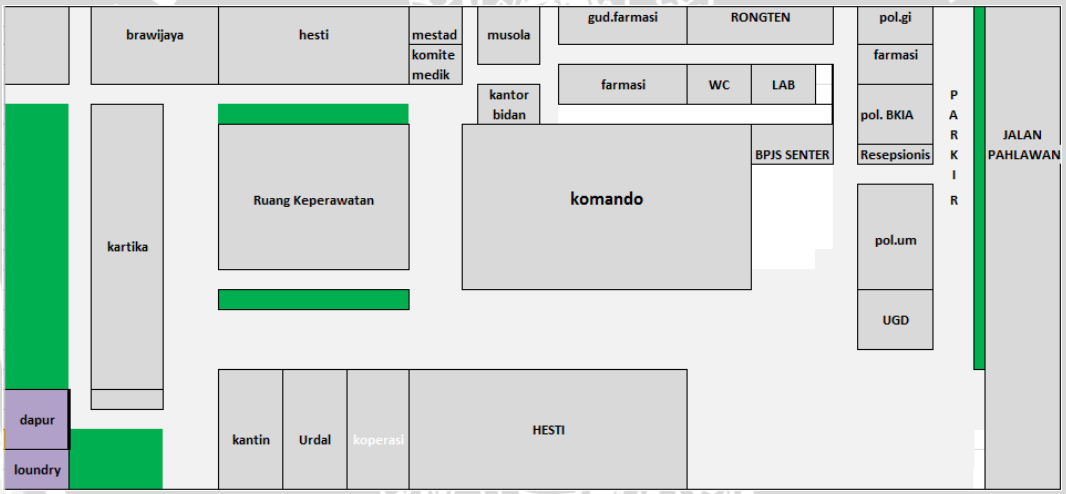
3.2.1.2.3 Pendefinisian Distribusi (I,2)

Pada pendefinisian distribusi ini akan dijelaskan mengenai tata ruang gedung yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun. Hal ini perlu dilakukan untuk mendefinisikan kebutuhan akan proses distribusi informasi bagi perusahaan yang ingin membuat sistem informasi. Jarak antara gedung yang satu dengan gedung yang lain dapat mempengaruhi kecepatan arus informasi sistem. Gedung Rumah Sakit TK.IV Madiun memiliki luas tanah seluas 5.156 dan memilki luas bangunan 2.625,5 meter. Pada tata ruang gedung yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun ini gedung UGD dan bagian resepsionis berada di bagian depan rumah sakit. Untuk ruang keperawatan ruangan berada pada bagian tengah halaman rumah sakit. Untuk bagian keuangan berada pada gedung komando. Saat ini dalam pelayanan rawat inap yang ada diruangan rawat inap terdapat beberapa ruang pelayanan yang akan dijelaskan pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.3 Tabel Ruang Layanan Rawat Inap Di Rumah Sakit TK.IV Madiun

Ruangan	Jumlah
Resepsionis	1 Ruang
R. UGD	1 Ruang
R. Kartika	2 Kelas, 10 Kamar, 17 Tempat Tidur
R. Brawijaya	1 Kelas, 7 Kamar, 14 Tempat Tidur
R. Hesti	4 kelas, 12 Kamar, 14 Tempat Tidur
R. Keperawatan	1 Ruang
R. Unit Pengembang BPJS	1 Ruang
R. Rekam Medis	1 Ruang
R. Penyimpanan RM	1 Ruang

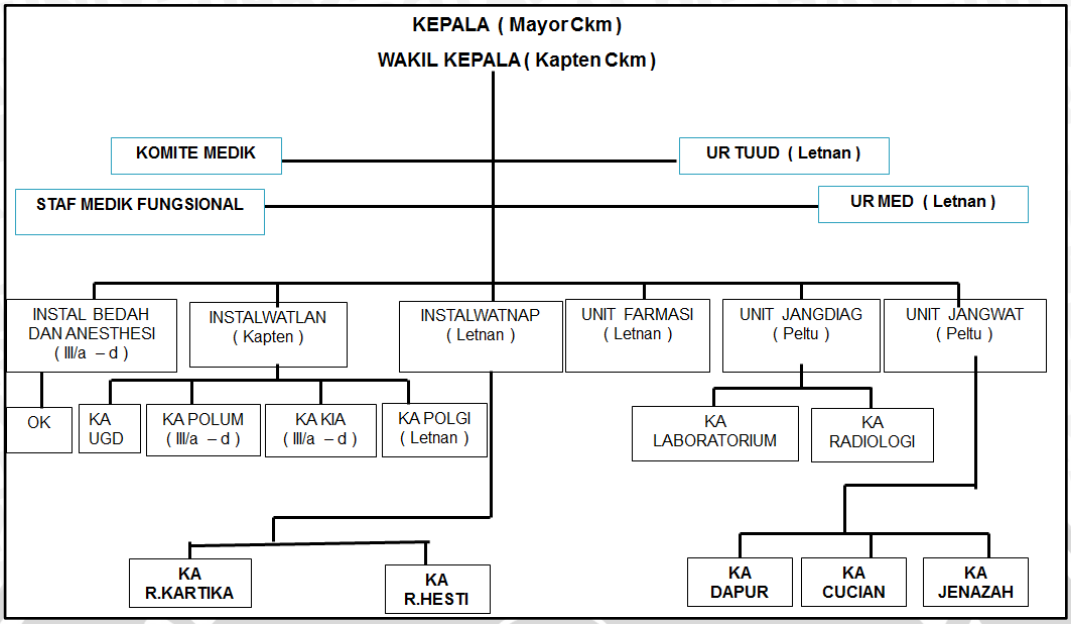
Berikut merupakan denah lokasi yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun :



Gambar 3.17 Denah Lokasi Rumah Sakit TK.IV Madiun

3.2.1.2.4 Pendefinisian Tanggung Jawab (J,2)

Rumah Sakit TK.IV Madiun dikepalai oleh kepala rumah sakit berpangkat Mayor Ckm. Kepala rumah sakit membawahi beberapa kepala instansi diantaranya instansi rawat inap (berpangkat Letnan). Kepala instansi rawat inap membawahi kepala ruang perawatan Kartika dan ruang perawatan Hesti yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun.



Gambar 3.18 Struktur Organisasi Rumah Sakit TK.IV Madiun

Berikut merupakan identifikasi pihak–pihak yang terkait dalam layanan rawat inap yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun berdasarkan hasil wawancara dari petugas yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun dan hasil survei dilapangan.

1. Kepala Rumah Sakit TK. IV Madiun
   - Pembantu dan pelaksana dalam bidang penyelenggaraan pengobatan, perawatan dan rehabilitasi penderita.
   - Menyelenggarakan dan melaksanakan semua jenis kegiatan pengobatan dan perawatan penderita berdasarkan tehnis dan pengetahuan kedokteran umum spesialis sesuai tingkatnya
   - Menyelenggarakan dan melaksanakan sistem rujukan penderita dari tingkat bawah ke tingkat atas serta ilmiah dari tingkat atas ke tingkat bawah.
   - Menyediakan fasilitas uji dalam pres TNI – AD pada tingkat korem sesuai petunjuk, kebijaksanaan dan pengarahan Ka Kesdam.
   - Menyelenggarakan tugas lainnya yang di tentukan oleh Ka Kesdam.
2. Wakil Kepala Rumah Sakit TK. IV Madiun.
   - Memimpin, mengatur, mengkoordinasikan dan mengawasi segala kegitan langsung staf pelaksana Rumah Sakit.

- Menentukan tata kerja secara umum.
- Mengkoordinasikan dan mengawasi kegiatan.
- Mengkoordinasikan pembuatan laporan dari Rumah Sakit untuk bahan laporan kepada Kepala Kesdam.

3. Petugas Resepsionis
   - Melakukan pendaftaran kepada pasien baru dan lama
   - Membuat rekam medis pasien untuk pasien baru
   - Membuat kartu berobat pasien
   - Menginformasikan kamar pasien ketika ada pengunjung yang bertanya
4. Petugas UGD
   - Melakukan pendaftaran pada pasien baru dan pasien lama di luar jam dinas
   - Melakukan pendaftaran rawat inap jika pasien dinyatakan rawat inap
   - Melakukan tindakan medis sesuai advis atau instruksi dokter
   - Melakukan observasi terhadap pasien
   - Mengantar pasien ke ruang inap
5. Petugas Perawat Ruangan
   - Melakukan observasi terhadap pasien
   - Melakukan tindakan medis sesuai dengan instruksi dokter
   - Melakukan asuhan keperawatan
   - Memberikan obat sesuai dengan dosis dokter
   - Menghitung biaya tindakan medis harian
   - Melampirkan nota pembiayaan lab dan pengambilan obat pada rekam medis pasien
   - Merinci dan menghitung biaya seluruh perawatan dan dilampirkan ke dalam rekam medis untuk kemudian diserahkan ke unit bagian keuangan atau unit bagian pengembangan BPJS
   - Melukan operan bagi perawat *shift* malam dan *shift* pagi
6. Petugas BPJS
   - Melakukan *grouping*
   - Melakukan *Billing*

- Membuat laporan klaim biaya ke kantor BPJS

7. Dokter Penanggungjawab Pasien
   - Melakukan *anamnesa* terhadap pasien
   - Memeriksa keadaan pasien
   - Minimal satu kali dalam satu hari melakukan kunjungan ke pasien
   - Melakukan tindakan medis kepada pasien
   - Memberi instruksi tindakan medis yang harus dilakukan dan mencatatnya ke dalam lembar instruksi dokter
   - Membuat surat lepas keperawatan dan melengkapi *resume* medis pasien
8. Petugas Unit Farmasi
   - Meracik atau melayani obat sesuai dengan resep harian yang dibuat oleh dokter
   - Merinci dan menjumlah biaya obat yang diberikan dan membuat nota pengambilan obat
   - Menyerahkan obat dan nota pengambilan obat kepada perawat ruangan
9. Petugas Unit Laboratorium
   - Mengambil daftar uji lab yang telah diisi oleh dokter
   - Mengambil sampel yang dibutuhkan untuk uji lab dari pasien
   - Menguji sampel dan menulis hasil uji lab pada lembar hasil uji lab
   - Membuat rincian biaya pengujian dan menotakannya
   - Menyerahkan nota layanan uji lab dan hasil uji lab kepada perawat ruangan.
10. Petugas Bagian Keuangan
    - Mengecek dan menghitung ulang biaya perawatan pasien
    - Membuat nota pembayaran rumah sakit.

3.2.1.2.5 Pendefinisian *Timing* (K,2)

Berdasarkan hasil wawancara, proses pelayanan pasien rawat inap memilki waktu–waktu utama dalam pelayanan pasien rawat inap. Waktu–waktu tersebut adalah waktu pasien masuk, pasien harus melakukan pendaftaran ke bagian pendaftaran untuk didata identitas dan data untuk rawat inap. Setiap hari, minimal satu kali dokter penanggungjawab pasien melakukan kunjungan pasien dan dilakukan *anamnesa* dan pemeriksaan perkembangan keaadaan pasien serta untuk menulis lembar instruksi dan resep harian pasien. Setiap hari perawat menyerahkan resep obat ke unit farmasi untuk mengambil obat harian dan unit farmasi melayani obat harian kemudian mengantar obat beserta nota pengambilan obat untuk diserahkan ke perawat ruangan yang kemudian akan diberikan ke pasien sesuai dengan dosis yang diberikan oleh dokter. Setiap pagi dilakukan operan jaga dimana operan jaga dilaksanakan oleh perawat jaga *shift* malam dengan perawat jaga *shift* pagi beserta ruangan untuk menjelaskan agenda pengobatan pasien pada hari tersebut. Setiap pergantian *shift* perawatan petugas perawat melakukan asuhan keperawatan dan melakukan kontrol cairan terhadap pasien. Perawat melakukan observasi terhadap pasien. Waktu pasien pulang, dokter penanggungjawab pasien dan petugas perawat melengkapi rekam medis pasien, perawat ruangan menotal jumlah biaya perawatan keseluruhan yang kemudian akan dibayarkan oleh keluarga pasien. Setelah pasien pulang petugas perawat menyerahkan rekam medis pasien ke bagian unit rekam medis.

3.2.1.2.6 Pendefinisian Motivasi (L,2)

Sebagai tahapan awal dalam pengembangan arsitektur *enterprise* yang dapat digunakan adalah prinsip yang sifatnya umum namun memilki hubungan dengan *enterprise* yang dikembangkan. Berikut ini merupakan prinsip–prinsip standart dari arsitektur *enterprise*:

1. Sistem yang saling terintegrasi satu sama lain

   Proses bisnis yang ada di bagian pendaftaran harus dapat terintergrasi dengan bagian pelayanan perawatan ruangan. Selain itu juga harus terintegrasi dengan unit farmasi dan unit laboratorium serta unit pembayaran biaya perawatan.

2. Keamanan sistem

   Dengan banyaknya *user* yang akan mengakses dan setiap unit bagian mempunyai tugas masing–masing maka diperlukan sistem *login* berdasarkan kebutuhan dari unit tersebut.

3. Keamanan dalam penyimpanan data

   Setiap unit bagian pasti memilki lebih dari satu *user*, untuk itu dibutuhkan pemberitauan mengenai siapa yang memasukkan data dan mengubah data terakhir beserta waktunya sehingga apabila ada data yang salah bisa mengetahui siapa yang bertanggung jawab untuk mengolah data.

4. Pengolahan data sebagai aset

   Data informasi yang diolah dengan baik dapat memberikan aset bagi *enterprise*. Data merupakan dasar dalam pengambilan keputusan dan sebagai dasar dari aliran informasi yang dibutuhkan. Untuk itu proses pengolahan data harus dilakukan secara akurat.

Untuk membuat sebuah perubahan dalam pelayanan rawat inap yang lebih baik dan untuk mewujudkan misi dan visi Rumah Sakit TK.IV Madiun dalam mendukung proses pelayanan yang maksimal khusunya pada layanan rawat inap dibutuhkan target-target yang akan dicapai oleh perusahaan dengan memanfaatkan teknologi melalui penerapan pada sistem informasi layanan rawat inap Rumah Sakit TK.IV Madiun. Melalui perancangan rencana target ini diharapkan sistem dapat dimanfaatkan secara maksimal sesuai dengan kebutuhan yang ada, sehingga sistem yang dibuat dapat membantu pihak petugas Rumah Sakit TK.IV dan keluarga pasien dalam mendapatkan informasi yang cepat, tepat dan akurat.

Tabel 3.4 Target Sistem Layanan Rawat Inap

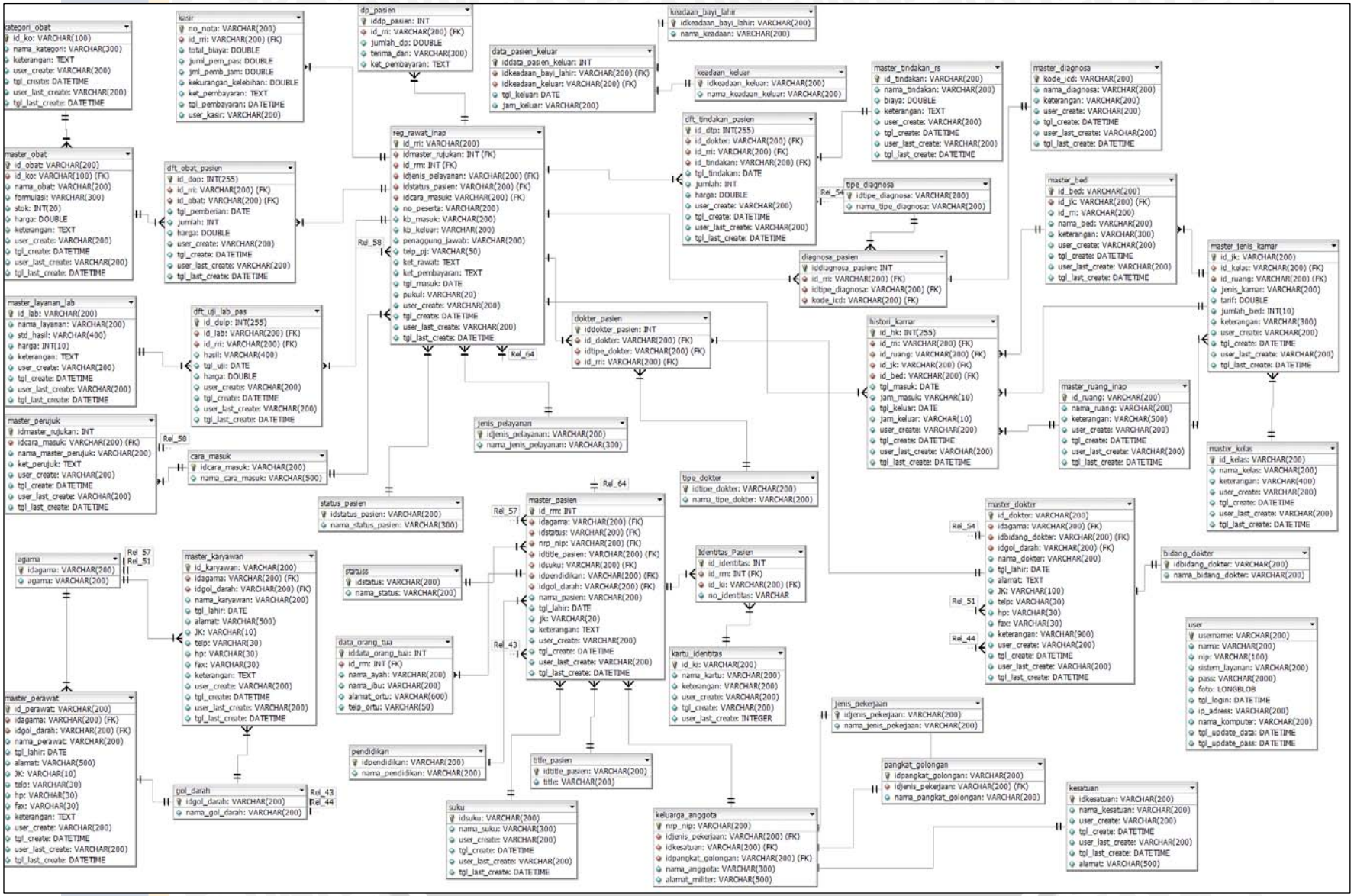
No	Target Yang Diharapkan
T.1	Menggunakan sistem yang terkomputerisasi
T.2	Menggunakan sistem yang saling terintegrasi antara unit yang satu dengan unit yang lainnya
T.3	Dapat mengolah data informasi dengan baik
T.4	Membuat keamanan terhadap sistem dan keamanan data

No	Target Yang Diharapkan
T.5	Membuat keamanan dalam *input*-an data yang dimungkinkan adanya kesalahan

3.2.1.3 Identifikasi Perspektif Arsitektur

3.2.1.3.1 Representasi Inventori (M,3)

Pemodelan data inventori di representasikan dengan gambaran ERD secara logik. Langkah yang akan dilakukan adalah membuat pemodelan awal berupa ERD yang terdiri atas relasi antar entitas dan atribut–atributnya secara lengkap. Hasil perancangan ERD yang telah dirancang adalah sebagai berikut :



Gambar 3.19 ERD Sistem Infomasi Layanan Rawat Inap

3.2.1.3.2 Representasi Proses (N,3)

Berikut ini akan dijelaskan perbaikan proses bisnis yang ada di layanan rawat inap pada Rumah Sakit TK.IV Madiun. Aktivitas dalam penanganan layanan rawat inap akan mengalami perubahan khusunya dalam bidang pendaftaran dan perhitungan pembiayaan biaya perawatan yang pada awalnya manual menjadi terkomputerisasi. Perbaikan dari proses bisnis akan digambarkan menggunakan diagram BPMN dan untuk membedakan perubahan aktivitas dari proses bisnis yang lama dan yang baru akan diberi *background* warna berbeda dari *background* lainnya untuk perubahannya.

1. Proses Pendaftaran Pasien

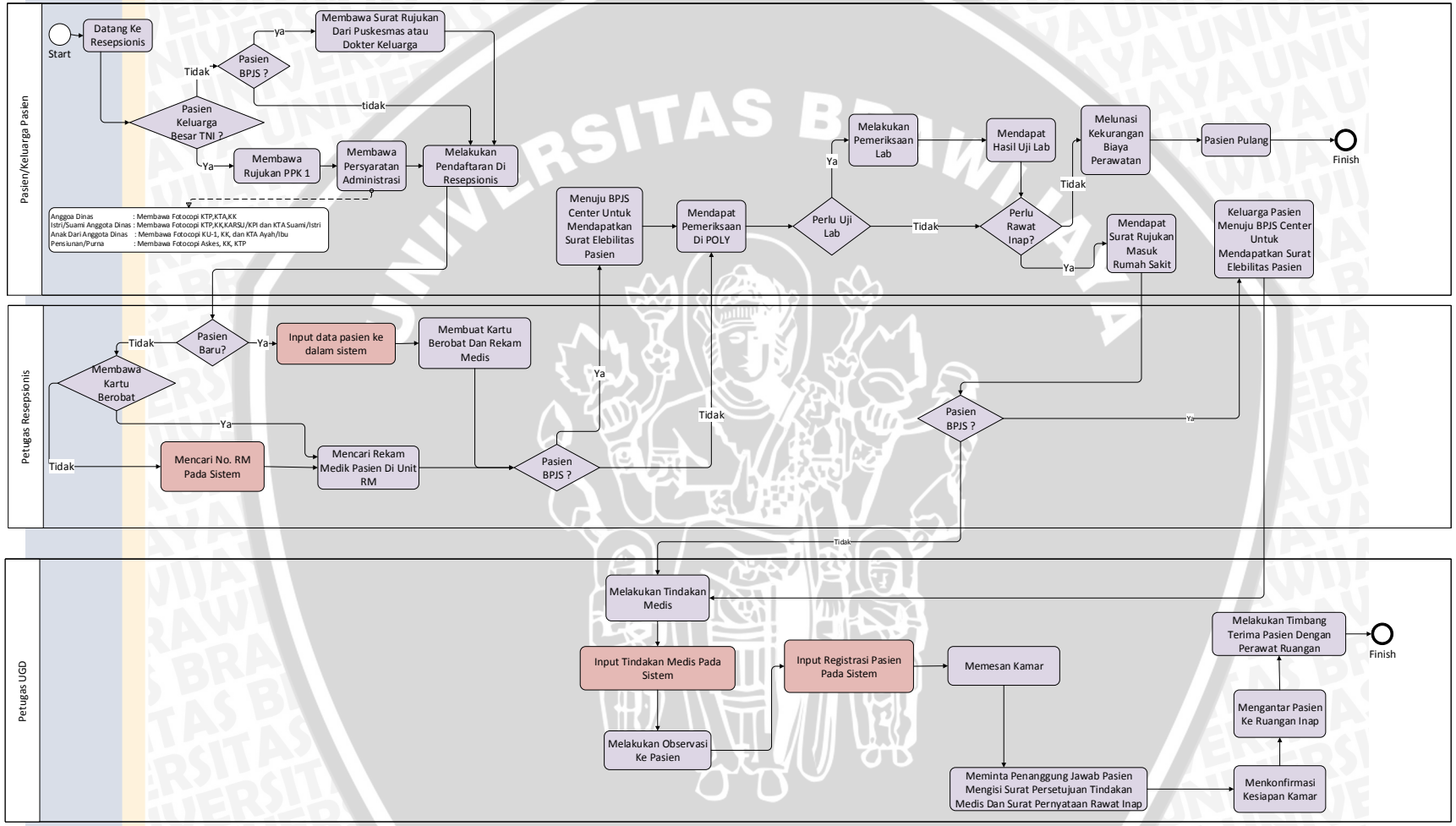
   1.1 Proses Pendaftaran Pasien Rawat Inap Pada Jam Dinas

   Berikut ini akan dijelaskan proses bisnis pendaftaran pasien baru pasien umum pada layanan rawat inap yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun dengan menggunakan sistem informasi layanan rawat inap.

   - Pasien datang ke Rumah Sakit TK.IV dan menuju ke bagian resepsionis (pada jam dinas) dengan membawa persyaratan administrasi sesuai dengan ketentuan rumah sakit. Untuk pasien keluarga besar angkatan pasien harus membawa rujukan PPK1, dan membawa persyaratan administrasi sebagai berikut : untuk pasien anggota dinas membawa *fotocopy* KTP,KTA dan KK, untuk pasien istri atau suami anggota dinas membawa *fotocopy* KTA Suami/Istri, KK, KARSU/KPI, untuk anak dari anggota dinas membawa *fotocopy* KU-1, KK, dan KTA ayah/ibu, untuk pasien pensiunan atau purna membawa fotokopi askes/BPJS, KK dan KTP. Bagi pasien umum dengan kartu BPJS membawa surat rujukan dari puskesmas atau dokter keluarga.
   - Di resepsionis petugas resepsionis menanyakan ke pasien apakah sudah pernah dirawat disini atau belum. Jika belum pernah dirawat petugas resepsionis mewawancarai identitas pasien dan meng-*input* data pada sistem

- Petugas membuat kartu berobat pasien. Di Rumah Sakit TK.IV terdapat dua macam kartu berobat. Kartu berobat warna merah muda digunakan untuk pasien umum dan kartu berobat warna hijau digunakan untuk pasien dinas.
- Setelah membuat kartu berobat petugas membuatkan rekam medis untuk pasien baru. Di Rumah Sakit TK.IV terdapat dua macam rekam medis dimana rekam medis warna merah muda diperuntukkan untuk pasien umum dan rekam medis warna hijau diperuntukkan unttuk anggota dinas.
- Jika pasien adalah pasien lama petugas menanyakan kartu berobat pasien.
- Jika pasien tidak membawa kartu berobat petugas menanyakan nama pasien dan mencari data pasien pada sistem
- Petugas mencari rekam medis pasien di unit RM
- Jika pasien termasuk pasien BPJS pasien harus menuju ke BPJS center untuk mendapatkan SEP (Surat Elebilitas Pasien) Rawat Jalan.
- Kemudian pasien menuju poly untuk dilakukan pemeriksaan oleh dokter poly.
- Setelah dilakukan pemeriksaan dan dokter menyatakan pasien perlu dirawat inap dokter membuatkan surat rujukan masuk rumah sakit. Jika tidak perlu rawat inap pasien melunasi biaya perawatan dan pasien boleh pulang.
- Jika pasien termasuk pasien BPJS keluarga pasien diminta untuk menuju ke BPJS center untuk mendapatkan SEP rawat inap.
- Pasien diantar ke UGD dan petugas UGD melakukan tindakan medis sesuai dengan advis dokter.
- Petugas UGD meng-*input* data tindakan medis yang diberikan ke sistem.
- Petugas UGD melakukan observasi ke pasien.

- Jika pasien umum pasien bebas memilih kamar inap dan jika pasien dinas atau keluarga anggota dari pasien dinas pasien tidak dapat memilih kelas kamar inap tetapi kelas kamar ditentukan berdasarkan oleh pangkat dan golongan.
- Petugas meng-*input* data registrasi rawat inap pada sistem
- Petugas UGD memesan kamar sesuai dengan persetujuan pasien atau keluarga pasien.
- Petugas UGD meminta penanggungjawab pasien untuk mengisi surat persetujuan tindakan medis dan surat pernyataan rawat inap.Petugas UGD mengkonfirmasi kesiapan kamar dan petugas UGD mengantar pasien ke ruangan inap.
- Petugas melakukan timbang terima dengan perawat ruangan.



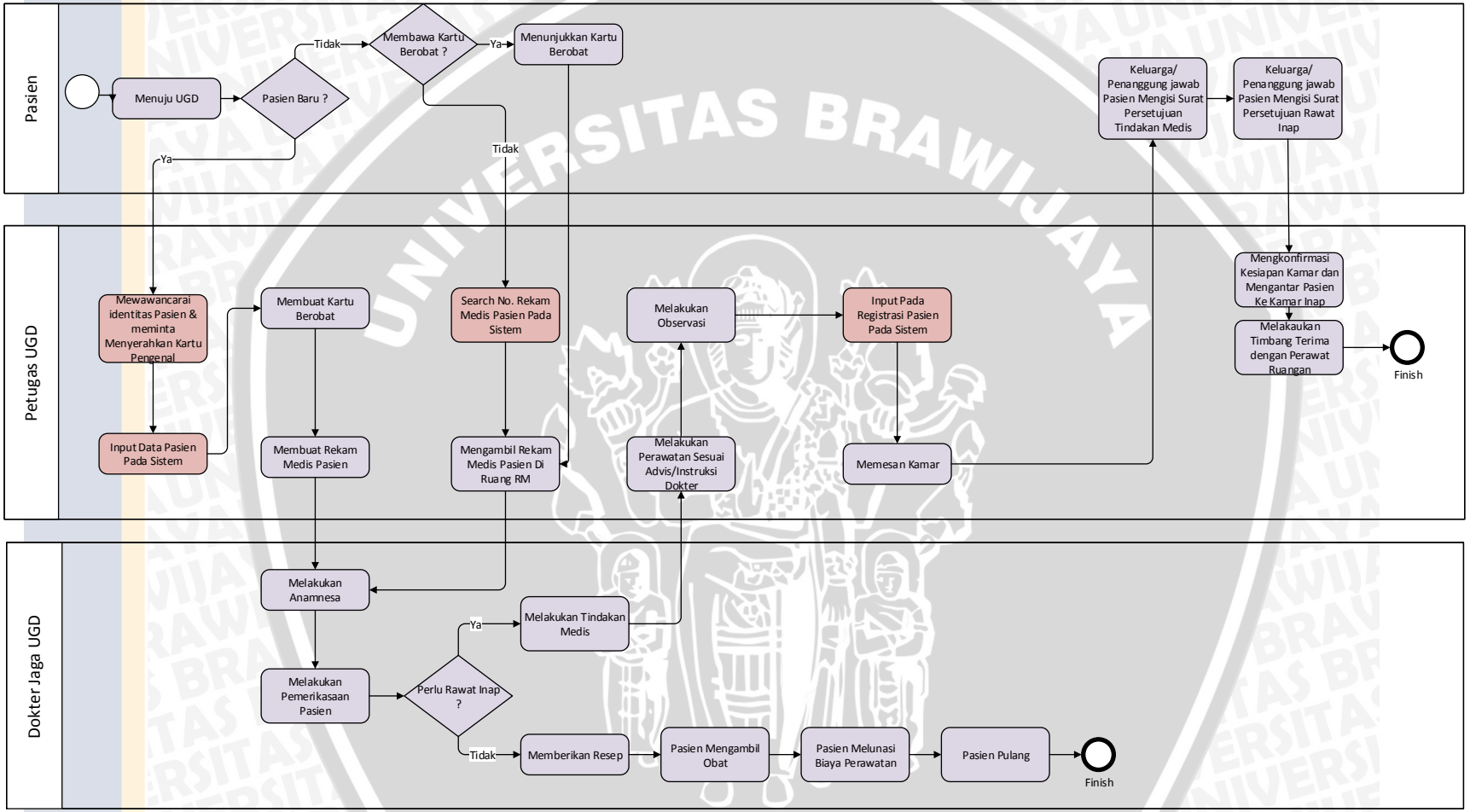
Gambar 3.20 BPMN *Architecture Perspective* Proses Pendaftaran Pasien Rawat Inap Pada Jam Dinas

1.2 Proses Pendaftaran Pasien Diluar Jam Dinas

Berikut ini merupakan proses bisnis dari pendaftaran pasien diluar jam dinas di Rumah Sakit TK.IV setalah adanya sistem informasi layanan rawat inap :

- Pasien datang ke Rumah Sakit TK.IV Madiun dan menuju ke UGD
- Petugas UGD menanyakan ke pasien apakah sudah pernah dirawat di Rumah Sakit TK.IV atau belum
- Jika pasien adalah pasien baru, petugas mewawancarai identitas pasien dan meminta kartu identitas pasien
- Petugas memasukkan data pasien baru pada sistem informasi layanan rawat inap
- Petugas membuat kartu berobat dan membuat rekam medis pasien.
- Jika pasien adalah pasien lama, pasien diminta menunjukkan kartu berobat pasien. Jika pasien membawa kartu berobat pasien, pasien diminta untuk menunjukkan kartu berobat ke pasien.
- Jika pasien tidak membawa kartu berobat, petugas menanyakan tentang identitas pasien.
- Petugas UGD mencari data pasien pada sistem berdasarkan data hasil wawancara pasien.
- Setelah mengetahui No. rekam medis pasien petugas UGD mencari rekam medis pasien di ruang penyimpanan berkas rekam medis.
- Dokter jaga UGD melakukan *anamnesa* kepada pasien.
- Dokter jada UGD melakukan pemeriksan fisik.
- Jika dokter jaga menyatakan bahwa pasien tidak perlu dirawat inap dokter jaga memberikan resep obat ke pasien.
- Pasien diberi obat dan pasien melunasi biaya perawatan dan pasien boleh pulang.

- Jika pasien memerlukan rawat inap dokter jaga mengisi surat masuk perawatan.
- Dokter melakukan tindakan medis dan menulis instruksi tindakan yang harus diberikan ke pasien dan menulis pada lembar instruksi dokter. Perawat melakukan tindakan medis sesuai dengan advis atau instruksi dokter. Dokter juga mengisi lembar masuk perawatan dan dimasukkan pada rekam medis pasien.
- Perawat melakukan observasi ke pasien.
- Petugas meng-*input* data registrasi pasien pada sistem. Dalam meng-*input* registrasi petugas tidak perlu lagi menelepon perawat ruangan untuk mengkonfimasi kamar kosong, dikarenakan petugas dapat melihat detail *bed* yang kosong sehingga petugas bisa langsung memilihkan kamar inap pasien sesuai dengan informasi *bed* kosong yang ada pada sistem.
- Jika pasien umum pasien bebas memilih kamar inap dan jika pasien dinas atau keluarga anggota dari pasien dinas pasien tidak dapat memilih kelas kamar inap.
- Setelah meng-*input* data registrasi pasien petugas memesan kamar ke bagian perawat ruangan untuk mempersiapkan kamar.
- Sambil menunggu kesiapan kamar petugas melakukan observasi terhadap pasien dan keluarga pasien atau penanggungjawab pasien mengisi surat persetujuan tindakan medis dan mengisi surat persetujuan rawat inap
- Petugas UGD mengkonfirmasi kesiapan kamar dan mengantar pasien ke kamar pasien
- Melakukan timbang terima dengan perawat ruangan.

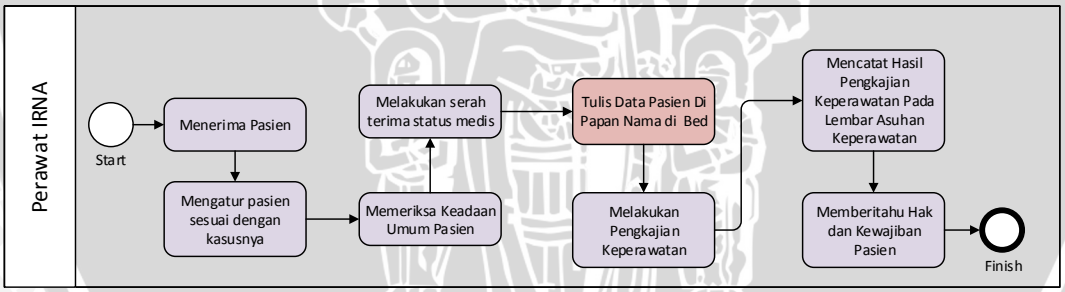


Gambar 3.21 BPMN *Architecture Perspective* Proses Pendaftaran Pasien Diluar Jam Dinas

2. Proses Penerimaan Pasien Baru Di Ruangan Inap

   Berikut ini merupakan proses penerimaan pasien baru di ruangan inap dengan adanya sistem informasi rawat inap:

   - Perawat menyiapkan kamar inap yang akan dipakai pasien.
   - Perawat mengkonfirmasi kesiapan kamar kepada petugas.
   - Mengatur pasien sesuai dengan kasusnya.
   - Memeriksa keadaan umum dari pasien.
   - Melakukan serah terima rekam medis.
   - Menulis data pasien pada papan nama kasur pasien.
   - Setelah pasien masuk ke ruangan inap, jarak antara 1-3 jam perawat mengunjungi pasien untuk melakukan pengkajian keperawatan.
   - Setelah dilakukan pengkajian keperawatan perawat mencatat hasil pengkajian keperawatan pada lembar asuhan keperawatan yang ada pada rekam medis pasien.
   - Perawat memberitahukan hak dan kewajiban pasien selama proses perawatan di Rumah Sakit TK.IV Madiun.



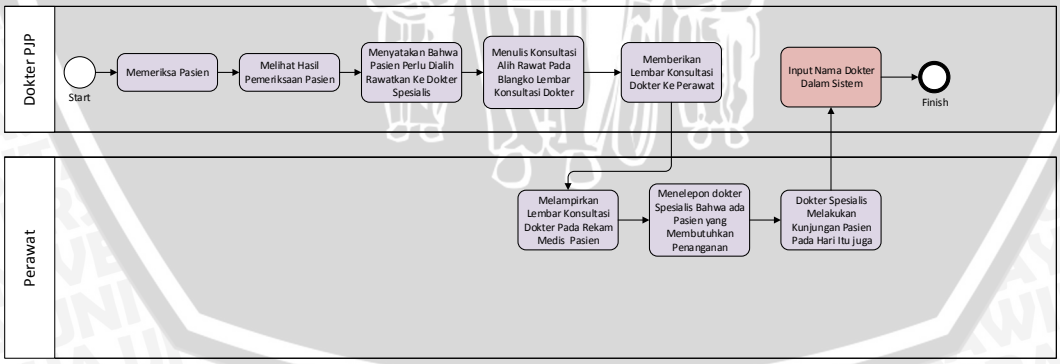
Gambar 3.22 *Architecture Perspective* Proses Penerimaan Pasien Baru Di Ruangan Inap

3. Proses Alih Rawat Dokter Penanggungjawab

   Berikut ini adalah proses alih rawat dokter penanggunjawab dengan adanya sistem informasi layanan rawat inap :

   - Dokter penanggungjawab pasien memeriksa pasien.
   - Dokter penanggungjawab pasien melihat hasil pemeriksaan pasien.

- Dokter menyatakan bahwa pasien mengidap penyakit tertentu dan dokter penanggungjawab pasien merasa tidak bisa menangani dan merasa pasien perlu dialih rawatkan ke dokter spesialis.
- Dokter penanggungjawab pasien menulis konsultasi alih rawat pada blangko lembar konsultasi dokter.
- Kemudian dokter penanggungjawab pasien memberikan blangko lembar konsultasi dokter ke perawat ruangan.
- Perawat ruangan melampirkan blangko konsultasi dokter ke dalam rekam medis pasien.
- Perawat ruangan menelepon dokter spesialis atau dokter yang dialih rawatkan dan mengkonfirmasi bahwa ada pasien dengan nama, umur, diagnosa medis, keadaan pasien dan lain-lain membutuhkan penanganan medis.
- Dokter spesialis melihat rekam medis pasien dan melakukan kunjungan pasien pada hari itu juga.
- Karena sudah dialih rawatkan dokter penanggungjawab pasien lama tidak *visite* pasien lagi melainkan yang *visite* diganti dengan dokter dokter penanggungjawab pasien baru.
- Dokter memasukkan nama dokter pada saat pasien keluar.



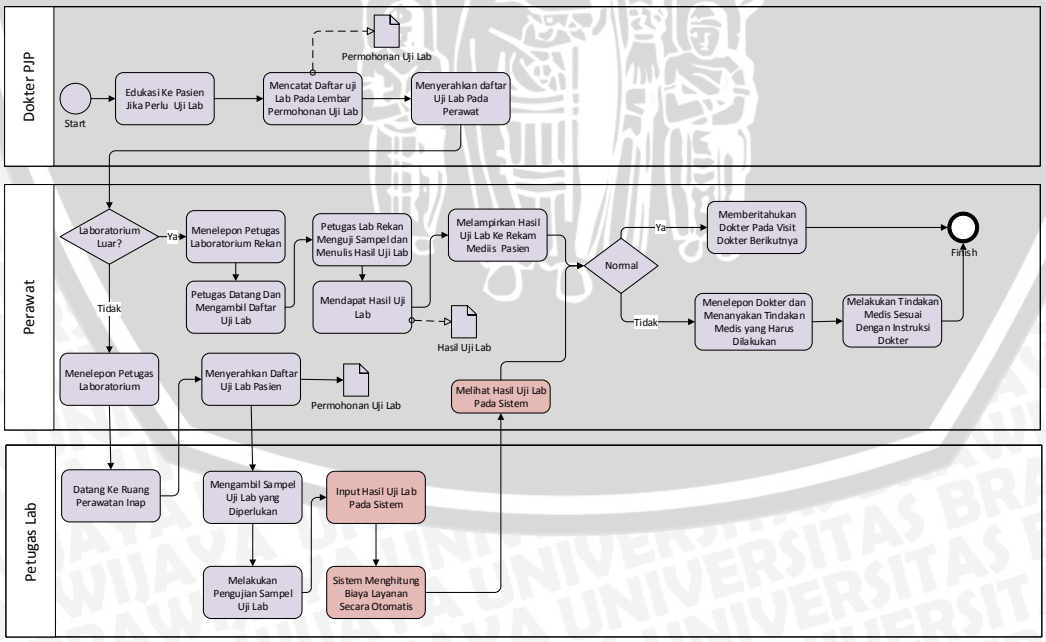
Gambar 3.23 *Architecture Perspective* Proses Alih Rawat Dokter Penanggungjawab

4. Proses Perawatan Di Ruangan Dengan Adanya Uji Lab

   Untuk proses perawtan di ruangan dengan adanya uji lab dengan adanya sistem informasi layanan rawat inap adalah sebagai berikut :

- Dokter penanggungjawab pasien melakukan *edukasi* ke pasien jika diperlukan uji lab.
- Dokter penanggungjawab mencatat daftar uji lab yang dibutuhkan pasien pada lembar permohonan uji lab. Jika uji lab bisa dilakukan di dalam Rumah Sakit TK.IV Madiun, dokter penanggungjawab mengisi daftar permohonan uji lab pada blangko permohonan uji lab milik Rumah sakit TK.IV. Jika uji lab dilakukan di laboratorium luar atau laboratorium rekanan maka dokter penanggungjawab pasien mengisi blangko permohonan uji lab laboratorium rekanan.
- Dokter penanggungjawab pasien menyerahkan daftar uji lab pada perawat ruangan
- Jika pemeriksaan uji lab di laboratorium rekanan dan uji lab tidak mengharuskan pasien untuk datang ke laboratorium, maka petugas ruangan menelepon petugas laboratorium rekanan untuk mengkonfirmasikan bahwa ada pasien yang perlu adanya uji lab. Petugas lab rekanan datang ke rumah sakit untuk mengambil sampel uji lab dan mengambil daftar uji lab yang telah diisi oleh dokter penanggungjawab pasien. Petugas lab rekanan menguji sampel pasien dan menulis hasil uji lab pada lembar hasil uji lab. Untuk pengujian lab di laboratorum rekanan pasien membayar langsung biaya uji lab.
- Petugas lab rekanan mengantarkan lembar hasil uji lab pasien ke perawat ruangan dan perawat ruangan melihat hasil uji lab dan melampirkannya ke dalam rekam medis pasien
- Jika uji lab dilakukan di laboratorium Rumah Sakit TK.IV Madiun, perawat menelepon petugas lab. dan petugas lab datang ke ruang keperawatan
- Perawat menyerahkan blangko permohonan uji lab kepada petugas lab dan mengantar petugas lab ke kamar pasien untuk kemudian diambil sampel uji lab oleh petugas lab.

- Petugas lab membawa sampel dan blangko permohonan uji lab ke laaboratorium medis dan melakukan pengujian sampel sesuai dengan daftar uji lab yang ada di dalam blangko permohonan uji lab.
- Petugas lab meng-*input* hasil uji lab pada sistem
- Sistem secara otomatis menghitung biaya layanan uji lab pasien
- Perawat ruangan atau dokter melihat hasil uji lab pada sistem
- Jika hasil uji lab pasien normal maka perawat melaporkan hasil uji lab ke dokter penanggungjawab pasien pada kunjungan atau *visite* berikutnya
- Tetapi jika hasil uji lab pasien menunjukkan hasil yang tidak normal, perawat menelepon dokter penanggungjawab pasien dan memberitahukan mengenai hasil uji lab pasien untuk kemudian meminta instruksi tindakan medis apa yang harus dilakukan.
- Dokter penanggungjawab pasien memberikan instruksi medis mengenai tindakan apa yang harus dilakukan dan perawat ruangan melakukan tindakan medis ke pasien sesuai dengan yang menjadi instruksi dokter penanggungjawab pasien



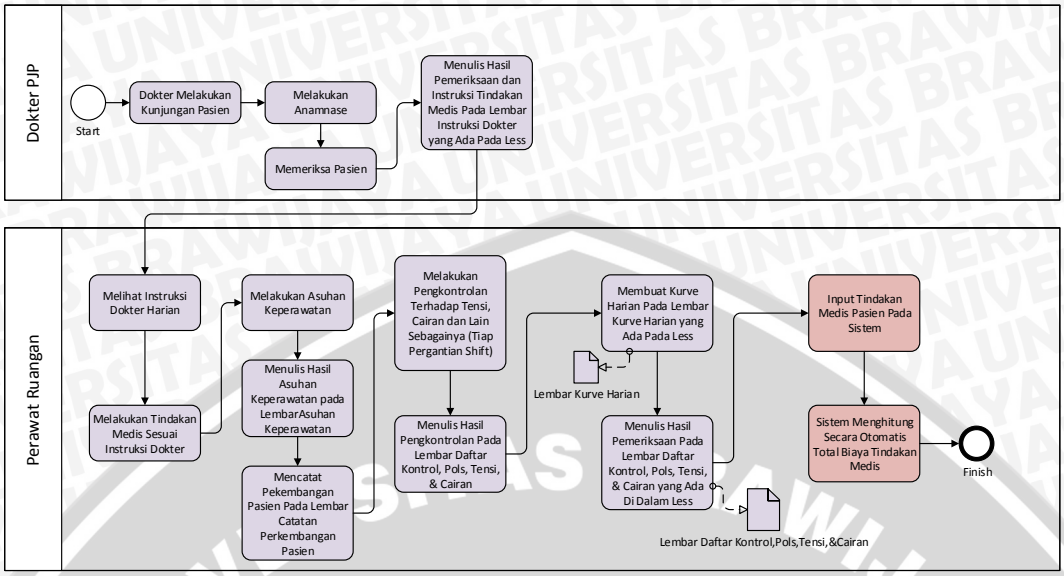
Gambar 3.24 *Architecture Perspective* Proses Perawatan Di Ruangan Dengan Adanya Uji Lab

5. Proses Perawatan Tindakan Medis Harian

   Berikut ini adalah proses perawatan tindakan medis harian setelah adanya sistem informasi layanan rawat inap:

   - Untuk bagian keperawtan setiap pagi dilakukan operan, operan adalah kunjungan kepada semua pasien yang dirawat di ruangan inap. Operan dilakukan oleh perawat *shift* malam dengan perawat *shift* pagi beserta kepala ruangan. Operan ini difungsikan untuk timbang terima pasien dan memberitahukan pasien bahwa pasien ini membutuhkan penanganan tertentu, sehingga perawat yang ada pada *shift* lain dapat mengetahui rencana asuhan tindak keperawatan. Untuk *shift* jaga di Rumah Sakit TK.IV Madiun saat ini dibagi menjadi tiga *shift*, yaitu *shift* pagi, *shift* sore, dan *shift* malam. Untuk *shift* pagi ada lima perawat beserta kepala ruangan keperawatan, untuk *shift* sore terdapat tiga perawat dan untuk *shift* malam terdapat dua perawat jaga.
   - Setiap hari minimal satu kali dokter penangggungjawab melakukan kunjungan ke pasien. Jika pasien dalam kondisi tertentu dokter penanggungjawab pasien dapat melakukan kunjungan pasien lebih dari satu kali dalam sehari
   - Setiap dokter melakukan kunjungan ke pasien, dokter melakukan *anamnesa* terhadap pasien untuk mengetahui keluhan yang di derita pasien
   - Setelah melakukan *anamnesa* dokter memeriksa pasien
   - Dokter menulis hasil pemeriksaan dan instruksi tindakan medis yang harus dilakukan pada lembar instruksi tindakan medis yang ada pada rekam medis pasien.
   - Jika diperlukan tindakan medis, dokter memberikan tindakan medis ke pasien.
   - Untuk melakukan tindakan medis keseharian perawat ruangan melihat instruksi tindakan medis pada lembar instruksi tindakan medis yang ada pada rekam medis pasien

- Perawat melakukan tindakan medis sesuai dengan isntruksi yang telah diinstruksikan oleh dokter penanggungjawab pasien.
- Setiap *shift* perawat minimal satu kali melakukan asuhan keperawatan untuk mengecek kondisi perkembangan kondisi pasien.
- Perawat menulis hasil asuhan keperawatan ke dalam lembar suhan keperawatan, untuk mengisi lembar asuhan keperawatan perawat menggunakan metode SOAP (*Subjektif, Objektif, Assesment, Planning*). Metode SOAP adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua yang dilakukan oleh perawat. *Subjektif* diisi dengan keluhan yang di rasakan oleh pasien yang di dapat dari hasil wawancara kepada pasien. *Objektif* diisi oleh data yang memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. *Assesment* diisi dengan diagnosa yang ditegakkan berdasarkan informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. *Planning* diisi rencana medis yang akan dilakukan selanjutnya.
- Setiap *shift* perawat melakukan pengkontrolan terhadap tensi, cairan dan lain sebagainya
- Perawat menulis hasil pemeriksaan pada lembar daftar control, Pols, Tensi & cairan yang ada di dalam rekam medis pasien
- Perawat membuat *curve* harian pada lembar *curve* harian yang ada pada rekam medis berdasarkan hasil yang dicatat pada lembar hasil pemeriksaan pada lembar daftar kontrol, Pols, Tensi & cairan. Lembar *curve* ini akan dilihat dan dicek oleh dokter setiap dokter melakukan kunjungan pasien.
- Perawat memasukkan data tindakan medis pada sistem dan sistem akan otomatis mengitung detail biaya tindakan medis pasien. Perawat juga dapat mencari tindakan medis yang dilakukan pada waktu tertentu.



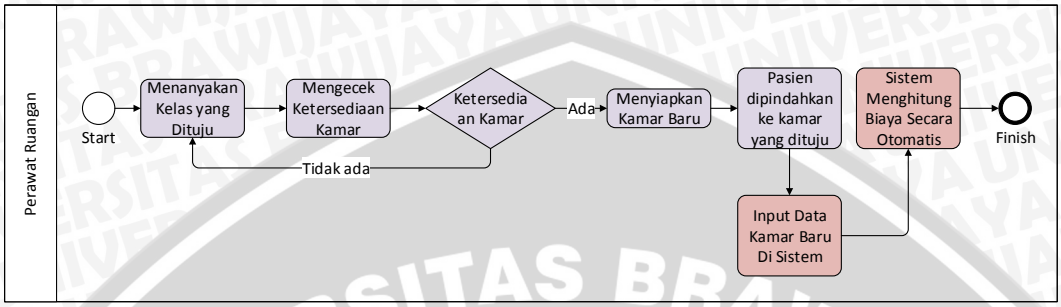
Gambar 3.25 *Architecture Perspective* Proses Perawatan Tindakan Medis Harian

6. Proses Pasien Pindah Kamar

   Berikut ini merupakan proses pasien pindah kamar setelah adanya sistem informasi layanan rawat inap :

   - Bagi petugas dinas atau keluarga anggota dinas TNI atau PNS TNI tidak dapat naik kelas, dikarenakan dalam peratuan Denkes anggota dinas TNI atau PNS TNI beserta keluarga kelas layanan ditentukan berdasarkan pangkat atau golongan dari anggota.
   - Penanggungjawab pasien menyatakan kepada perawat bahwa pasien ingin dirawat di kelas yan lebih tinggi
   - Perawat menanyakan kelas mana yang akan dituju oleh pasien
   - Perawat mengecek ketersediaan kamar kosong pada kelas yang dipilih oleh pasien
   - Jika kamar pada kelas yang dituju ada yang kosong perawat menyiapkan kamar baru.
   - Setelah kamar baru telah disiapkan, pasien dipindahkan ke kamar yang dituju. Perawat selalu menyarankan kepada pasien jika pasien ingin pindah kamar disarankan untuk pindah pada pagi hari, karena jika pindah pada siang hari biaya kamar dan tindakan medis pada hari itu dihitung sesuai dengan tariff kelas kamar baru.

- Perawat memasukkan data pindah kamar pada sistem informasi layanan rawat inap dan sistem akan menghitung secara otomatis biaya kamar lama.

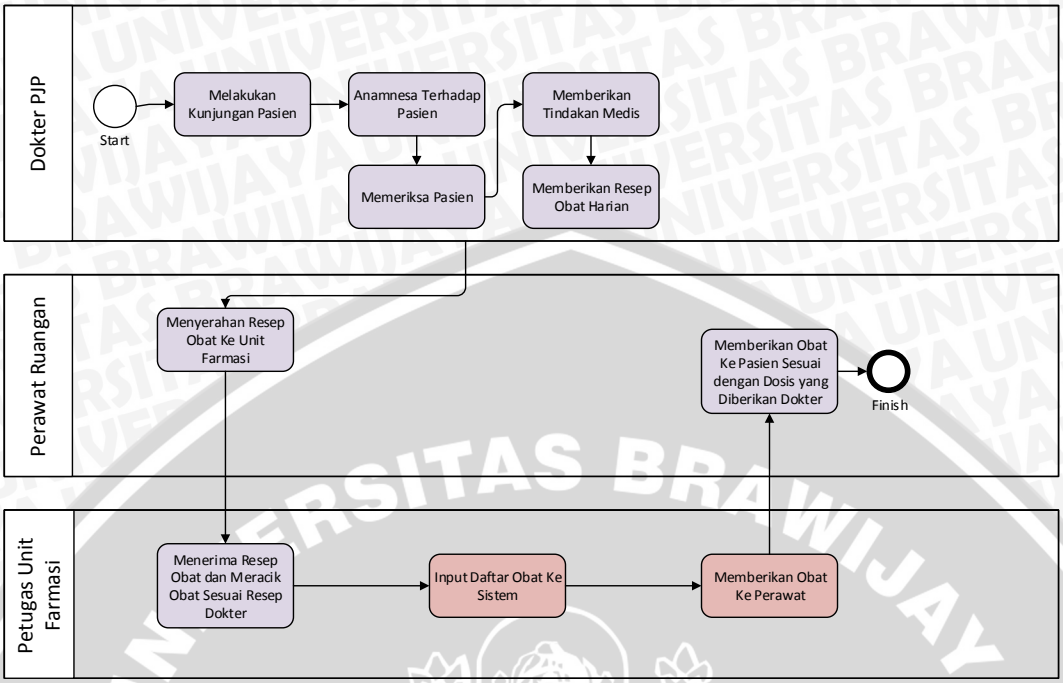


Gambar 3.26 *Architecture Perspective* Proses Pasien Pindah Kamar

7. Proses Pelayanan Obat Pasien

   Berikut ini merupakan proses pelayanan obat pasien dengan adanya sistem informasi layanan rawat inap :

   - Dokter penanggungjawab melakukan kunjungan kepada pasien minimal satu kali dalam satu hari.
   - Dokter melakukan *anamnesa* terhadap pasien untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien
   - Dokter memeriksa pasien
   - Dokter memberikan tindakan medis sesuai dengan hasil pemeriksaan dan kondisi pasien
   - Dokter menulis resep obat harian yang akan diberikan kepada pasien
   - Perawat menyerahkan resep obat ke unit farmasi
   - Unit farmasi menerima resep obat dan meracik obat sesuai dengan resep dokter.
   - Unit farmasi memasukkan layanan obat pasien pada sistem. Sistem akan menghitung secara otomatis biaya layanan obat pasien.
   - Unit farmasi memberikan obat pasien kepada perawat ruangan.
   - Perawat ruangan menerima obat harian dan resep pengambilan obat untuk kemudian nota dilampirkan pada rekam medis pasien.
   - Perawat memberikan obat kepada pasien sesuai dengan dosis yang diberikan oleh dokter.



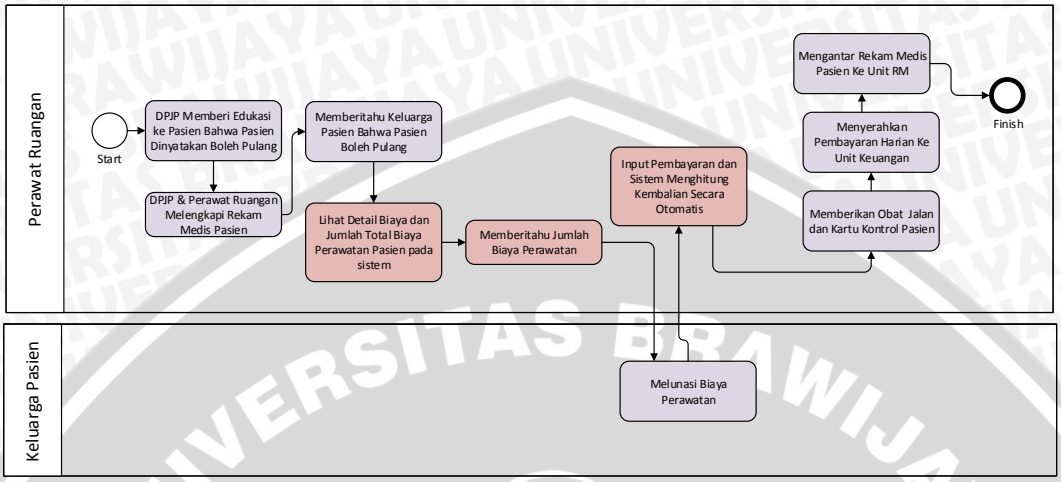
Gambar 3.27 *Architecture Perspective* Proses Pelayanan Obat Pasien

8. Proses Pasien Umum Keluar

   Berikut ini merupakan proses pasien umum pada saat keluar dari perawatan inap dengan adanya sistem informasi layanan rawat inap:

   - Dokter penanggungjawab pasien memberikan *edukasi* ke pasien menganai kondisi pasien dan memberitahukan ke pasien dan keluarga pasien bahwa pasien dinyatakan boleh pulang.
   - Dokter penanggungjawab pasien dan perawat ruangan melengkapi rekam medis pasien.
   - Perawat ruangan memberitahu keluarga pasien bahwa pasien boleh pulang.
   - Perawat ruangan melihat detail biaya pada sistem dan perawat memberitahukan jumlah biaya perawatan pada keluarga pasien.
   - Keluarga pasien melunasi biaya perawatan pasien.
   - Perawat memasukkan jumlah biaya perawatan ke dalam sistem dan sistem akan menghitung kembalian secara otomatis.
   - Perawat memberikan obat jalan dan kartu kontrol pasien. Perawat menyerahkan pembayaran harian ke unit kuangan.

- Perawat mengantar rekam medis ke unit rekam medis untuk disimpan.

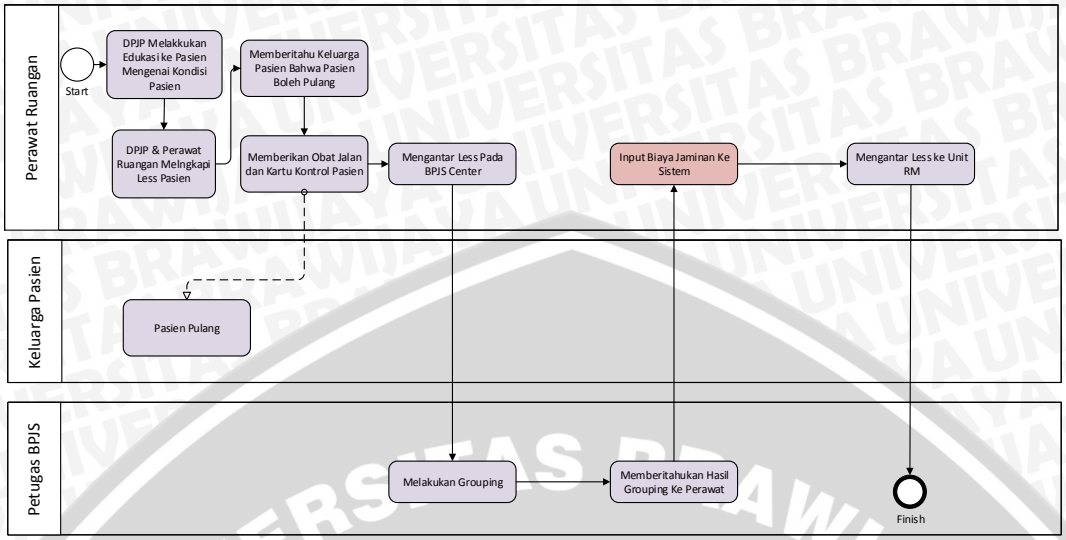


Gambar 3.28 *Architecture Perspective* Proses Pasien Umum Keluar

9. Proses Pasien BPJS Keluar Tanpa Naik Kelas

   Berikut ini merupakan proses pasien BPJS pada saat keluar tanpa naik kelas selama perawatan inap dengan adanya sistem informasi layanan rawat inap:

   - Dokter penanggungjawab melakukan *edukasi* ke pasien mengenai kondisi pasien
   - Dokter penanggungjawab dan perawat ruangan melengkapi rekam medis pasien
   - Peawat ruangan memberitahu keluarga pasien bahwa pasien boleh pulang
   - Perawat ruangan memberikan obat jalan dan kartu kontrol pasien
   - Perawat ruangan mengantar rekam medis pada BPJS center
   - BPJS center melakukan *grouping* dan memberitahu perawat mengenai hasil biaya *grouping*
   - Perawat ruangan memasukkan hasil *grouping* ke sistem



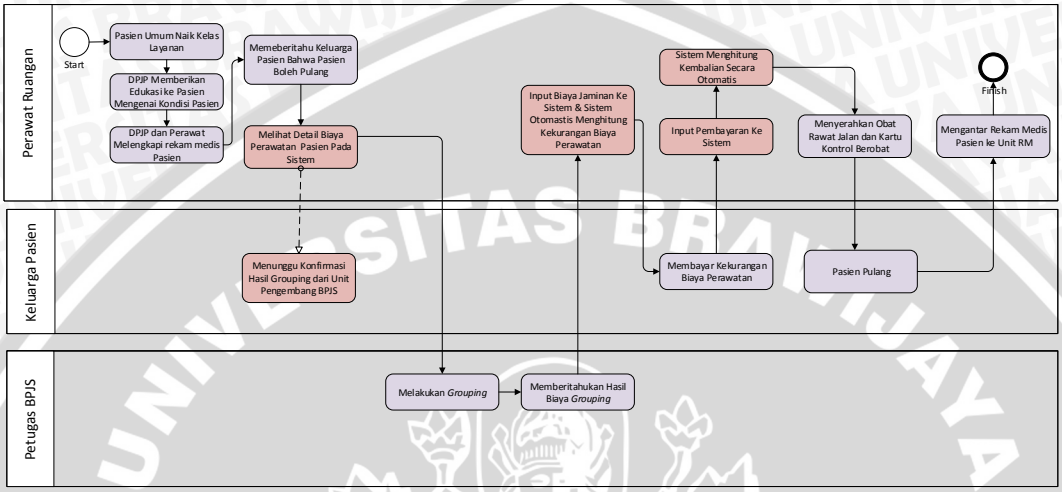
Gambar 3.29 *Architecture Perspective* Proses Pasien BPJS Keluar Tanpa Naik Kelas

10. Proses Pasien BPJS Keluar Dengan Naik Kelas

    Berikut ini merupakan proses pasien BPJS pada saat keluar dengan naik kelas dengan adanya sistem informasi layanan rawat inap

    - Pasien umum naik kelas layanan
    - Dokter penanggungjawab memberikan *edukasi* ke pasien mengenai kondisi pasien
    - Dokter penanggungjawab dan perawat melengkapi rekam medis pasien
    - Perawat memberitahu keluarga pasien bahwa pasien boleh pulang
    - Perawat melihat detail biaya perawatan pada sistem
    - Keluarga pasien menunggu hasil *grouping*
    - Petugas BPJS melakukan *grouping* dan memberitahukan biaya hasil *grouping* ke perawat.
    - Perawat ruangan memasukkan biaya jaminan pada sistem dan sistem akan menghitung secara otomatis kekurangan biaya pasien
    - Keluarga pasien membayar kekurangan biaya perawatan.
    - Perawat memasukkan pembayaran pasien ke dalam sistem dan sistem menghitung kembalian secara otomatis.

- Perawat ruangan menyerahkan obat rawat jalan dan kartu kontrol berobat.
- Pasien pulang dan perawat mengantar rekam medis ke bagian unit rekam medis.



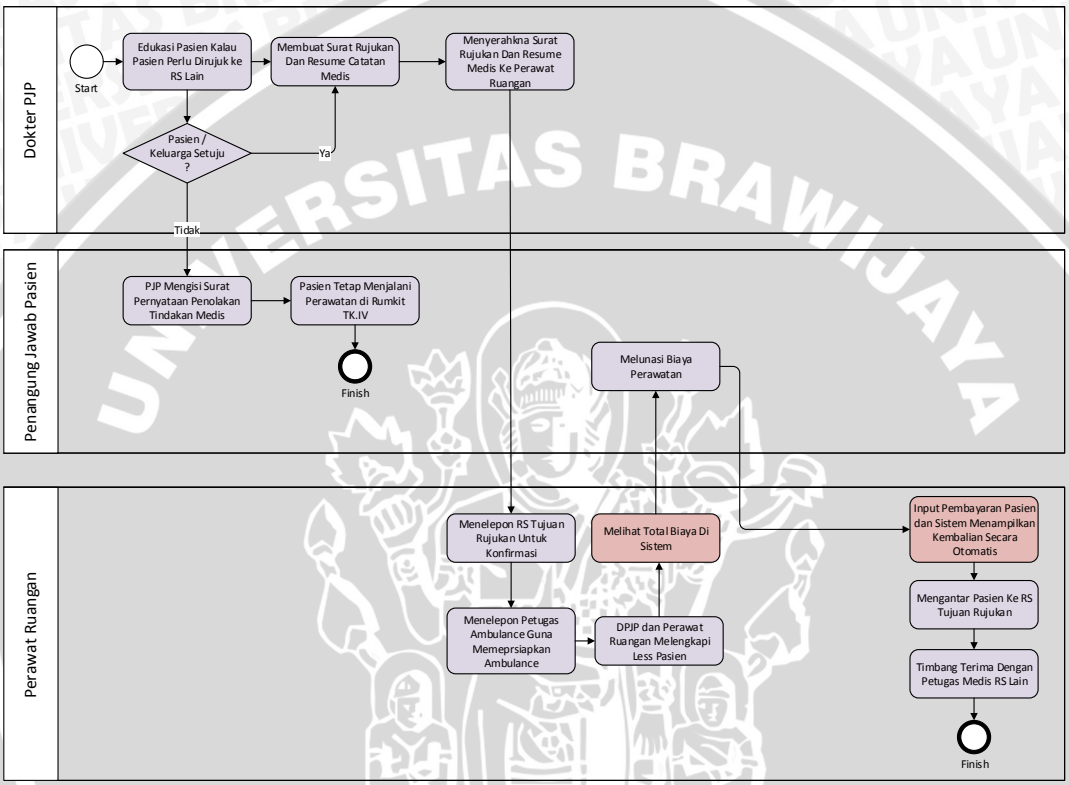
Gambar 3.30 *Architecture Perspective* Proses Pasien BPJS Keluar Dengan Naik Kelas

11. Proses Pasien Keluar Dirujuk Ke Rumah Sakit Lain

    Berikut ini merupakan proses pasien keluar apabila dirujuk ke rumah sakit lain dengan adanya sistem informasi layanan rawat inap:

    - Dokter penanggungjawab pasien melakukan *edukasi* ke pasien kalau pasien perlu dirawat dirumah sakit lain dikarenakan pasien memerlukan fasilitas perawatan yang lebih lengkap.
    - Jika pasien atau keluarga pasien menolak penangungjawab pasien mengisi surat pernyataan penolakan tindakan medis dan pasien tetap menjalani perawatan di Rumah Sakit TK.IV Madiun.
    - Jika pasien setuju dokter penanggungjawab pasien membuat surat rujukan dan *resume* catatan medis. Kemudian menyerahkan surat rujukan dan *resume* medis ke perawat ruangan.
    - Perawat menelepon Rumah Sakit tujuan untuk konfirmasi dan menelepon petugas ambulan untuk mempersiapkan kendaraan.
    - Dokter penanggungjawab pasien dan perawat melengkapi rekam medis pasien dan perawat melihat total biaya perawatan pada sistem.

- Penanggungjawab pasien melunasi biaya perawatan.
- Perawat ruangan memasukkan pembayaran pasien dan sistem menampilkan kembalian secara otomatis.
- Perawat mengantar pasien ke rumah sakit tujuan rujukan dan melakukan timbang terima dengan petugas medis rumah sakit lain.



Gambar 3.31 *Architecture Perspective* Proses Pasien Keluar Dirujuk Ke Rumah Sakit Lain

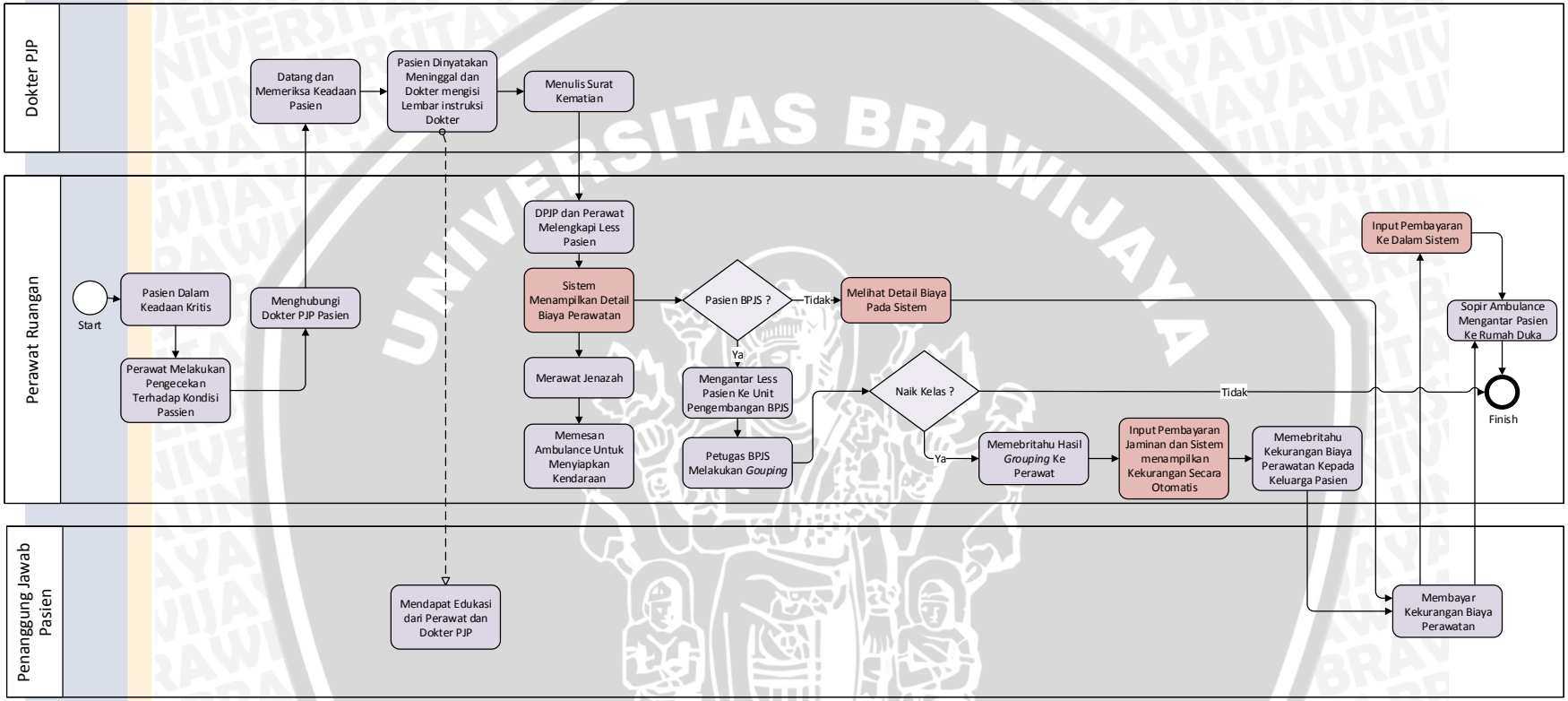
12. Proses Pasien Keluar Dalam Keadaan Meninggal

Berikut ini akan dijelaskan proses pasien keluardalam keadaan meninggal

- Pasien dalam keadaan kritis dan perawat melakukan pengecekan terhadap kondisi pasien.
- Perawat menghubungi dokter penanggungjawab pasien mengenai kondisi pasien.
- Jika dokter penanggungjawab pasien sedang berada di rumah sakit dokter penanggungjawab pasien datang dan memeriksa pasien, jika dokter penanggungjawab pasien tidak ada pemeriksaan bisa

diwakili oleh dokter jaga atau perawat melalui instruksi tindakan yang diberikan oleh dokter.

- Dokter penanggungjawab pasien menulis surat kematian dan kemudian dokter penanggungjawab pasien dan perawat melengkapi rekam medis pasien
- Perawat melihat detail biaya perawatan pada pasien
- Perawat merawat jenasah pasien dan memesan ambulan/kereta jenazah untuk menyiapkan kendaraan
- Jika pasien umum perawat melihat detail biaya pada sistem dan memberitahu biaya perawatan pasien
- Jika pasien BPJS perawat mengantar rekam medis ke BPJS *center* untuk dilakukan *grouping* dan petugas BPJS memberitahukan hasil *grouping* ke perawat.
- Perawat meng-*input* pembayaran jaminan hasil *grouping* dan sistem akan menampilkan secara otomatis kekurangan iuran pasien.
- Perawat memberitahukan kekurangan biaya perawatan kepada keluarga pasien
- Penanggungjawab pasien membayar kekurangan biaya perawatan dan perawat memasukkan pembayaran ke dalam sistem.

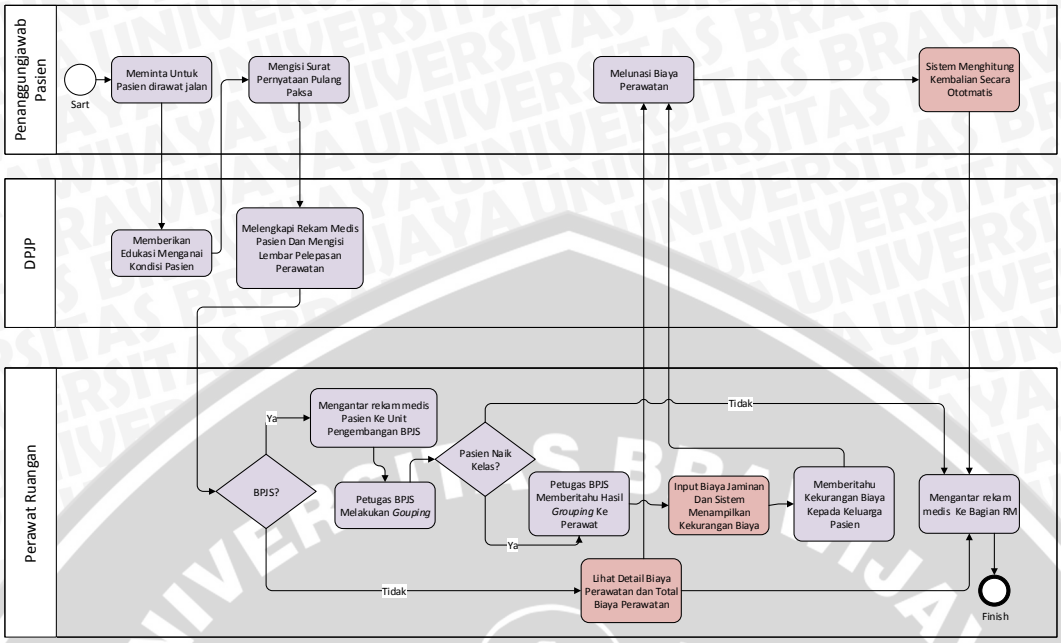


Gambar 3.32 *Architecture Perspective* Proses Pasien Keluar Dalam Keadaan Meninggal

14. Proses Pasien Keluar Dengan Keadaan Pulang Paksa

Berikut ini merupakan proses pasien keluar dengan keadaan pulang paksasesudah adanya sistem informasi layanan rawat inap :

- Penangungjawab pasien meminta untuk pasien dirawat jalan.
- Dokter penanggungjawab pasien memberikan *edukasi* mengenai kondisi pasien.
- Penanggungjawab pasien mengisi surat pernyataan pulang paksa.
- Dokter penanggungjawab pasien dan perawat ruangan melengkapi rekam medis dan dokter penanggungjawab pasien mengisi lembar lepas keperawatan serta membuat *resume* medis pasien dan dilampirkan pada rekam medis pasien.
- Jika pasien adalah pasien umum perawat melihat detail biaya perawatn dan memberitahukan total biaya perawatn ke pasien.
- Jika pasien adalah pasien BPJS dan naik kelas petugas memberitahukan hasil *grouping* ke perawat.
- Perawat meng-*input* biaya jaminan pada sistem dan sistem akan menghitung secara otomatis kekurangan biaya yang di ditanggung pasien, perawat memberitahu kekurangan biaya ke keluarga pasien.
- Keluarga pasien melunasi biaya perawatan dan sistem menghitung secara otomatis kembalian pembayaran dan perawat mengantar rekam medis ke bagian rekam medis.



Gambar 3. 33 *Architecture Perspective* Proses Pasien Keluar Dengan Keadaan Pulang Paksa

3.2.1.3.3 Representasi Distribusi (O,3)

Dalam analisa kebutuhan untuk pengembangan sistem informasi rawat inap diperlukan pengadaan komputer dan pemasangan jaringan untuk dapat menghubungkan antara komputer yang satu dengan komputer yang lain. Sehingga data yang disimpan pada komputer server dapat diakses melalui komputer *client.* Secara rinci penempatan dari kebutuhan unit dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.5 Analisis Kebutuhan Perangkat Keras Pada Sistem Informasi Layanan Rawat Inap

Perangkat	Tempat	Jumlah
Komputer Client	Resepsionis	1 unit
	Ruang UGD	1 unit
	Ruang Perawatan	1 unit
	Ruang Unit Farmasi	1 unit
	Ruang Laboratorium	1 unit
Switch	Ruang TUUD	1 unit
Komputer Server	Ruang TUUD	1 unit

3.2.1.3.4 Representasi Tanggung Jawab (P,3)

Berikut ini akan didefinisikan aktor–aktor yang bertanggungjawab dalam sistem informasi layanan rawat inap yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun:

1. *Analyst System*
    a. Berhubungan langsung dengan *client* dan menganalisa kebutuhan yang diinginkan oleh *client.*
    b. Menerjemahkan kebutuhan dari *client* ke dalam laporan singkat proyek.
    c. Mengawasi dan mengkoordinir pembuatan sistem baru
    d. Membuat jadwal pengujian untuk keseluruhan sistem
2. *Programmer*
    a. Membuat program, menguji dan memperbaiki kesalahan sistem aplikasi jika terjadi *bug* atau *error.*
    b. Membuat *coding* sesuai dengan analisa dari sistem analis.
    c. Membuat laporan dan dokumentasi tentang perkembangan pembuatan sistem aplikasi.
    d. Membuat *design user interface* menjadi *userfriendly* agar sistem dapat dijalankan dengan mudah.
    e. Mampu bekerja sama dengan tim yang lain.
3. *Database Administrator*
    a. Membuat struktur utama penyimpanan *database*
    b. Memodifikasi struktur *database* jika diperlukan, sesuai dengan kebutuhan hasil dari analisa data.
    c. Memonitor dan mengoptimasi performansi *database*
    d. Menjaga keamanan data yag disimpan di dalam *database*
4. Admin
    a. Input ,edit, hapus, cetak laporan data master ruangan inap
    b. Input, edit, hapus, cetak laporan data master jenis kamar
    c. Input, edit, hapus, cetak laporan data master kelas layanan
    d. Input, edit, hapus, cetak laporan data master layanan lab
    e. Input, edit, hapus, cetak laporan data master *bed*
    f. Input, edit, hapus, cetak laporan data master tindakan medis
    g. Input, edit, hapus, cetak laporan data master diagnosa medis
    h. Input, edit, hapus, cetak laporan data dokter
    i. Input, edit, hapus, cetak laporan data perawat

j. *Input, edit*, hapus, cetak laporan data karyawan

k. *Input, edit*, hapus, cetak laporan data *user*

5. Unit Farmasi

a. *Input, edit*, hapus data master kategori obat

b. *Input, edit*, hapus data master obat

c. *Input, edit*, hapus data obat yang diambil oleh pasien

6. Unit Laboratorium

a. *Input, edit*, hapus data master layanan laboratorium

b. *Input, edit*, hapus data layanan hasil uji lab pasien.

7. Karyawan Bagian Resepsionis

a. Memasukkan data pasien baru, mengubah data pasien dan menhapus data pasien jika ada kesalahan dalam catatan data pasien yang sudah melakukan perawatan di Rumah Sakit tidak dapat di hapus

b. *Input* data angota dinas yang dirawat atau mempunyai anggota keluarga yang dirawat di Rumah Sakit TK.IV Madiun.

c. Mencari data No. rekam medis pada sistem jika pasien tidak membawa kartu berobat

d. *Input, edit*, hapus data registrasi rawat inap pada jam dinas

e. *Input. edit*, hapus data kesatuan

f. *Input. edit*, hapus data jenis kartu identitas

g. Melihat dan menginformasikan mengenai pasien yang dirawat di rawat inap jika ada kerabat pasien yang akan berkunjung sesuai dengan data antrian pasien inap yang ada dalam sistem

8. Perawat Jaga IGD

a. *Input* data register rawat inap

b. Memasukkan data pasien baru, meng-*edit* data pasien dan menhapus data pasien jika ada kesalahan dalam catatan data pasien yang sudah melakukan perawatan di Rumah Sakit tidak dapat di hapus

c. *Input* data angota dinas yang dirawat atau mempunyai anggota keluarga yang dirawat di Rumah Sakit TK.IV Madiun.

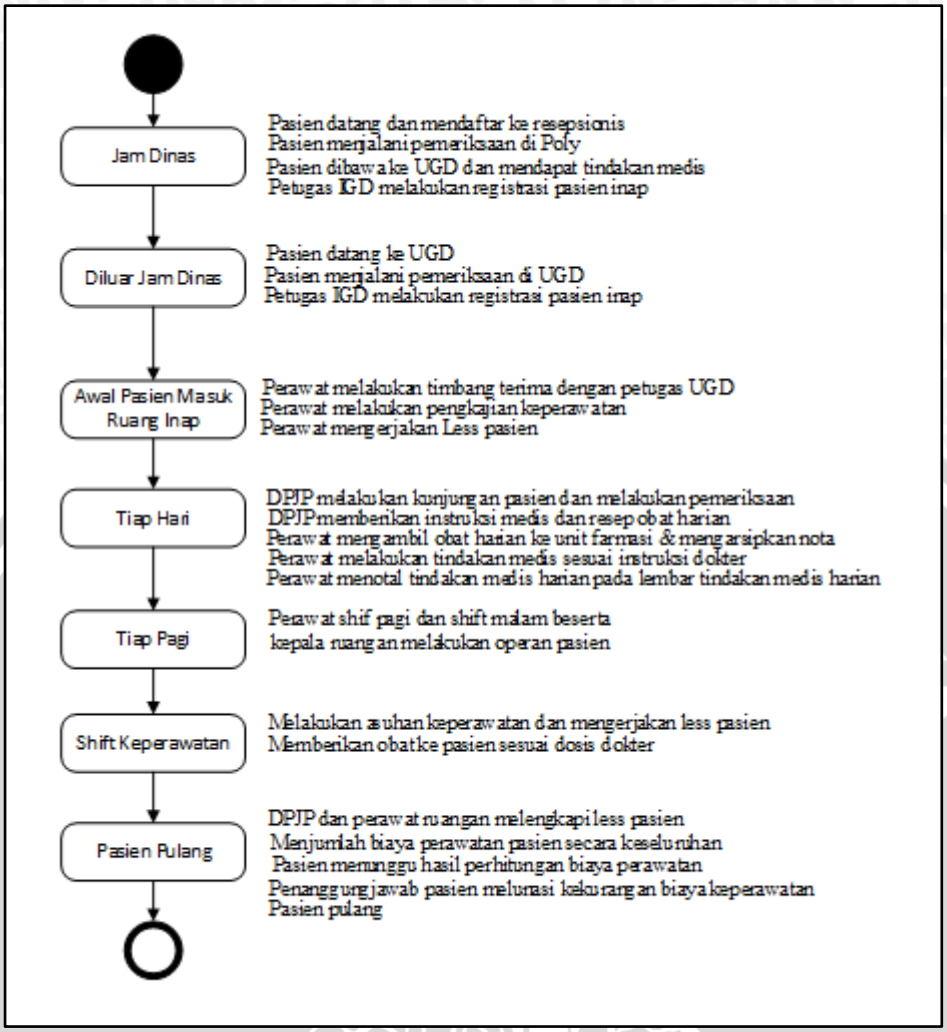
d. Mencari data No. rekam medis pada sistem jika pasien tidak membawa kartu berobat
e. *Input, edit*, hapus data registrasi rawat inap pada jam dinas
f. *Input. edit*, hapus data kesatuan
g. *Input. edit*, hapus data jenis kartu identitas
h. *Input* diagnosa masuk pasien
i. *Input* dokter penanggungjawab pasien
j. Menginformasikan ruang yang kosong kepada pasien umum, jika pasien dinas menginformasikan ruang inap yang kosong sesuai dengan pangkat atau golongan pasien.
k. *Input* tanggal massuk dan waktu masuk pasien dirawat inap serta memasukkan ruang perawatan pasien

9. Perawat Ruangan
   a. Melihat data pasien dan informasi registrasi pasien
   b. Melihat riwayat medis pasien pada perawatan sebelmunya seperti tidakan medis pasien atau daftar obat atau daftar uji lab pasien
   c. *Input, edit*, hapus tindakan medis pasien
   d. Melihat daftar obat sesuai dengan obat yang diambil di unit farmasi
   e. Melihat daftar uji lab yang dilakukan oleh pasien
   f. *Update* data kamar pasien jika pasien ingin pindah kelas
   g. Melihat informasi histori kamar pasien selama perawatan
   h. Melihat total biaya tindakan medis yang diberikan, total obat yang harus dibayarkan pasien dan total pembayaran uji lab yang harus dibayarkan pasien jika ada keluarga pasien yang bertanya
   i. Cetak laporan pasien daftar inap
   j. Cetak laporan daftar uji lab pasien
   k. Cetak laporan daftar obat pasien
   l. Cetak laporan data pasien keluar
   m. Cetak laporan data indeks penyakit diagnosa utama
10. Dokter PenanggungJawab Pasien (DPJP)
   a. Melihat data pasien dan data registrasi pasien inap

b. Melihat data rekam medis pasien yang terdahulu, seperti tindakan medis, datar obat dan uji lab yang diberikan
c. Melihat daftar tindakan yang sudah dilakukan di dalam sistem
d. Melihat daftar obat yang dibeli pasien
e. Melihat datar uji lab yang telah dilakukan pasien
f. Melihat informasi histori kamar pasien selama perawatan
g. Meng-*update* data pasien keluar jika pasien telah pulang

3.2.1.3.5 Representasi *Timing* (Q,3)

Berdasarkan dari identifkasi *timing* dan pendefinisian *timing* yang di dapat dari hasil wawancara dengan petugas Rumah Sakit DKT TK.IV Madiun proses–proses yang terjadi bila direpresentasikan ke dalam *state diagram* adalah sebagai berikut :



Gambar 3.34 *State Diagram*

3.2.1.3.6 Representasi Motivasi (R,3)

Berikut ini akan dijelaskan representasi dari sistem apakah memenuhi dengan target yang akan dibuat :

Tabel 3.6 Representasi Motivasi Sistem

No	Proses	Kode Target				
		T.1	T.2	T.3	T.4	T.5
1	Validasi *username* dan *password*			X		X
2	*Input* data pasien baru	X	X	X	X	X
3	Menampilkan No. rekam medis otomatis	X	X	X		X
4	Pencarian No. rekam medis berdasar identitas atau nama pasien atau alamat pasien		X	X	X	
5	Menghitung No. antrian harian registrasi. harian pada No. RRI	X	X	X	X	X
6	Menampilkan jumlah kunjungan perawatan	X	X	X		

No	Proses	Kode Target				
		T.1	T.2	T.3	T.4	T.5
	pasien secara otomatis					
7	Menampilkan data dan waktu default today dari *input*-an *form* tanggal dan jam	X		X	X	X
8	Menampilkan antrian pasien rawat inap pada sistem	X		X	X	X
9	Menampilkan informasi data registrasi pasien pada sistem		X	X		
10	Menampilkan *user* create, tgl create, *user* last *edit*, tgl last *edit* pada sistem				X	X
11	Sistem dapat meng-*input*, meng-*edit* dan menhapus data yang dibutuhkan	X	X	X	X	X
12	Sistem dapat melakukan pencarian data sesuai dengan kategori yang di-*input*-kan			X		
13	Sistem dapat melakukan pencarian data sesuai dengan batas waktu tertentu			X		
14	Sistem dapat membuat validasi *form input*-an data yang harus diisi	X			X	X
15	Sistem dapat membuat validasi *input*-an jika *input*-an salah di-*input*-kan	X	X		X	X
16	Sistem dapat menampilkan detail tindakan pasien beserta total biaya		X	X		
17	Sistem dapat menampilkan detail daftar obat yang dibeli pasien di unit farmasi		X	X		
18	Sistem dapat menampilkan layanan hasil uji lab yang telah dijalani oleh pasien dan dapat menampilkan jumlah biaya layanan secara otomatis		X	X		
19	Sistem dapat menampilkan detail *bed* yang terpakai dan kosong		X	X		
20	Sistem dapat mencari *bed* kosong secara otomatis, sehingga pada saat reg. pasien inap yang muncul hanya *bed* yang kosong	X	X	X		X
21	Sistem dapat memvalidasi proses penghapusan data master, sehingga data yang sudah berkaitan dengan data lain tidak dapat dihapus		X		X	X
22	Sistem dapat memvalidasi data register pasien sehingga pasien yang sudah mendapatkan penanganan medis data tidak dapat dihapus atau dihapus	X			X	X
23	Sistem dapat meng-*input*-kan pasien pindah kelas	X	X	X	X	X
24	Sistem dapat menampilkan histori kamar pasien jika pasien umum naik kelas	X	X	X	X	X

No	Proses	Kode Target				
		T.1	T.2	T.3	T.4	T.5
25	Sistem dapat menghitung biaya kamar secara otomatis			X		
26	Sistem dapat menampilkan detail biaya perawatan pasien secara keseluruhan			X		
27	Sistem dapat menampilkan jumlah kekurangan pembayaran atau kembalian secara otomatis			X		
28	Sistem dapat memasukkan data pasien keluar dan menghilangakan data pasien pada data antrian pasien inap		X	X	X	X
29	Sistem dapat menampilkan detail histori pasien jika pasien tersebut pernah dirawat inap		X	X		
30	Sistem dapat menampilkan foto profil *user*			X		

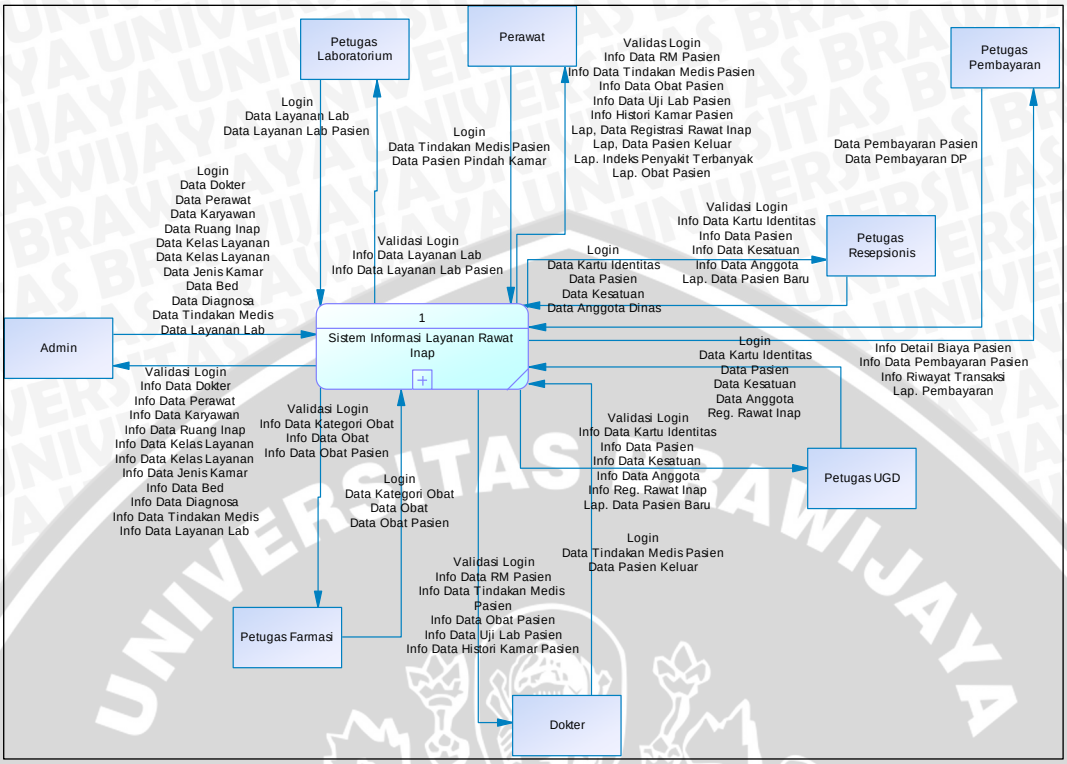
Hasil matriks memperlihatkan bahwa 5 target yang tercapai terdapat 3 prioritas target utama yang memiliki paling dibutuhkan dalam penerapan sistem informasi layanan rawat inap pada Rumah Sakit TK.IV Madiun. Target tersebut adalah menggunakan sistem yang telah terkomputerisasi dan saling terintergrasi antara satu dengan unit lainnya (T2), dapat mengolah data informasi dengan baik (T3) dan dapat membuat keamanan dalam *input*-an data yang dimungkinkan adanya kesalahan (T5). Secara tidak langsung seluruh proses yang ditentukan pada penelitian ini telah memenuhi 5 target yang didefinisikan.

3.2.2 Perancangan Sistem

Pada penelitian ini perancangan sistem dengan menggunakan metode perancangan terstruktur. Berikut ini akan dijelaskan perancangan sistem yang akan dibuat ;

3.2.2.1 Diagram Konteks

Pada diagram konteks ini dijelaskan mengenai aktor yang bertanggung jawab terhadap sistem layanan rawat inap. Berikut ini merupakan gambaran diagram konteks atau DFD level 0 sistem yang akan dibuat :



Gambar 3.35 Diagram Konteks Sistem Informasi Layanan Rawat Inap (DFD Level 0)

Pada gambar diatas ditunjukkan bahwa ada 8 entitas yang berperan dalam sistem informasi layanan rawat inap. Ke delapan entitas tersebut adalah entitas petugas resepionis, Petugas UGD, Petugas Laboratorium, Petugas Perawat, Admin, Petugas Perawat, Petugas Pembayaran dan Dokter. Pada gambar diatas juga dapat dilihat dengan jelas mengenai peranan entitas–entitas terhadap data yang berkaitan dengan sistem informasi layanan rawat inap. Berikut merupakan tabel skeneraio dari diagram konteks diatas :

3.2.2.1.1 Skenario Sistem Administrasi

1. Skenario Kelola Data Master Dokter

Kebutuhan fungsional yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mengelola data dokter. Kebutuhan tersebut direpresentasikan oleh kelola data master dokter.

Tabel 3.7 Kelola Data Master Dokter

Requirement ID	**SRS_001**
Use Case Name	**Kelola Data Master Dokter**
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk mengelola

	data dokter yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun
Kondisi Awal	Masuk ke dalam sistem administrasi dan memilih menu data dokter
Kondisi Akhir	Sistem menampilkan data dokter
Aktor yang Terlibat	Admin
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
	1. Menampilkan daftar dokter yang telah dimasukkan
2. Klik tombol tambah data	3. Menampilkan *form* tambah data
4. Mengisi *form* yang telah disediakan oleh sistem dan menekan tombol simpan	5. Memverifikasi masukan *form user*
	6. Menampilkan data dokter yang di masukkan dalam tampilan
7. Memilih data dokter yang akan dirubah	
8. Menekan tombol ubah data	
	9. Menampilkan data dokter dalam *form*
10. Merubah data dokter yang ingin dirubah dan menekan tombol simpan	11. Memverifikasi data *input*-an
	12. Menampilkan data baru dalam tampilan
13. Memilih data dokter yang akan dihapus	
14. Menekan tombol hapus data	15. Menampilkan pesan verifikasi penghapusan data
16. Menekan tombol *OK*	17. Sistem menghapus data dokter yang dipilih
18. Menekan tombol *cancel*	19. Sistem menutup pesan peringatan dan tidak menghapus data dokter
20. Mengisi kolom pencarian dan menekan tombolpencarian	21. Menampilkan data yang dicari
22. Menekan tombol laporan data dokter	
23. Memasukkan data yang mau dicetak dan menekan tombol cetak data	
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	4. Menampilkan pesan bahwa data harus diisi atau menampilkan pesan bahwa ID dokter sudah terpakai
	20. Tidak menampilkan data

Sumber: Perancangan

2. Skenario Kelola Data Master Perawat

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mengelola data perawat. Kebutuhan tersebut direpresentasikan oleh kelola skenario tabel data master perawat.

Tabel 3.8 Kelola Data Master Perawat

Requirement ID	**SRS_002**
Use Case Name	**Kelola Data Master Perawat**
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk mengelola data prawat yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun
Kondisi Awal	Masuk ke dalam sistem administrasi dan memilih menu data perawat
Kondisi Akhir	Sistem menampilkan data perawat
Aktor yang Terlibat	Admin
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
	1. Menampilkan daftar perawat yang telah dimasukkan
2. Klik tombol tambah data	3. Menampilkan *form* tambah data
4. Mengisi *form* yang telah disediakan oleh sistem dan menekan tombol simpan	5. Memverifikasi *input*-an *form user*
	6. Menampilkan data perawat yang dimasukkan pada tampilan
7. Memilih data perawat yang akan di *edit*	
8. Menekan tombol ubah data	
	9. Menampilkan data perawat dalam *form*
10. Merubah data perawat yang ingin dirubah dan menekan tombol simpan	11. Memverifikasi data *input*-an
	12. Menampilkan data baru dalam tampilan
13. Memilih data perawat yang akan dihapus	
14. Menekan tombol hapus data	15. Menampilkan pesan verifikasi penghapusan data
16. Menekan tombol *OK*	17. Sistem menghapus data perawat yang dipilih
18. Menekan tombol *cancel*	19. Sistem menutup pesan peringatan dan tidak menghapus data perawat
20. Mengisi kolom pencarian dan menekan tombol pencarian	21. Menampilkan data yang dicari

22. Menekan tombol laporan data perawat	
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	4. Menampilkan pesan bahwa data harus diisi atau menampilkan pesan bahwa ID perawat sudah terpakai
	20. Tidak menampilkan data

Sumber: Perancangan

3. Skenario Kelola Data Master Karyawan

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mengelola data karyawan. Kebutuhan tersebut direpresentasikan oleh skenario tabel kelola data master karyawan.

Tabel 3.9 Kelola Data Master Karyawan

Requirement ID	**SRS_003**
Use Case Name	**Kelola Data Master Karyawan**
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk mengelola data karyawan yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun
Kondisi Awal	Masuk ke dalam sistem administrasi dan memilih menu data karyawan
Kondisi Akhir	Sistem menampilkan data karyawan
Aktor yang Terlibat	Admin
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
	1. Menampilkan daftar karyawan yang telah dimasukkan
2. Klik tombol tambah data	3. Menampilkan *form* tambah data
4. Mengisi *form* yang telah disediakan oleh sistem dan menekan tombol simpan	5. Memverifikasi *input*-an *form*
	6. Menampilkan data karyawan yang di-*input*-kan di tampilan
7. Memilih data karyawan yang akan dirubah	
8. Menekan tombol ubah data	
	9. Menampilkan data karyawan dalam *form*
10. Merubah data karyawan yang ingin dirubah dan menekan tombol simpan	11. Memverifikasi data *input*-an
	12. Menampilkan data baru dalam tampilan
13. Memilih data karyawan yang akan dihapus	
14. Menekan tombol hapus data	15. Menampilkan pesan verifikasi

	penghapusan data
16. Menekan tombol *OK*	17. Sistem menghapus data karyawan yang dipilih
18. Menekan tombol *cancel*	19. Sistem menutup pesan peringatan dan tidak menghapus data karyawan
20. Mengisi kolom pencarian dan menekan tombol pencarian	21. Menampilkan data yang dicari
22. Menekan tombol cetak	
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	4. Menampilkan pesan bahwa data harus diisi atau menampilkan pesan bahwa ID karyawan sudah terpakai
	20. Tidak menampilkan data

Sumber: Perancangan

4. Skenario Kelola Data Master Ruang Inap

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mengelola data ruang inap. Kebutuhan tersebut direpresentasikan oleh skenario tabel kelola data master ruang inap.

Tabel 3.10 Kelola Data Master Ruang Inap

Requirement ID	**SRS_004**
Use Case Name	**Kelola Data Master Ruang Inap**
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk mengelola data ruang inap yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun
Kondisi Awal	Masuk ke dalam sistem administrasi dan memilih menu master ruang inap
Kondisi Akhir	Sistem menampilkan data ruang inap
Aktor yang Terlibat	Admin
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
	1. Menampilkan daftar ruang inap yang telah dimaukkan
2. Klik tombol tambah data	3. Menampilkan *form* tambah data
4. Mengisi *form* yang telah disediakan oleh sistem dan menekan tombol simpan	5. Memverifikasi *input*-an *form*
	6. Menampilkan data ruang inap yang dimasukkandi tampilan
7. Memilih data ruangan yang akan diubah dan menekan tombol simpan	
8. Menekan tombol ubah data	
	9. Menampilkan data ruangan dalam

	form
10. Merubah data ruangan yang ingin dirubah	11. Memverifikasi data *input*-an
	12. Menampilkan data baru dalam tampilan
13. Memilih data ruangan yang akan dihapus	
14. Menekan tombol hapus data	15. Menampilkan pesan verifikasi penghapusan data
16. Menekan tombol *OK*	17. Sistem menghapus data ruangan yang dipilih
18. Menekan tombol *cancel*	19. Sistem menutup pesan peringatan dan tidak menghapus data ruangan
20. Mengisi kolom pencarian dan menekan tombol pencarian	21. Menampilkan data yang dicari
22. Menekan tombol laporan data ruangan	
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	4. Menampilkan pesan bahwa data harus diisi atau menampilkan pesan bahwa kode ruangan sudah terpakai
	20. Tidak menampilkan data

Sumber: Perancangan

5. Skenario Kelola Data Kelas Layanan

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mengelola data kelas layanan yang ada di rumah sakit Tk.IV Madiun. Kebutuhan tersebut direpresentasikan oleh skenario tabel kelola data kelas layanan.

Tabel 3.11 Kelola Data Master Kelas Layanan

Requirement ID	**SRS_005**
Use Case Name	**Kelola Data Master Kelas Layanan**
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk mengelola data jenis kelas layanan yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun
Kondisi Awal	Masuk ke dalam sistem administrasi dan memilih menu data master kelas layanan
Kondisi Akhir	Sistem menampilkan data kelas layanan
Aktor yang Terlibat	Admin
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**

	1. Menampilkan daftar kelas layanan yang telah dimasukkan
2. Klik tombol tambah data	3. Menampilkan *form* tambah data
4. Mengisi *form* yang telah disediakan oleh sistem dan menekan tombol simpan	5. Memverifikasi *input*-an *form*
	6. Menampilkan data kelas layanan yang dimasukkan pada tampilan
7. Memilih data kelas layanan yang akan dirubah	
8. Menekan tombol ubah data	9. Menampilkan data kelas layanan dalam *form*
10. Merubah data kelas layanan yang ingin dirubah dan menekan tombol simpan	11. Memverifikasi data *input*-an
	12. Menampilkan data baru dalam tampilan
13. Memilih data kelas layanan yang akan dihapus	
14. Menekan tombol hapus data	15. Menampilkan pesan verifikasi penghapusan data
16. Menekan tombol *OK*	17. Sistem menghapus data kelas layanan yang dipilih
18. Menekan tombol *cancel*	19. Sistem menutup pesan peringatan dan tidak menghapus data kelas layanan
20. Mengisi kolom pencarian dan menekan tombol pencarian	21. Menampilkan data yang dicari
22. Menekan tombol laporan data kelas layanan	
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	4. Menampilkan pesan bahwa data harus diisi atau menampilkan pesan bahwa kode kelas layanan sudah terpakai
	20. Tidak menampilkan data

Sumber: Perancangan

6. Skenario Kelola Data Master Jenis Kamar

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mengelola data kamar atau jenis kamar. Kebutuhan tersebut direpresentasikan oleh skenario tabel kelola data master jenis kamar.

Tabel 3.12 Kelola Data Master Jenis Kamar

Requirement ID	**SRS_006**
Use Case Name	**Kelola Data Master Jenis Kamar**

Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk mengelola data kamar yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun
Kondisi Awal	Masuk ke dalam sistem administrasi dan memilih menu data master jenis kamar
Kondisi Akhir	Sistem menampilkan data kamar
Aktor yang Terlibat	Admin
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
	1. Menampilkan daftar kamar yang telah dimasukkan
2. Klik tombol tambah data	3. Menampilkan *form* tambah data
4. Mengisi *form* yang telah disediakan oleh sistem dan menekan tombol simpan	5. Memverifikasi *input*-an *form*
	6. Menampilkan data kamar yang dimasukkan pada tampilan
7. Memilih data kamar yang akan dirubah	
8. Menekan tombol ubah data	9. Menampilkan data kamar dalam *form*
10. Merubah data kamar yang ingin dirubah dan menekan tombol simpan	11. Memverifikasi data *input*-an
	12. Menampilkan data baru dalam tampilan
13. Memilih data kamar yang akan dihapus	
14. Menekan tombol hapus data	15. Menampilkan pesan verifikasi penghapusan data
16. Menekan tombol *OK*	17. Sistem menghapus data kamar yang dipilih
18. Menekan tombol *cancel*	19. Sistem menutup pesan peringatan dan tidak menghapus data kamar
20. Mengisi kolom pencarian dan menekan tombol pencarian	21. Menampilkan data yang dicari
22. Menekan tombol laporan data kamar	
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	5. Menampilkan pesan bahwa data harus diisi atau menampilkan pesan bahwa kode kamar sudah terpakai
	21. Tidak menampilkan data

Sumber: Perancangan

7. Skenario Kelola Data Master *Bed*

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mengelola data kasur atau *bed*. Kebutuhan tersebut direpresentasikan oleh kelola data master *bed*. Tabel 3.13 merupakan skenario kelola data master *bed*.

Tabel 3.13 Kelola Data Master *Bed*

Requirement ID	**SRS_007**
Use Case Name	**Kelola Data Master *Bed***
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk mengelola data kasur yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun
Kondisi Awal	Masuk ke dalam sistem administrasi dan memilih menu data master kasur
Kondisi Akhir	Sistem menampilkan data kasur
Aktor yang terlibat	Admin
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
	1. Menampilkan daftar *bed* yang telah dimasukkan
2. Klik tombol tambah data	3. Menampilkan *form* tambah data
4. Mengisi *form* yang telah disediakan oleh sistem dan menekan tombol simpan	5. Memverifikasi *input*-an *form*
	6. Menampilkan data kasur yang dimasukkan pada tampilan
7. Memilih data kasur yang akan dirubah	
8. Menekan tombol ubah data	9. Menampilkan data kasur dalam *form*
10. Merubah data kasur yang ingin dirubah dan menekan tombol simpan	11. Memverifikasi data *input*-an
	12. Menampilkan data baru dalam tampilan
13. Memilih data kasur yang akan dihapus	
14. Menekan tombol hapus data	15. Menampilkan pesan verifikasi penghapusan data
16. Menekan tombol *OK*	17. Sistem menghapus data kasur yang dipilih
18. Menekan tombol *cancel*	19. Sistem menutup pesan peringatan dan tidak menghapus data kasur
20. Mengisi kolom pencarian dan menekan tombol pencarian	21. Menampilkan data yang dicari

22. Menekan tombol laporan data kasur	
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	4. Menampilkan pesan bahwa data harus diisi atau menampilkan pesan bahwa kode *bed* sudah terpakai
	20. Tidak menampilkan data

Sumber: Perancangan

8. Skenario Kelola Data Master Diagnosa

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mengelola diagnosa. Kebutuhan tersebut direpresentasikan oleh skenario tabel kelola data master diagnosa.

Tabel 3.14 Kelola Data Master Diagnosa

Requirement ID	**SRS_008**
Use Case Name	**Kelola Data Master Diagnosa**
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk mengelola data diagnosa yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun
Kondisi Awal	Masuk ke dalam sistem administrasi dan memilih menu data master diagnosa
Kondisi Akhir	Sistem menampilkan data diagnosa
Aktor yang Terlibat	Admin
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
	1. Menampilkan daftar diagnosa yang telah dimasukkan
2. Klik tombol tambah data	3. Menampilkan *form* tambah data
4. Mengisi *form* yang telah disediakan oleh sistem dan menekan tombol simpan	5. Memverifikasi *input*-an *form*
	6. Menampilkan data diagnosa yang dimasukkan pada tampilan
7. Memilih data diagnosa yang akan dirubah dan menekan tombol simpan	
8. Menekan tombol ubah data	9. Menampilkan data diagnosa dalam *form*
10. Merubah data diagnosa yang ingin dirubah	11. Memverifikasi data *input*-an
	12. Menampilkan data baru dalam tampilan

13. Memilih data diagnosa yang akan dihapus	
14. Menekan tombol hapus data	15. Menampilkan pesan verifikasi penghapusan data
16. Menekan tombol *OK*	17. Sistem menghapus data diagnosa yang dipilih
18. Menekan tombol *cancel*	19. Sistem menutup pesan peringatan dan tidak menghapus data diagnosa
20. Mengisi kolom pencarian dan menekan tombol pencarian	21. Menampilkan data yang dicari
22. Menekan tombol laporan data diagnosa	
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	4. Menampilkan pesan bahwa data harus diisi atau menampilkan pesan bahwa kode *ICD* sudah terpakai
	20. Tidak menampilkan data

Sumber: Perancangan

9. Skenario Kelola Data Master Tindakan Medis

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mengelola data layanan tindakan medis yang ada di rumah sakit. Kebutuhan tersebut direpresentasikan oleh skenario tabel kelola data master tindakan medis.

Tabel 3.15 Kelola Data Master Tindakan Medis

Requirement ID	**SRS_009**
Use Case Name	**Kelola Data Master Tindakan Medis**
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk mengelola data tindakan medis yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun
Kondisi Awal	Masuk ke dalam sistem administrasi dan memilih menu data master tindakan medis
Kondisi Akhir	Sistem menampilkan data tindakan medis
Aktor yang Terlibat	Admin
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
	1. Menampilkan daftar tindakan medis yang telah dimasukkan
2. Klik tombol tambah data	3. Menampilkan *form* tambah data
4. Mengisi *form* yang telah disediakan oleh sistem dan menekan tombol	5. Memverifikasi *input*-an *form*

simpan	
	6. Menampilkan data tindakan medis yang dimasukkan pada tampilan
7. Memilih data tindakan medis yang akan dirubah	
8. Menekan tombol ubah data	9. Menampilkan data tindakan medis dalam *form*
10. Merubah data tindakan medis yang ingin dirubah dan menekan tombol simpan	11. Memverifikasi data *input*-an
	12. Menampilkan data baru dalam tampilan
13. Memilih data tindakan medis yang akan dihapus	
14. Menekan tombol hapus data	15. Menampilkan pesan verifikasi penghapusan data
16. Menekan tombol *OK*	17. Sistem menghapus data tindakan medis yang dipilih
18. Menekan tombol *cancel*	19. Sistem menutup pesan peringatan dan tidak menghapus data tindakan medis
20. Mengisi kolom pencarian dan menekan tombol pencarian	21. Menampilkan data yang dicari
22. Menekan tombol laporan data tindakan medis	
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	4. Menampilkan pesan bahwa data harus diisi atau menampilkan pesan bahwa kode tindakan sudah terpakai
	20. Tidak menampilkan data

Sumber: Perancangan

10. Skenario Kelola Data *User*

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mengelola data *user* yang diberi hak akses dalam mengakses sistem informasi layanan rawat inap. Kebutuhan tersebut direpresentasikan oleh skenario tabel kelola data *user*.

Tabel 3.16 Kelola Data *User*

Requirement ID	**SRS_010**
Use Case Name	**Kelola Data *User***
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk mengelola data *user* yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun

Kondisi Awal	Masuk ke dalam sistem administrasi dan memilih menu kelola pengguna
Kondisi Akhir	Sistem menampilkan data pengguna sistem
Aktor yang Terlibat	Admin
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
	1. Menampilkan daftar *user* yang telah dimasukkan
2. Klik tombol tambah data	3. Menampilkan *form* tambah data
4. Mengisi *form* yang telah disediakan oleh sistem dan menekan tombol simpan	5. Memverifikasi *input*-an *form*
	6. Menampilkan data *user* yang dimasukkan pada tampilan
7. Memilih data *user* yang akan diubah	
8. Menekan tombol ubah data	9. Menampilkan data *user* dalam *form*
10. Merubah data *user* yang ingin diubah dan menekan tombol simpan	11. Memverifikasi data *input*-an
	12. Menampilkan data baru dalam tampilan
13. Memilih data *user* yang akan dihapus	
14. Menekan tombol hapus data	15. Menampilkan pesan verifikasi penghapusan data
16. Menekan tombol *OK*	17. Sistem menghapus data *user* yang dipilih
18. Menekan tombol *cancel*	19. Sistem menutup pesan peringatan dan tidak menghapus data *user*
20. Mengisi kolom pencarian dan menekan tombol pencarian	21. Menampilkan data yang dicari
22. Menekan tombol laporan data pengguna	
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	4. Menampilkan pesan bahwa data harus diisi atau menampilkan pesan bahwa *username* sudah terpakai
	5. Tidak menampilkan data

Sumber: Perancangan

11. Skenario Kelola Data Master Layanan Lab

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mengelola data layanan lab. Kebutuhan tersebut direpresentasikan oleh skenario tabel kelola data master layanan lab.

Tabel 3.17 Kelola Data Master Layanan Lab

Requirement ID	**SRS_011**
Use Case Name	**Kelola Data Master Layanan Lab**
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk mengelola data master layanan lab yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun
Kondisi Awal	Masuk ke dalam sistem administrasi dan memilih menu data master layanan lab
Kondisi Akhir	Sistem menampilkan data layanan lab
Aktor yang Terlibat	Admin
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
	1. Menampilkan daftar layanan lab yang telah dimasukkan
2. Klik tombol tambah data	3. Menampilkan *form* tambah data
4. Mengisi *form* yang telah disediakan oleh sistem dan menekan tombol simpan	5. Memverifikasi *input*-an *form*
	6. Menampilkan data layanan lab yang dimasukkan di tampilan
7. Memilih data layanan lab yang akan dirubah	
8. Menekan tombol ubah data	9. Menampilkan data layanan lab dalam *form*
10. Merubah data layanan lab yang ingin dirubah dan menekan tombol simpan	11. Memverifikasi data *input*-an
	12. Menampilkan data baru dalam tampilan
13. Memilih data layanan lab yang akan dihapus	
14. Menekan tombol hapus data	15. Menampilkan pesan verifikasi penghapusan data
16. Menekan tombol *OK*	17. Sistem menghapus data layanan lab yang dipilih
18. Menekan tombol *cancel*	19. Sistem menutup pesan peringatan dan tidak menghapus data layanan lab
20. Mengisi kolom pencarian dan menekan tombol pencarian	21. Menampilkan data yang dicari
22. Menekan tombol laporan data pengguna	
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	4. Menampilkan pesan bahwa data

	harus diisi atau menampilkan pesan bahwa kode lab sudah terpakai
	20. Tidak menampilka data

Sumber: Perancangan

12. Skenario Ubah Data *User*

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mengelola data *user* yang telah di daftar. Kebutuhan tersebut direpresentasikan oleh skenario tabel ubah data *user*.

Tabel 3.18 Ubah Data *User*

Requirement ID	**SRS_012**
Use Case Name	**Ubah Data *User***
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk meng-*edit* data *user* yang telah di daftar
Kondisi Awal	Masuk ke dalam sistem administrasi dan memilih menu ubah data user
Kondisi Akhir	Sistem menampilkan data user
Aktor yang Terlibat	Admin
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
	1. Menampilkan data *user* yang telah didaftarkan
2. Meng-*edit* data sesuai dengan *form* yang telah disediakan	3. Memverifikasi *input*-an *form*
	4. Menampilkan data *user* yang dimasukkan pada tampilan
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	2. Menampilkan pesan gagal

Sumber: Perancangan

13. Skenario Ubah *Password*

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mengubah *password user*. Kebutuhan tersebut direpresentasikan oleh skenario tabel ubah *password*

Tabel 3.19 Ubah *Password*

Requirement ID	**SRS_013**
Use Case Name	**Ubah *Password***
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk merubah *password* yang telah di daftar
Kondisi Awal	Masuk ke dalam sistem administrasi

	dan memilih menu ubah sandi
Kondisi Akhir	Sistem merubah sandi pengguna
Aktor yang Terlibat	Admin
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
	1. Menampilkan data *user* yang telah didaftarkan
2. Mengisi data *password* sesuai dengan *form* yang telah disediakan	3. Memverifikasi *input*-an *form*
	4. Menampilkan data waktu ubah *password* yang di-*input*-kan di tampilan
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	2. Menampilkan pesan gagal

Sumber: Perancangan

3.2.2.1.2 Skenario Sistem Pendaftaran

Berikut ini merupakan dari sistem pendaftaran pada sistem informasi layanan rawat inap :

1. Skenario Ubah Data *User*

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mengelola data *user* yang telah di daftar. Kebutuhan tersebut direpresentasikan oleh skenario tabel ubah data *user*.

Tabel 3.20 Ubah Data *User*

Requirement ID	**SRS_014**
Use Case Name	**Ubah Data *User***
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk meng-*edit* data *user* yang telah di daftar
Kondisi Awal	Masuk ke dalam sistem pendaftaran dan memilih menu pengaturan, ubah data
Kondisi Akhir	Sistem mengubah data profil pengguna
Aktor yang Terlibat	Petugas Resepsionis dan Petugas UGD
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
	1. Menampilkan data *user* yang telah didaftarkan
2. Meng-*edit* data sesuai dengan *form* yang telah disediakan	3. Memverifikasi *input*-an *form*

	4. Menampilkan data *user* yang dimasukkan pada tampilan
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	2. Menampilkan pesan gagal

Sumber: Perancangan

2. Skenario Ubah *Password*

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mengubah *password user*. Kebutuhan tersebut direpresentasikan oleh skenario tabel ubah *password*

Tabel 3.21 Ubah *Password*

Requirement ID	**SRS_015**
Use Case Name	**Ubah *Password***
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk merubah *password* yang telah di daftar
Kondisi Awal	Masuk ke dalam sistem pendaftaran dan memilih menu ubah sandi
Kondisi Akhir	Sistem mengubah sandi
Aktor yang Terlibat	Petugas Resepsionis dan Petugas UGD
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
	1. Menampilkan data *user* yang telah didaftarkan
2. Mengisi data *password* sesuai dengan *form* yang telah disediakan	3. Memverifikasi *input*-an *form*
	4. Menampilkan data waktu ubah *password* yang dimasukkan pada tampilan
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	2. Menampilkan pesan gagal

Sumber: Perancangan

3. Skenario Kelola Data Master Kartu Identitas

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mengelola data jenis kartu identitas yang akan digunakan pasien dalam proses pendaftaran pasien baru. Kebutuhan tersebut direpresentasikan skenario tabel oleh kelola data master kartu identitas.

Tabel 3.22 Kelola Data Master Katu Identitas

Requirement ID	**SRS_016**
Use Case Name	**Kelola Data Master Kartu Identitas**
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk mengelola data kartu identitas yang ada di Rumah

	Sakit TK.IV Madiun
Kondisi Awal	Masuk ke dalam sistem pendaftaran dan memilih menu data master kelas layanan
Kondisi Akhir	Sistem menampilkan data kartu identitas
Aktor yang Terlibat	Petugas Resepsionis dan Petugas UGD
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
	1. Menampilkan daftar jenis kartu yang telah dimasukkan
2. Klik tombol tambah data	3. Menampilkan *form* tambah data
4. Mengisi *form* yang telah disediakan oleh sistem dan menekan tombol simpan	5. Memverifikasi *input*-an *form*
	6. Menampilkan data jenis kartu yang dimasukkan pada tampilan
7. Memilih data jenis kartu yang akan dirubah	
8. Menekan tombol ubah data	9. Menampilkan data jenis kartu dalam *form*
10. Merubah data jenis kartu yang ingin dirubah dan menekan tombol simpan	11. Memverifikasi data *input*-an
	12. Menampilkan data baru dalam tampilan
13. Memilih data jenis kartu yang akan dihapus	
14. Menekan tombol hapus data	15. Menampilkan pesan verifikasi penghapusan data
16. Menekan tombol *OK*	17. Sistem menghapus data jenis kartu yang dipilih
18. Menekan tombol *cancel*	19. Sistem menutup pesan peringatan dan tidak menghapus data jenis kartu
20. Mengisi kolom pencarian dan menekan tombol pencarian	21. Menampilkan data yang dicari
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	4. Menampilkan esan bahwa data harus diisi atau menampilkan pesan bahwa kode kartu sudah terpakai
	20. Tidak menampilkan data

Sumber: Perancangan

4. Skenario Kelola Data Suku

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mengelola data suku yang akan digunakan pasien dalam proses pendaftaran pasien baru. Kebutuhan tersebut direpresentasikan skenario tabel kelola data master suku.

Tabel 3.23 Kelola Data Master Suku

Requirement ID	**SRS_017**
Use Case Name	**Kelola Data Master Suku**
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk mengelola data suku.
Kondisi Awal	Masuk ke dalam sistem pendaftaran dan memilih menu data master suku
Kondisi Akhir	Sistem menampilkan data suku
Aktor yang Terlibat	Petugas Resepsionis dan Petugas UGD
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
	1. Menampilkan daftar suku yang telah dimasukkan
2. Klik tombol tambah data	3. Menampilkan *form* tambah data
4. Mengisi *form* yang telah disediakan oleh sistem dan menekan tombol simpan	5. Memverifikasi *input*-an *form*
	6. Menampilkan data suku yang dimasukkan pada tampilan
7. Memilih data suku yang akan dirubah	
8. Menekan tombol ubah data	9. Menampilkan suku dalam *form*
10. Merubah data suku yang ingin dirubah dan menekan tombol simpan	11. Memverifikasi data *input*-an
	12. Menampilkan data baru dalam tampilan
13. Memilih data suku yang akan dihapus	
14. Menekan tombol hapus data	15. Menampilkan pesan verifikasi penghapusan data
16. Menekan tombol *OK*	17. Sistem menghapus data suku yang dipilih
18. Menekan tombol *cancel*	19. Sistem menutup pesan peringatan dan tidak menghapus data suku
20. Mengisi kolom pencarian dan menekan tombol pencarian	21. Menampilkan data yang dicari
22. Menekan tombol cetak lap. suku	
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	4. Menampilkan pesan bahwa data harus diisi atau menampilkan pesan

	bahwa kode suku sudah terpakai
	20. Tidak menampilkan data

Sumber: Perancangan

5. Skenario Kelola Data Kesatuan

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mengelola data kesatuan. Kebutuhan tersebut direpresentasikan oleh skenario tabel kelola data master kesatuan.

Tabel 3.24 Kelola Data Master Kesatuan

Requirement ID	**SRS_018**
Use Case Name	**Kelola Data Master Kesatuan**
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk mengelola data kesatuan bagi anggota militer
Kondisi Awal	Masuk ke dalam sistem pendaftaran dan memilih menu data master kesatuan
Kondisi Akhir	Sistem menampilkan data kesatuan
Aktor yang Terlibat	Petugas Resepsionis dan Petugas UGD
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
	1. Menampilkan daftar kesatuan yang telah dimasukkan
2. Klik tombol tambah data	3. Menampilkan *form* tambah data
4. Mengisi *form* yang telah disediakan oleh sistem dan menekan tombol simpan	5. Memverifikasi *input*-an *form*
	6. Menampilkan data kesatuan yang dimasukkan pada di tampilan
7. Memilih data kesatuan yang akan dirubah	
8. Menekan tombol ubah data	9. Menampilkan kesatuan dalam *form*
10. Merubah data kesatuan yang ingin dirubah dan menekan tombol simpan	11. Memverifikasi data *input*-an
	12. Menampilkan data baru dalam tampilan
13. Memilih data kesatuan yang akan dihapus	
14. Menekan tombol hapus data	15. Menampilkan pesan verifikasi penghapusan data
16. Menekan tombol *OK*	17. Sistem menghapus data kesatuan yang dipilih
18. Menekan tombol *cancel*	19. Sistem menutup pesan peringatan dan tidak menghapus data kesatuan
20. Mengisi kolom pencarian dan	21. Menampilkan data yang dicari

menekan tombol pencarian	
22. Menekan tombol cetak lap. kesatuan	
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	4. Menampilkan pesan bahwa data harus diisi atau menampilkan pesan bahwa kode sudah terpakai
	20. Tidak menampilkan data

Sumber: Perancangan

6. Skenario Kelola Data Anggota

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mengelola data anggota yang masuk dalam daftar pasien rumah sakit atau mempunyai anggota keluarga yang masuk dalam daftar pasien rumah sakit. Kebutuhan tersebut direpresentasikan skenario tabel oleh kelola data anggota.

Tabel 3.25 Kelola Data Anggota

Requirement ID	**SRS_019**
Use Case Name	**Kelola Data Anggota**
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk mengelola data anggota yang masuk dalam daftar pasien rumah sakit atau mempunyai anggota keluarga yang masuk dalam daftar pasien rumah sakit
Kondisi Awal	Masuk ke dalam sistem pendaftaran dan memilih menu data anggota
Kondisi Akhir	Sistem menampilkan data anggota
Aktor yang Terlibat	Petugas Resepsionis dan Petugas UGD
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
	1. Menampilkan daftar anggota yang telah dimasukkan
2. Klik tombol tambah data	3. Menampilkan *form* tambah data
4. Mengisi *form* yang telah disediakan oleh sistem dan menekan tombol simpan	5. Memverifikasi *input*-an *form*
	6. Menampilkan data anggota yang dimasukkan pada di tampilan
7. Memilih data anggota yang akan dirubah	
8. Menekan tombol ubah data	9. Menampilkan anggota dalam *form*
10. Merubah data anggota yang ingin dirubah dan menekan tombol simpan	11. Memverifikasi data *input*-an
	12. Menampilkan data baru dalam

	tampilan
13. Memilih data anggota yang akan dihapus	
14. Menekan tombol hapus data	15. Menampilkan pesan verifikasi penghapusan data
16. Menekan tombol *OK*	17. Sistem menghapus data anggota yang dipilih
18. Menekan tombol *cancel*	19. Sistem menutup pesan peringatan dan tidak menghapus data anggota
20. Mengisi kolom pencarian dan menekan tombol pencarian	21. Menampilkan data yang dicari
22. Menekan tombol cetak lap. anggota	
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	4. Menampilkan pesan bahwa data harus diisi atau menampilkan pesan bahwa *NRP/NIP* sudah terpakai
	20. Tidak menampilkan data

Sumber: Perancangan

7. Skenario Kelola Data Pasien

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mengelola data daftar pasien yang pernah dirawat di rumah sakit. Kebutuhan tersebut direpresentasikan oleh skenario tabel kelola data pasien.

Tabel 3.26 Kelola Data Pasien

Requirement ID	**SRS_020**
Use Case Name	**Kelola Data Pasien**
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk mengelola data pasien yang pernah menjalani pemeriksaan di rumah sakit
Kondisi Awal	Masuk ke dalam sistem pendaftaran dan memilih menu data pasien
Kondisi Akhir	Sistem menampilkan data pasien
Aktor yang Terlibat	Petugas Resepsionis dan Petugas UGD
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
	1. Menampilkan daftar pasien yang telah dimasukkan
2. Klik tombol tambah data	3. Menampilkan *form* tambah data
4. Mengisi *form* yang telah disediakan oleh sistem dan menekan tombol simpan	5. Memverifikasi *input*-an *form*
	6. Menampilkan data pasien yang

	dimasukkan pada tampilan
7. Memilih data pasien yang akan diubah	
8. Menekan tombol ubah data	9. Menampilkan pasien dalam *form*
10. Merubah data pasien yang ingin dirubah dan menekan tombol simpan	11. Memverifikasi data *input*-an
	12. Menampilkan data baru dalam tampilan
13. Memilih data pasien yang akan dihapus	
14. Menekan tombol hapus data	15. Menampilkan pesan verifikasi penghapusan data
16. Menekan tombol *OK*	17. Sistem menghapus data pasien yang dipilih
18. Menekan tombol *cancel*	19. Sistem menutup pesan peringatan dan tidak menghapus data pasien
20. Mengisi kolom pencarian dan menekan tombol pencarian	21. Menampilkan data yang dicari
22. Menekan tombol laporan data pasien	23. Menampilkan *form* pencarian data pasien
24. Mengisi data pencarian data dan menekan tombol cetak data	
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	4. Menampilkan pesan gagal
	20. Tidak menampilkan data

Sumber: Perancangan

8. Skenario Kelola Data Registrasi Rawat Inap

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mengelola data registrasi data pasien yang akan dirawat inap. Kebutuhan tersebut direpresentasikan oleh skenario tabel kelola data registrasi rawat inap.

Tabel 3.27 Kelola Data Regitrasi Rawat Inap

Requirement ID	**SRS_021**
Use Case Name	**Kelola Data Registrasi Rawat Inap**
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk mengelola data registrasi atau pendaftaran pasien inap sebelum masuk ruang inap.
Kondisi Awal	Masuk ke dalam sistem pendaftaran dan memilih menu data reg. rawat inap
Kondisi Akhir	Sistem menampilkan daftar pasien inap
Aktor yang Terlibat	Petugas UGD
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**

	1. Menampilkan daftar pasien yang telah didaftar
2. Klik tombol tambah data	3. Menampilkan *form* tambah data
4. Mengisi *form* yang telah disediakan oleh sistem dan menekan tombol simpan	5. Memverifikasi *input*-an *form*
	6. Menampilkan data pasien yang di-*input*-kan di tampilan
7. Memilih data pasien yang akan diubah	
8. Menekan tombol ubah data	9. Menampilkan pasien dalam *form*
10. Merubah data pasien yang ingin dirubah dan menekan tombol simpan	11. Memverifikasi data *input*-an
	12. Menampilkan data baru dalam tampilan
13. Memilih data pasien yang akan dihapus	
14. Menekan tombol hapus data	15. Menampilkan pesan verifikasi penghapusan data
16. Menekan tombol *OK*	17. Sistem menghapus data pasien yang dipilih
18. Menekan tombol *cancel*	19. Sistem menutup pesan peringatan dan tidak menghapus data pasien
20. Mengisi kolom pencarian	21. Menampilkan data yang dicari
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	4. Menampilkan besan bahwa data harus diisi atau menampilkan pesan bahwa data gagal diinptkan
	20. Tidak menampilkan data

Sumber: Perancangan

3.2.2.1.3 Skenario Sistem Pelayanan Keperawatan

Berikut ini merupakan use case dari sistem pelayanan keperawatan pada sistem informasi layanan rawat inap:

1. Skenario Ubah Data *User*

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mengelola data *user* yang telah di daftar. Kebutuhan tersebut direpresentasikan oleh skenario tabel ubah data *user*

Tabel 3.28 Ubah Data *User*

Requirement ID	**SRS_022**
Use Case Name	**Ubah Data *User***
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk meng-*edit*

	data *user* yang telah di daftar
Kondisi Awal	Masuk ke sistem keperawatan dan masuk ke dalam menu ubah data *user*
Kondisi Akhir	Sistem dapat mengubah data profil
Aktor yang Terlibat	Perawat dan dokter
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
	1. Menampilkan data *user* yang telah didaftarkan
2. Merubah data sesuai dengan *form* yang telah disediakan	3. Memverifikasi *input*-an *form*
	4. Menampilkan data *user* yang di-*input*-kan di tampilan
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	2. Mampilkan pesan gagal

Sumber: Perancangan

2. Skenario Ubah *Password*

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mengubah *password user*. Kebutuhan tersebut direpresentasikan oleh skenario tabel ubah *password*.

Tabel 3.29 Ubah *Password*

Requirement ID	**SRS_023**
Use Case Name	**Ubah *Password***
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk merubah *password* yang telah di daftar
Kondisi Awal	Masuk ke sistem keperawatan dan masuk ke dalam menu ubah data sandi
Kondisi Akhir	Sistem dapat mengubah data sandi
Aktor yang Terlibat	Perawat dan dokter
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
	1. Menampilkan data *user* yang telah didaftarkan
2. Mengisi data *password* sesuai dengan *form* yang telah disediakan	3. Memverifikasi *input*-an *form*
	4. Menampilkan data waktu ubah *password* yang di-*input*-kan di tampilan
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	

	2. Menampilkan pesan gagal

Sumber: Perancangan

3. Skenario Lihat Data Rekam Medis Pasien

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk melihat daftar rekam medis pasien seperti daftar tindakan medis pasien, dafatr uji lab pasien, dan daftar obat pasien.

Tabel 3.30 Lihat Data Rekam Medis Pasien

Requirement ID	**SRS_024**
Use Case Name	**Lihat Data Rekam Medis Pasien**
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk melihat rekam medis pasien
Kondisi Awal	Masuk ke sistem keperawatan dan masuk pada menu histori RM pasien
Kondisi Akhir	Sistem menalipkan riwayat medis pasien, mulai dari daftar tindakan medis, daftar obat, daftar uji lab dan data registrasi pasien.
Aktor yang Terlibat	Perawat dan dokter
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
	1. Menampilkan data pasien yang dirawat inap
2. Memilih data pasien yang akan dilihat RM nya	
3. Menekan tombol histori RM inap pasien	4. Menampilkan riwayat perawatan inap pasien mulai dari awal masuk
5. Mengisi *input*-an tanggal pencarian dan menekan tombol pencarian	6. Menampilkan data riwayat perawatan sesuai dengan *range* tanggal *input*-an
7. Memilih data riwayat perawatan pasien dan menekan tombol data pasien	8. Menampilkan *form* dan data perawatan pasien dalam *form*
9. Memilih data riwayat perawatan pasien dan menekan tombol tindakan medis	10. Menampilkan data tindakan medis yang diberikan
11. Meng-*input* data *range* tanggal pencarian tindakan medis dan menekan tombol pencarian	12. Menampilkan data tindakan medis sesuai dengan *range* tanggal yang dimasukkan
13. Memilih data riwayat perawatan pasien dan menekan tombol daftar obat	14. Menampilkan data obat yang diberikan
15. Meng-*input* data *range* tanggal pencarian obat dan menekan tombol	16. Menampilkan data obat sesuai dengan *range* tanggal yang

pencarian	dimasukkan
17. Memilih data riwayat perawatan pasien dan menekan tombol daftar uji lab	18. Menampilkan data tindakan medis yang diberikan
19. Meng-*input* data *range* tanggal pencarian uji lab dan menekan tombol pencarian	20. Menampilkan data uji lab yang dilakukan sesuai dengan *range* tanggal yang dimasukkan
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	5. Tidak menampilkan data yang dicari
	9. Tidak menampilkan data yang dicari
	11. Tidak menampilkan data yang dicari
	13. Tidak menampilkan data yang dicari
	15. Tidak menampilkan data yang dicari
	17. Tidak menampilkan data yang dicari
	19. Tidak menampilkan data yang dicari

Sumber: Perancangan

4. Skenario Kelola Data Tindakan Medis Pasien

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mengelola data tindakan medis yang diberikan kepada pasien yang nantinya akan di biayakan.

Tabel 3.31 Kelola Data Tindakan Medis Pasien

Requirement ID	**SRS_025**
Use Case Name	**Kelola Data Tindakan Medis Pasien**
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk mengelola data tindakan medis yang diberikan ke pasien
Kondisi Awal	Masuk ke sistem keperawatan dan masuk pada menu keperawatan inap
Kondisi Akhir	Sistem menampilkan data tindakan medis yang diberikan oleh pasien
Aktor yang Terlibat	Perawat dan dokter
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
	1. Menampilkan data pasien yang dirawat inap
2. Memilih data pasien pada daftar pasien inap	

3. Menekan tombol tindakan medis	4. Menampilkan data pendaftaran pasien dan daftar tindakan medis yang diberikan
5. Mengisi data pencarian tanggal tindakan medis yang diberikan dan menekan tombol pencarian	6. Menampilkan data tindakan medis yang di dapat pasien pada *range* tanggal yang telah ditetukan
7. Menekan tombol tambah data	8. Menampilkan *form input*-an tindakan medis
9. Mengisi data *form* dan menekan tombol simpan	10. Menyimpan data tindakan dan menampilkan data tindakan terbaru dalam daftar tindakan medis pasien
11. Memilih data tindakan medis pasien dan menekan tombol ubah data	12. Menampilkan *form* dan data tindkan medis dalam *form*
13. Merubah data tindakan medis yang akan diubah dan menekan tombol simpan	14. Menyimpan data tindakan medis dan menampilkan data terbaru ke dalam sistem
15. Memilih data tindakan medis pasien dan menekan tombol hapus data	16. Menampilkan *form* verifikasi penghapusan tindakan
17. Menekan tombol *OK*	18. Sistem akan menghapus data tindakan medis pasien
19. Menekan tombol *cancel*	20. Tidak melakukan apa – apa dan menutup *form*
21. Menekan tombol tutup	22. Menutup *form* tindakan medis pasien
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	5. Tidak menampilkan data yang dicari
	9. Menampilkan *form* gagal dalam pemasukkan data
	13. Menampilkan *form* gagal dalam peng*input*-an data

Sumber: Perancangan

5. Skenario Kelola Data Pasien Pindah Kamar

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mengelola data pasien jika pasien ada yang pindah kamar.

Tabel 3.32 Kelola Data Pasien Pindah Kamar

Requirement ID	**SRS_026**
Use Case Name	**Kelola Data Pasien Pindah Kamar**
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk mengelola data pasien pindah kamar
Kondisi Awal	Masuk ke sistem keperawatan dan masuk pada menu keperawatan inap
Kondisi Akhir	Sistem menampilkan data kamar baru pasien
Aktor yang Terlibat	Perawat

Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
	1. Menampilkan data pasien yang dirawat inap
2. Memilih data pasien pada daftar pasien inap	
3. Menekan tombol pindah kamar	4. Menampilkan data registrasi pasien dan data *form input*-an kamar baru
5. Memasukkan data pindah kamar dan menekan tombol simpan	6. Merubah data kamar pasien dan menghitung biaya kamar lama pasien
	7. Menmapilkan data pasien dengan kamar baru di dalam daftar antrian pasien inap
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	5. Menampilkan peringatan kesalahan dalam peng-*input*-an data yang dilakukan

Sumber: Perancangan

6. Skenario Kelola Data Pasien Keluar

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mengelola data pasien jika pasien dinyatakan boleh pulang

Tabel 3. 33 Kelola Data Pasien Keluar

Requirement ID	**SRS_027**
Use Case Name	**Kelola Data Pasien Keluar**
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk mengelola data pasien jika pasien dinyatakan pulang
Kondisi Awal	Masuk ke sistem keperawatan dan masuk pada menu keperawatan inap
Kondisi Akhir	Data pasien keluar hilang dari data antrian pasien inap
Aktor yang Terlibat	Dokter
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
	1. Menampilkan data pasien yang dirawat inap
2. Memilih data pasien yang akan keluar	
3. Menekan tombol pasien keluar	4. Menampilkan data registrasi pasien dan data *input*-an kamar baru
5. Memasukkan data pasien keluar dan	6. Menyimpan data dan menghilangkan

menekan tombol simpan	data pasien dalam antrian pasien inap
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	5. Menampilkan peringatan kesalahan dalam pemasukan data yang dilakukan

Sumber: Perancangan

7. Skenario Lihat Daftar Obat Pasien

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk melihat daftar obat pasien yang dibeli atau diberikan.

Tabel 3.34 Lihat Daftar Obat Pasien

Requirement ID	**SRS_028**
Use Case Name	**Lihat Daftar Obat Pasien**
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk melihat daftar obat yang diberikan kepada pasien
Kondisi Awal	Masuk ke sistem keperawatan dan masuk pada menu keperawatan inap dan pilih pasien
Kondisi Akhir	Sistem menampilkan daftar obat pasien
Aktor yang Terlibat	Dokter dan Perawat
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
	1. Menampilkan data pasien yang dirawat inap
2. Memilih data pasien yang akan dilihat daftar obatnya	
3. Menekan tombol daftar obat	4. Menampilkan data obat pasien
5. Memasukkan *range* tanggal pencarian dan menekan tombol pencarian	6. Menampilkan data sesuai dengan data pencarian
7. Menekan tombol tutup	8. Menutup *form*
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	5. Tidak menampilkan data

Sumber: Perancangan

8. Skenario Lihat Daftar Uji Lab Pasien

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk melihat uji lab yang telah dijalani oleh pasien.

Tabel 3.35 Lihat Daftar Uji Lab Pasien

Requirement ID	**SRS_029**
Use Case Name	**Lihat Daftar Uji LabPasien**
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk melihat daftar uji lab yang dijalani oleh pasien
Kondisi Awal	Masuk ke sistem keperawatan dan masuk pada menu keperawatan inap
Kondisi Akhir	Sistem menampilkan daftar uji laboratorium pasien
Aktor yang Terlibat	Dokter dan Perawat
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
	1. Menampilkan data pasien yang dirawat inap
2. Memilih data pasien yang akan dilihat daftar uji labnya	
3. Menekan tombol daftar uji lab	4. Menampilkan data uji lab pasien
5. Memasukkan *range* tanggal pencarian dan menekan tombol pencarian	6. Menampilkan data sesuai dengan data pencarian
7. Menekan tombol tutup	8. Menutup *form*
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	5. Tidak menampilkan data

Sumber: Perancangan

9. Skenario lihat *History* Kamar Pasien

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah melihat riwayat kamar inap pasien

. **Tabel 3.36** Lihat *History* Kamar Pasien

Requirement ID	**SRS_030**
Use Case Name	**Lihat *History* Kamar Pasien**
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk melihat riwayat kamar pasien selama perawatan
Kondisi Awal	Masuk ke sistem keperawatan dan masuk pada menu keperawatan inap
Kondisi Akhir	Sistem menampilkan riwayat kamar pasien inap
Aktor yang Terlibat	Dokter dan Perawat
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**

	1. Menampilkan data pasien yang dirawat inap
2. Memilih data pasien yang akan dilihat daftar kamarnya dan menekan tombol lihat riwayat kamar	
3. Menekan tombol tutup	4. Menutup *form*
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	

Sumber: Perancangan

10. Skenario Cetak Lap. Daftar Pasien Inap

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mencetak data pasien inap yang dirawat di rumah sakit..

Tabel 3.37 Cetak Lap. Daftar Pasien Inap

Requirement ID	**SRS_031**
Use Case Name	**Cetak Lap. Daftar Pasien Inap**
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk mencetak data daftar pasien yang dirawat inap di rumah sakit
Kondisi Awal	Masuk ke sistem keperawatan dan masuk pada menu keperawatan inap
Kondisi Akhir	Sistem dapat mencetak laporan daftar pasien inap
Aktor yang Terlibat	Perawat
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
1. Menekan tombol daftar pasien inap	2. Menampilkan *form* pencarian data
3. Mengisi data pencarian dan menekan tombol cetak data	
4. Menekan tombol tutup	5. Menutup *form* pencarian
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	3. Tidak menampilkan data

Sumber: Perancangan

11. Skenario Cetak Lap. Daftar Obat Pasien

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mencetak data obat yang diberikan kepada pasien.

Tabel 3.38 Cetak Lap. Daftar Obat Pasien

Requirement ID	**SRS_032**
Use Case Name	**Cetak Lap. Daftar Obat Pasien**
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk mencetak daftar obat yang diberikan ke pasien

Kondisi Awal	Masuk ke sistem keperawatan dan masuk pada menu keperawatan inap
Kondisi Akhir	Sistem dapat mencetak laporan daftar obat pasien
Aktor yang Terlibat	Perawat
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
1. Memilih data pasien dan menekan tombol daftar obat pasien	2. Menampilkan *form* pencarian data
3. Mengisi data pencarian dan menekan tombol tampilkan data	
4. Menekan tombol tutup	5. Menutup *form* pencarian
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	3. Tidak menampilkan data

Sumber: Perancangan

12. Skenario Cetak Lap. Daftar Tindakan Medis Pasien

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mencetak data tindakan medis yang diberikan ke pasien selama menjalani perawatan inap.

Tabel 3.39 Cetak Lap. Daftar Tindakan Medis Pasien

Requirement ID	**SRS_033**
Use Case Name	**Cetak Lap. Daftar Tindakan Medis Pasien**
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk mencetak data daftar tindakan medis yang diberikan ke pasien selama pasien dirawat inap
Kondisi Awal	Masuk ke sistem keperawatan dan masuk pada menu keperawatan inap
Kondisi Akhir	Sistem dapat mencetak laporan tindakan medis pasien
Aktor yang Terlibat	Perawat
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
1. Memilih data pasien dan menekan tombol daftar tindakan medis pasien	2. Menampilkan *form* pencarian data
3. Mengisi data pencarian dan menekan tombol cetak data	
4. Menekan tombol tutup	5. Menutup *form* pencarian
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	3. Tidak menampilkan data

Sumber: Perancangan

13. Skenario Cetak Lap. Daftar Uji Lab Pasien

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mencetak data daftar uji lab yang telah dilakukan pasien selama menjalani perawatan inap..

Tabel 3.40 Cetak Lap. Daftar Uji Laboratorium Pasien

Requirement ID	**SRS_041**
Use Case Name	**Cetak Lap. Daftar Uji Laboratorium Pasien**
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk mencetak data daftar uji lab yang telah dilakukan pasien selama menjalani perawatan inap
Kondisi Awal	Masuk ke sistem keperawatan dan masuk pada menu keperawatan inap
Kondisi Akhir	Sistem dapat mencetak laporan uji laboratorium pasien
Aktor yang Terlibat	Perawat
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
1. Memilih data pasien dan menekan tombol daftar uji lab pasien	2. Menampilkan *form* pencarian data
3. Mengisi data pencarian dan menekan tombol tampilkan data	
4. Menekan tombol tutup	5. Menutup *form* pencarian
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	3. Tidak menampilkan data

Sumber: Perancangan

14. Skenario Cetak Lap. Penyakit Terbanyak

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mencetak data penyakit terbanyak yang sering ditangani atau yang sering menjadi diagnosa utama pasien masuk rawat inap.

Tabel 3.41 Cetak Lap. Penyakit Terbanyak

Requirement ID	**SRS_035**
Use Case Name	**Cetak Lap. Penyakit Terbanyak**
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk mencetak data daftar uji lab yang telah dilakukan pasien selama menjalani perawatan inap
Kondisi Awal	Masuk ke sistem keperawatan dan masuk pada menu keperawatan inap

Kondisi Akhir	Sistem dapat mencetak laporan penyakit diagnosa terbanyak
Aktor yang Terlibat	Perawat
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
1. Menekan tombol penyakit terbanyak	2. Menampilkan *form* pencarian data
3. Mengisi data pencarian dan menekan tombol cetak data	
4. Menekan tombol tutup	5. Menutup *form* pencarian
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	4. Tidak menampilkan data

Sumber: Perancangan

3.2.2.1.4 Skenario Sistem Pelayanan Farmasi

1. Skenario Ubah Data *User*

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mengelola data *user* yang telah di daftar. Kebutuhan tersebut direpresentasikan oleh skenario tabel ubah data *user*.

Tabel 3.42 Ubah Data *User*

Requirement ID	**SRS_036**
Use Case Name	**Ubah Data *User***
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk meng-*edit* data *user* yang telah di daftar
Kondisi Awal	Masuk ke sistem layanan farmasi dan masuk ke dalam menu ubah data
Kondisi Akhir	Sistem dapat mengudah data profil
Aktor yang Terlibat	Petugas Farmasi
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
	1. Menampilkan data *user* yang telah didaftarkan
2. Merubah data sesuai dengan *form* yang telah disediakan	3. Memverifikasi *input*-an *form*
	4. Menampilkan data *user* yang dimasukkan pada tampilan
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	2. Menampilkan pesan gagal

Sumber: Perancangan

2. Skenario Ubah *Password*

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mengubah *password user*. Kebutuhan tersebut direpresentasikan oleh skenario tabel ubah *password.*

Tabel 3.43 Ubah *Password*

Requirement ID	**SRS_037**
Use Case Name	**Ubah *Password***
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk merubah *password* yang telah di daftar
Kondisi Awal	Masuk ke sistem layanan farmasi dan masuk ke dalam menu ubah sandi
Kondisi Akhir	Sistem dapat mengudah data sandi
Aktor yang Terlibat	Petugas Farmasi
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
	1. Menampilkan data *user* yang telah didaftarkan
2. Mengisi data *password* sesuai dengan *form* yang telah disediakan	3. Memverifikasi *input*-an *form*
	4. Menampilkan data waktu ubah *password* yang dimasukkan pada tampilan
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	2. Menampilkan pesan gagal sesuai dengan *input*-an

Sumber: Perancangan

3. Skenario Kelola Data Kategori Obat

Kebutuhan fungsional yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk menglola data kategori obat

Tabel 3.44 Kelola Data Kategori Obat

Requirement ID	**SRS_038**
Use Case Name	**Kelola Data Master Dokter**
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk mengelola data kategori obat
Kondisi Awal	Masuk ke sistem layanan farmasi dan masuk ke dalam menu master kategori obat
Kondisi Akhir	Sistem menampilkan data kategori obat
Aktor yang Terlibat	Petugas Farmasi
Kebutuhan Khusus	

Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
	1. Menampilkan daftar kategori obat yang telah dimasukkan
2. Klik tombol tambah data	3. Menampilkan *form* tambah data
4. Mengisi *form* yang telah disediakan oleh sistem dan menekan tombol simpan	5. Memverifikasi *input*-an *form user*
	6. Menampilkan data kategori obat yang dimasukkan pada tampilan
7. Memilih data kategori obat yang akan dirubah	
8. Menekan tombol ubah data	
	9. Menampilkan data kategori obat dalam *form*
10. Merubah data kategori obat yang ingin diubah dan menekan tombol simpan	11. Memverifikasi data *input*-an
	12. Menampilkan data baru dalam tampilan
13. Memilih data kategori obat yang akan dihapus	
14. Menekan tombol hapus data	15. Menampilkan pesan verifikasi penghapusan data
16. Menekan tombol *OK*	17. Sistem menghapus data kategori obat yang dipilih
18. Menekan tombol *cancel*	19. Sistem menutup pesan peringatan dan tidak menghapus data kategori obat
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	5. Menampilkan pesan gagal

4. Skenario Kelola Data Master Obat

Kebutuhan fungsional yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk menglola data obat yang ada di unit farmasi

Tabel 3.45 Kelola Data Master Obat

Requirement ID	**SRS_039**
Use Case Name	**Kelola Data Master Dokter**
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk mengelola data obat yang ada di unit farmasi
Kondisi Awal	Masuk ke sistem layanan farmasi dan masuk ke dalam menu master obat
Kondisi Akhir	Sistem menampilkan data obat
Aktor yang Terlibat	Petugas Farmasi
Kebutuhan Khusus	

Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
	1. Menampilkan daftar obat yang telah dimasukkan
2. Klik tombol tambah data	3. Menampilkan *form* tambah data
4. Mengisi *form* yang telah disediakan oleh sistem dan menekan tombol simpan	5. Memverifikasi *input*-an *form user*
	6. Menampilkan data obat yang dimasukkan pada tampilan
7. Memilih data obat yang akan dirubah	
8. Menekan tombol ubah data	
	9. Menampilkan data obat dalam *form*
10. Merubah data obat yang ingin diubah dan menekan tombol simpan	11. Memverifikasi data *input*-an
	12. Menampilkan data baru dalam tampilan
13. Memilih data obat yang akan dihapus	
14. Menekan tombol hapus data	15. Menampilkan pesan verifikasi penghapusan data
16. Menekan tombol *OK*	17. Sistem menghapus data obat yang dipilih
18. Menekan tombol *cancel*	19. Sistem menutup pesan peringatan dan tidak menghapus data obat
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	4. Menampilkan pesan bahwa data harus diisi atau menampilkan pesan bahwa kode sudah terpakai

Sumber: Perancangan

5. Skenario Kelola Data Layanan Obat Pasien

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mengelola data daftar obat yang diberikan atau yang dibeli oleh pasien.

Tabel 3. 46 Kelola Data Layanan Obat Pasien

Requirement ID	**SRS_040**
Use Case Name	**Kelola Data Layanan Obat Pasien**
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk mengelola data layanan obat yang diberikan ke pasien
Kondisi Awal	Masuk ke sistem layanan farmasi dan masuk ke dalam menu master kategori obat
Kondisi Akhir	Sistem menampilkan data obat yang diberikan ke pasien
Aktor yang Terlibat	Petugas farmasi

Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
	1. Menampilkan data pasien yang dirawat inap
2. Memilih data pasien yang akan dikelola daftar obatnya	
3. Menekan tombol tambah daftar obat	4. Menampilkan data pendaftaran pasien dan daftar obat pasien
5. Mengisi data pencarian tanggal pemberian obat yang diberikan dan menekan tombol pencarian	6. Menampilkan data obat yang di dapat pasien pada *range* tanggal yang telah ditetukan
7. Menekan tombol tambah data	8. Menampilkan *form input*-an obat pasien
9. Mengisi data *form* dan menekan tombol simpan	10. Menyimpan data tindakan dan menampilkan data tindakan terbaru dalam daftar tindakan medis pasien
11. Memilih data obat pasien dan menekan tombol ubah data	12. Menampilkan *form* dan data obat dalam *form*
13. Merubah data obat yang akan dirubah dan menekan tombol simpan	14. Menyimpan obat dan menampilkan data terbaru ke dalam sistem
15. Memilih data obat pasien dan menekan tombol hapus data	16. Menampilkan *form* verifikasi penghapusan
17. Menekan tombol *OK*	18. Sistem akan menghapus data obat pasien
19. Menekan tombol *cancel*	20. Tidak melakukan apa–apa dan menutup *form*
21. Menekan tombol tutup	22. Menutup *form* obat pasien
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	5. Tidak menampilkan data yang dicari
	9. Menampilkan *form* gagal dalam pemasukkan data
	13. Menampilkan *form* gagal

Sumber: Perancangan

3.2.2.1.5 Skenario Sistem Pelayanan Laboratorium

1. Skenario Ubah Data *User*

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mengelola data *user* yang telah di daftar. Kebutuhan tersebut direpresentasikan oleh skenario tabel ubah data *user*

Tabel 3.47 Ubah Data *User*

Requirement ID	**SRS_041**
Use Case Name	**Ubah Data *User***

Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk meng-*edit* data *user* yang telah di daftar
Kondisi Awal	Masuk ke sistem laboratorium dan masuk ke dalam menu ubah data
Kondisi Akhir	Pengguna dapat mengubah data profil
Aktor yang Terlibat	Petugas Laboratorium
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
	1. Menampilkan data *user* yang telah didaftarkan
2. Merubah data sesuai dengan *form* yang telah disediakan	3. Memverifikasi *input*-an *form*
	4. Menampilkan data *user* yang di-*input*-kan di tampilan
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	3. Menampilkan pesan gagal

Sumber: Perancangan

2. Skenario Ubah *Password*

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mengubah *password user*. Kebutuhan tersebut direpresentasikan oleh skenario tabel ubah *password*.

Tabel 3.48 Ubah *Password*

Requirement ID	**SRS_042**
Use Case Name	**Ubah *Password***
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk merubah *password* yang telah di daftar
Kondisi Awal	Masuk ke sistem laboratorium dan masuk ke dalam menu ubah sandi
Kondisi Akhir	Pengguna dapat mengubah data sandi
Aktor yang Terlibat	Petugas Laboratorium
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
	1. Menampilkan data *user* yang telah didaftarkan
2. Mengisi data *password* sesuai dengan *form* yang telah disediakan	3. Memverifikasi *input*-an *form*
	4. Menampilkan data waktu ubah *password* yang dimasukkan pada tampilan
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	

	2. Menampilkan pesan kesalahan dalam *input*-an data

Sumber: Perancangan

3. Skenario Kelola Data Master Layanan Lab

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mengelola data layanan lab. Kebutuhan tersebut direpresentasikan oleh skenario tabel kelola data master layanan lab.

Tabel 3.49 Kelola Data Master Layanan Lab

Requirement ID	**SRS_043**
Use Case Name	**Kelola Data Master Layanan Lab**
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk mengelola data master layanan lab yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun
Kondisi Awal	Masuk ke sistem laboratorium dan masuk ke dalam menu master layanan lab
Kondisi Akhir	Sistem menampilkan data layanan laboratorium
Aktor yang Terlibat	Petugas Laboratorium
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
	1. Menampilkan daftar layanan lab yang telah dimasukkan
2. Klik tombol tambah data	3. Menampilkan *form* tambah data
4. Mengisi *form* yang telah disediakan oleh sistem dan menekan tombol simpan	5. Memverifikasi *input*-an *form*
	6. Menampilkan data layanan lab yang dimasukkan pada tampilan
7. Memilih data layanan lab yang akan dirubah	
8. Menekan tombol ubah data	9. Menampilkan data layanan lab dalam *form*
10. Merubah data layanan lab yang ingin dirubah dan menekan tombol simpan	11. Memverifikasi data *input*-an
	12. Menampilkan data baru dalam tampilan
13. Memilih data layanan lab yang akan dihapus	
14. Menekan tombol hapus data	15. Menampilkan pesan verifikasi penghapusan data

16. Menekan tombol *OK*	17. Sistem menghapus data layanan lab yang dipilih
18. Menekan tombol *cancel*	19. Sistem menutup pesan peringatan dan tidak menghapus data layanan lab
20. Mengisi kolom pencarian dan menekan tombol pencarian	21. Menampilkan data yang dicari
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	4. Menampilkan pesan bahwa data harus diisi atau menampilkan pesan bahwa kode lab sudah terpakai
	20. Tidak menampilka data

Sumber: Perancangan

4. Skenario Kelola Data Layanan Uji Lab Pasien

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mengelola data layanan uji lab yang dijalani oleh pasien

Tabel 3.50 Kelola Data Layanan Uji Lab Pasien

Requirement ID	**SRS_044**
Use Case Name	**Kelola Data Layanan Uji Lab Pasien**
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk mengelola data layanan uji lab pasien
Kondisi Awal	Masuk ke sistem laboratorium dan masuk ke dalam menu master layanan lab
Kondisi Akhir	Sistem menampilkan data layanan uji lab pasien
Aktor yang Terlibat	Petugas laboratorium
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
	1. Menampilkan data pasien yang dirawat inap
2. Memilih data pasien yang akan dikelola daftar uji labnya	
3. Menekan tombol tambah daftar uji lab	4. Menampilkan data pendaftaran pasien dan daftar uji labpasien
5. Mengisi data pencarian tanggal uji lab yang diberikan dan menekan tombol pencarian	6. Menampilkan data uji lab pasien pada *range* tanggal yang telah ditetukan
7. Menekan tombol tambah data	8. Menampilkan *form input*-an uji lab pasien
9. Mengisi data *form* dan menekan	10. Menyimpan data uji lab dan

tombol simpan	menampilkan data uji lab terbaru dalam daftar uji lab pasien
11. Memilih data uji lab pasien dan menekan tombol ubah data	12. Menampilkan *form* dan data obat dalam *form*
13. Merubah data obat yang akan dirubah dan menekan tombol simpan	14. Menyimpan obat dan menampilkan data terbaru ke dalam sistem
15. Memilih data uji lab pasien dan menekan tombol hapus data	16. Menampilkan *form* verifikasi penghapusan
17. Menekan tombol *OK*	18. Sistem akan menghapus data uji lab pasien
19. Menekan tombol *cancel*	20. Tidak melakukan apa – apa dan menutup *form*
21. Menekan tombol tutup	22. Menutup *form* uji lab pasien
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	6. Tidak menampilkan data yang dicari
	10. Menampilkan *form* gagal dalam pemasukkan data
	14. Menampilkan *form* gagal dalam pemasukkan data

Sumber: Perancangan

3.2.2.1.6 Skenario Sistem Pelayanan Pembayaran

1. Skenario Ubah Data *User*

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mengelola data *user* yang telah di daftar. Kebutuhan tersebut direpresentasikan oleh skenario tabel ubah data *user*

Tabel 3.51 Ubah Data *User*

Requirement ID	**SRS_045**
Use Case Name	**Ubah Data *User***
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk mengubah data *user* yang telah di daftar
Kondisi Awal	Masuk ke sistem pembayaran dan masuk ke dalam menu ubah data
Kondisi Akhir	Pengguna dapat mengubah data profil
Aktor yang Terlibat	Petugas Pembayaran (Perawat)
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
	1. Menampilkan data *user* yang telah didaftarkan
2. Mengubah data sesuai dengan *form* yang telah disediakan	3. Memverifikasi *input*-an *form*

	4. Menampilkan data *user* yang dimasukkan pada tampilan
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	2. Menampilkan pesan gagal

Sumber: Perancangan

2. Skenario Ubah *Password*

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mengubah *password user*. Kebutuhan tersebut direpresentasikan oleh skenario tabel ubah *password*.

Tabel 3.52 Ubah *Password*

Requirement ID	**SRS_046**
Use Case Name	**Ubah *Password***
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk merubah *password* yang telah di daftar
Kondisi Awal	Masuk ke sistem pembayaran dan masuk ke dalam menu ubah data sandi
Kondisi Akhir	Pengguna dapat mengubah data sandi
Aktor yang Terlibat	Petugas Pembayaran (Perawat)
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
	1. Menampilkan data *user* yang telah didaftarkan
2. Mengisi data *password* sesuai dengan *form* yang telah disediakan	3. Memverifikasi *input*-an *form*
	4. Menampilkan data waktu ubah *password* yang dimasukkan pada tampilan
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	2. Menampilkan pesan kesalahan dalam *input*-an data

Sumber: Perancangan

3. Skenario Kelola Data Pembayaran Pasien

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mengelola data pembayaran pasien

Tabel 3.53 Ubah Kelola Data Pembayaran Pasien

Requirement ID	**SRS_047**
Use Case Name	**Kelola Data Pembayaran Pasien**
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk mengelola data pembayaran pasien
Kondisi Awal	Masuk ke sistem pembayaran

Kondisi Akhir	Daftar pasien yang sudah lunas hilang dari daftar antrian pasien belum bayar
Aktor yang Terlibat	Petugas Pembayaran (Perawat)
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
	1. Menampilkan data pasien yang belum lunas
2. Memilih data pasien yang akan melunasi pembayaran	3. Menampilkan data biaya perawatan pasien
	4. *Input* pembayaran pasien
	5. Menghitung secara otomatis
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	

Sumber: Perancangan

4. Skenario Lihat Riwayat Pembayaran

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk melihat data riwayat pembayaran harian

Tabel 3.54 Lihat Riwayat Pembayaran

Requirement ID	**SRS_048**
Use Case Name	**Lihat Riwayat Pembayaran**
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk melihat riwayat pembayaran harian
Kondisi Awal	Masuk ke sistem pembayaran
Kondisi Akhir	Sistem menampilkan riwayat pembayaran harian
Aktor yang Terlibat	Petugas Pembayaran (Perawat)
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
1. Menekan tombol riwayat pembayaran	2. Menampilkan data riwayat transaksi harian
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	

Sumber: Perancangan

5. Skenario Data Pembayaran DP

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk memasukkan data pembayaran uang muka biaya perawatan.

Tabel 3.55 Data Pembayaran DP

Requirement ID	**SRS_049**
Use Case Name	**Data Pembayaran DP**
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk memasukkan data pembayaran DP pasien
Kondisi Awal	Masuk ke sistem pembayaran
Kondisi Akhir	Sistem menampilkan jumlah pembayaran dp pasien
Aktor yang Terlibat	Petugas Pembayaran (Perawat)
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
1. Memilih data pasien dalam antrian pasien dan menekan tombol masukkan pembayaran uang muka	2. Menampilkan data pasien dan *form input*-an
3. Mengisi data *input*-an dan menekan tombol simpan	4. Menutup *form input*-an dan menyimpan data *input*-an dalam *database*
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	
	3. Memberi pesan gagal dalam *input*-an data

Sumber: Perancangan

6. Skenario Cetak Lap. Pembayaran

Kebutuhan fungsional selanjutnya yang harus disediakan oleh aplikasi adalah kebutuhan untuk mencetak laporan pembayaran

Tabel 3.56 Cetak Lap. Pembayaran

Requirement ID	**SRS_050**
Use Case Name	**Cetak Lap. Pembayaran**
Deskripsi Singkat	Merupakan proses untuk mencetak lapora pembayaran
Kondisi Awal	Masuk ke sistem pembayaran
Kondisi Akhir	Sistem menampilkan laporan pembayaran
Aktor yang Terlibat	Petugas Pembayaran (Perawat)
Kebutuhan Khusus	
Skenario Utama	
Aksi Aktor	**Reaksi Sistem**
1. Menekan tombol cetak lap. transaksi pembayaran	2. Menampilkan *form* pencarian data
3. Mengisi data *input*-an dan menekan tombol pencarian	
Skenario Alternatif *Input*-an Kurang Atau Salah	

	3. Tidak menampilkan data

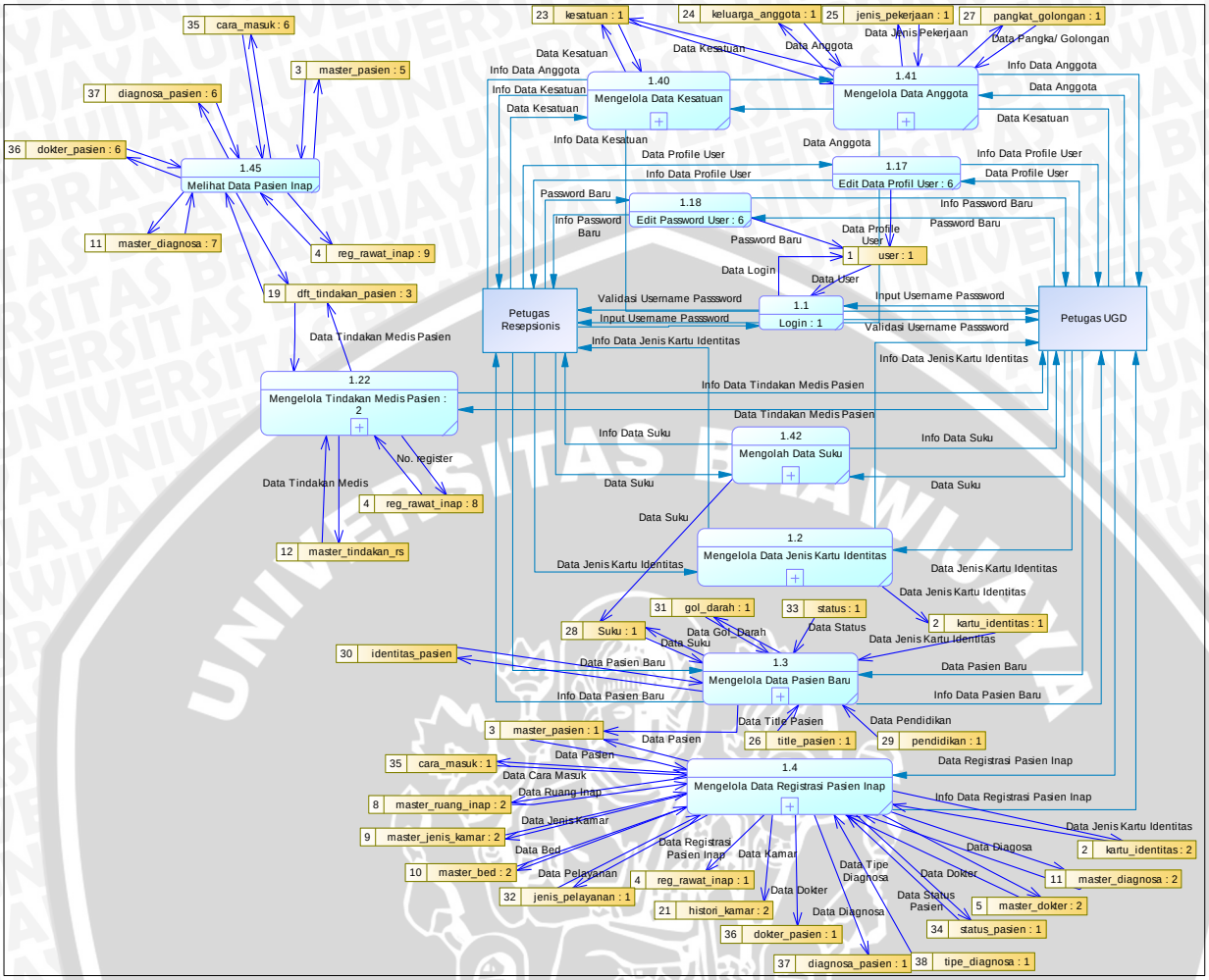
Sumber: Perancangan

3.2.2.2 DFD Level 1

Data *flow* diagram sistem level satu tedapat beberapa diagram. Diagram–diagram yang ada pada DFD level 1 ini adalah diagram sistem layanan pendaftaran pada sistem informasi layanan rawat inap, diagram sistem administrasi pada sistem informasi layanan rawat inap, diagram sistem layanan keperawatan pada sistem informasi layanan rawat inap, diagram sistem layanan laboratorum pada sistem informasi layanan rawat inap, diagram sistem layanan farmasi pada sistem informasi layanan rawat inap, diagram sistem layanan pembayaran pada sistem informasi layanan rawat inap. Berikut merupakan gambar dari diagram level 1 yang terdapat pada perancangan sistem informasi layanan rawat inapyang akan dibangun di Rumah Sakit TK.IV Madiun.

3.2.2.2.1 DFD Level 1 Sistem Informasi Pendaftaran

Berikut merupakan gambaran dari DFD level 1 sistem informasi pendaftaran pada sistem informasi layanan rawat inap yang akan dirancang di Rumah Sakit TK.IV Madiun :



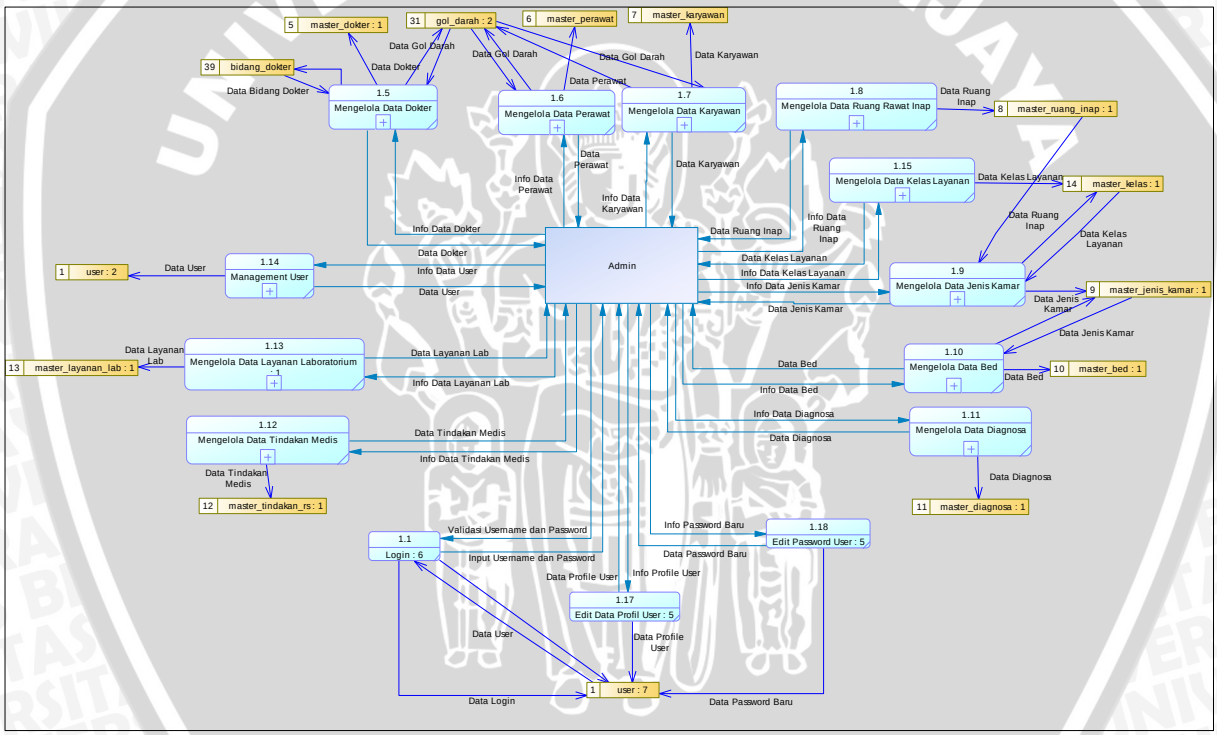
Gambar 3.36 DFD Level 1 Sistem Informasi Pendaftaran Pada Sistem Informasi Pembayaran

Pada gambar di atas dapat dilihat bahwa dalam sistem pendaftaran rawat inap pada sistem layanan informasi rawat inap terdapat 2 entitas yaitu *entity* petugas UGD dan *entity* petugas resepsionis. Pada DFD ini juga terdapat 10 proses yang dilakukan oleh petugas UGD yaitu proses *login*, mengolah data kesatuan, mengolah data anggota, *edit* data *user*, *edit* data *password*, mengelola data suku, mengelola data jenis kartu identitas, mengelola data pasien baru, mengelola data registrasi pasien inap, mengelola tindakan medis pasien. Pada *entity* resepionis terdapat 8 proses yang terkait yaitu proses *login*, mengolah data kesatuan, mengolah data anggota, *edit* data *user*, *edit* data *password*, mengelola data suku, mengelola data jenis kartu identitas, dan mengelola data pasien baru.

Pada DFD ini juga terdapat beberapa *datastore* yaitu kesatuan, keluarga_anggota,jenis_pekerjaan, pangkat_golongan, *user*, dft_tindaka_pasien, reg_rawat_inap, master_tindakan_rs, identitas_pasien, suku, gol_darah, master_pasien, cara_masuk, master_ruang_inap, master_jenis_kamar, master_*bed*, jenis_pelayanan, dan lain-lain.

3.2.2.2.2 DFD Level 1 Sistem Informasi Administrasi

Berikut merupakan gambaran dari DFD level 1 sistem informasiadministrasi pada sistem informasi layanan rawat inap yang akan dirancang:



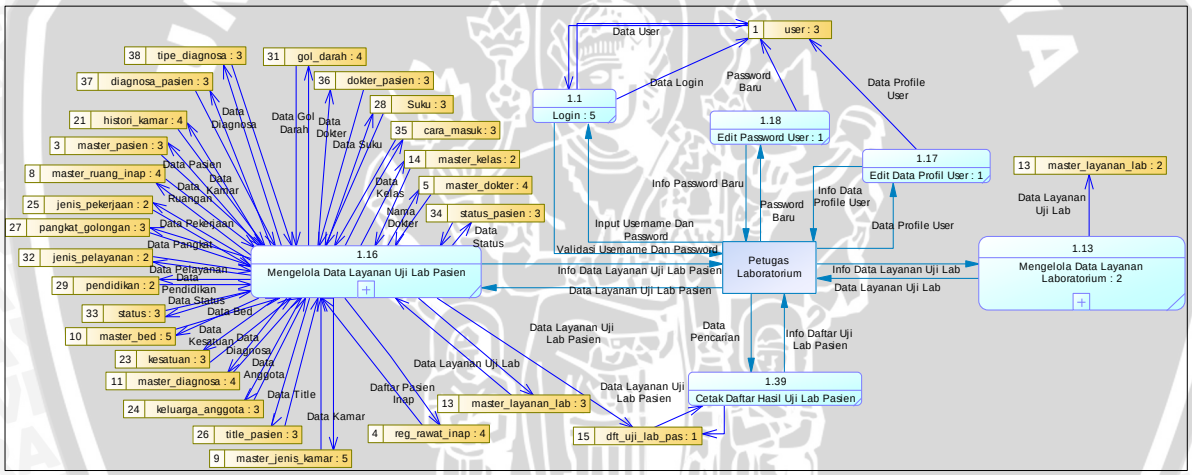
Gambar 3.37 DFD Level 1 Sistem Informasi Adminstrasi Pada Sistem Informasi Layanan Rawat Inap

Pada DFD sistem informasi administrasi pada sistem informasi layanan rawat inap terdapat satu buah *entity* yaitu admin dan terdapat 14 proses yang terkait dengan *entity* admin. Proses–proses yang terkait dengan *entity* admin adalah proses mengelola data dokter, mengelola data perawat, mengelola data ruang inap, mengelola data kelas layanan, mengelola data jenis kamar, mengelola data *bed*, mengelola data diagnosa, *edit password user*, *edit* data profil *user*, *login*,

mengelola data tindakan medis, mengelola data layanan laboratorium, dan management *user*. Pada DFD ini terdapat beberapa *datastore* yang terkait dengan proses yang ada dimana *datastore* tersebut adalah bidang_dokter, master_dokter, gol_darah, master_perawat, master_karyawan, master_ruang_inap, master_*bed*, master_jenis_kamar,master_diagnoa,*user*,master_tindakan_rs,master_layanan_lab . Pada gambar diatas juga telah terlihat jelas mengenai aliran data antara *entitty*, proses dan *database*

3.2.2.2.3 DFD Level 1 Sistem Informasi Layanan Laboratorium

Berikut merupakan gambaran dari DFD level 1 sistem informasi layanan laboratorium pada sistem informasi layanan rawat inap yang akan dirancang di Rumah Sakit TK.IV Madiun :



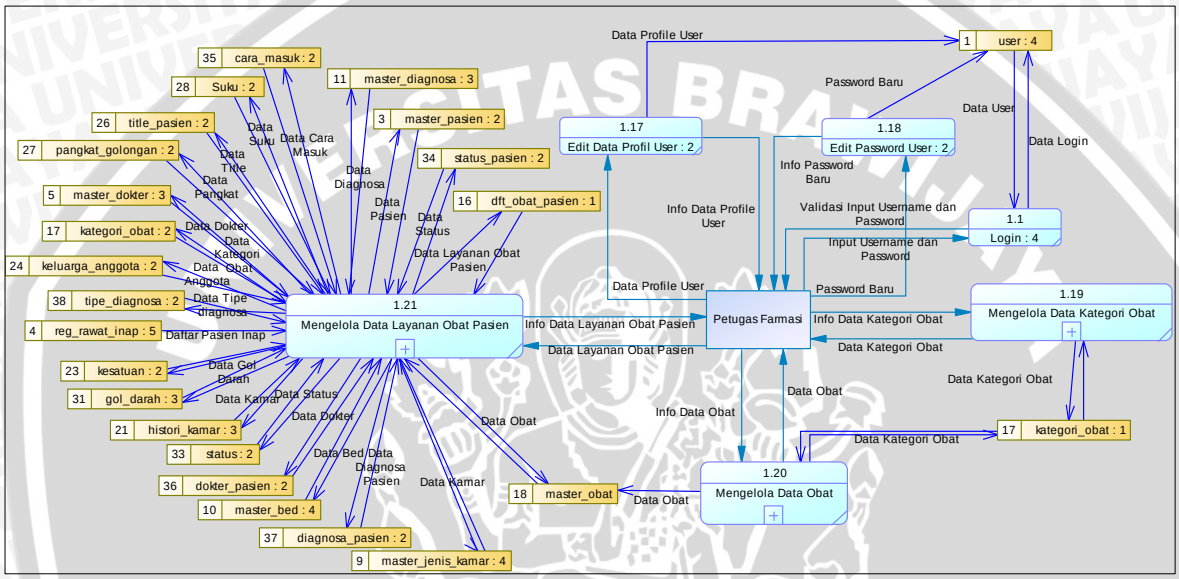
Gambar 3.38 DFD Level 1 Sistem Informasi Layanan Labortorium Pada Sistem Informasi Layanan Rawat Inap

Pada gambar DFD diatas terdapat 1 *entity* yaitu petugas laboratorium dan terdapat 6 proses yang berkaitan dengan *entity*. Proses tersebut adalah *login, edit password*, *edit* data profil, mengelola data layanan laboratorium, dan mengelola data layanan uji lab pasien. Pada DFD ini terdapat beberapa *datastore* yang terkait dengan proses yang ada. *Datastore* tersebut antara lain : *user*, reg_rawat_inap, master_layanan_lab, dft_uji_lab_pasien, kesatuan, keluarga_anggota,jenis_pekerjaan, pangkat_golongan, *user*, reg_rawat_inap, identitas_pasien, suku, gol_darah, master_pasien, cara_masuk, master_ruang_inap, master_jenis_kamar, master_*bed*, jenis_pelayanan,

histori_kamar, dokter_pasien, diagnosa_pasien, *tipe*_diagnosa, status_pasien, master_dokter, master_diagnosa, *title*_pasien, pendidikan.

3.2.2.2.4 DFD Level 1 Sistem Informasi Layanan Farmasi

Berikut merupakan gambaran dari DFD level 1 sistem informasi layanan farmasi pada sistem informasi layanan rawat inap yang akan dirancang di Rumah Sakit TK.IV Madiun :

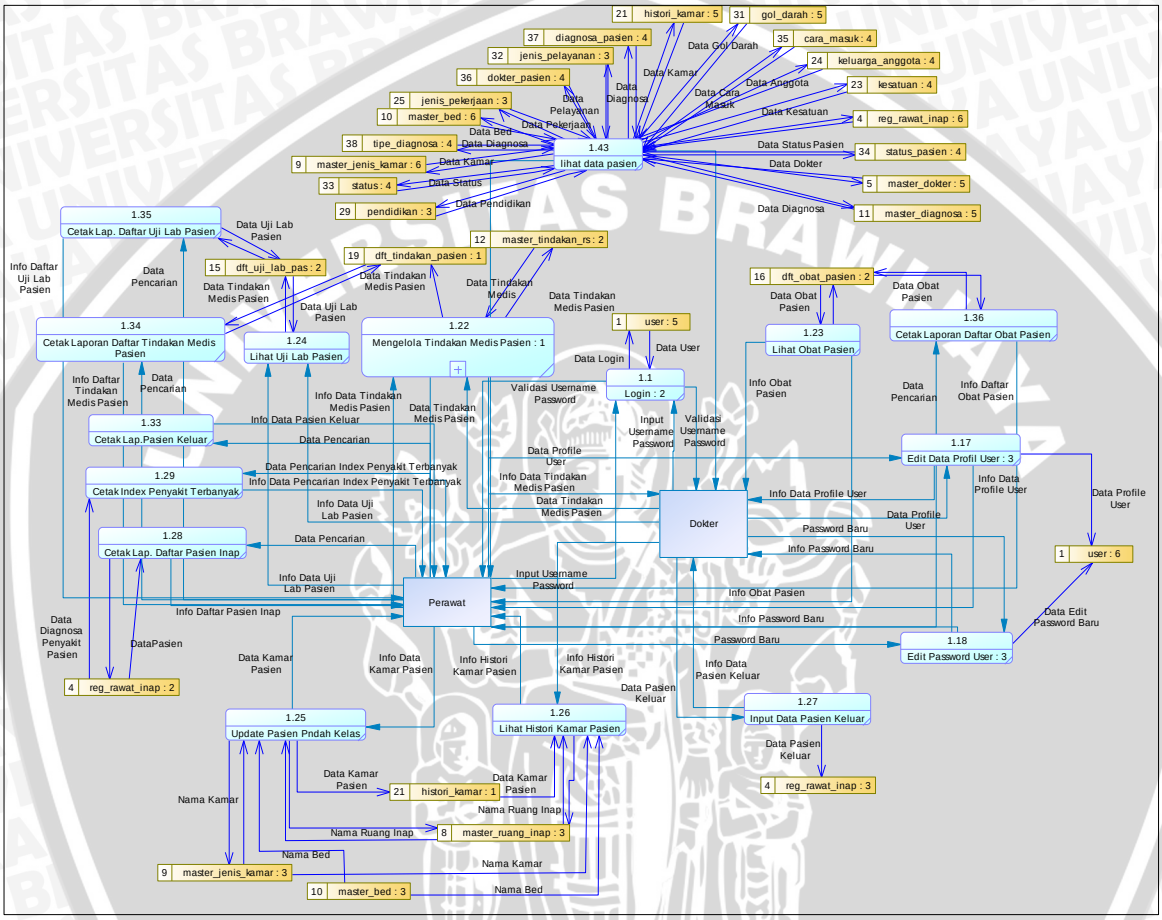


Gambar 3.39 DFD Level 1 Sistem Informasi Layanan Farmasi Pada Sistem Informasi Layanan Rawat Inap

Pada DFD level 1 sistem informasi layanan farmasi pada sistem informasi layanan rawat inap terdapat 1 *entity* yang terkait dengan 6 proses. Proses yang terkait adalah proses *edit* data profil *user*, *login*, proses *edit password user*, mengelola data layanan obat pasien, mengelola data obat dan mengelola data kategori obat. Pada DFD ini juga terdapat beberapa *datastore* antara lain : *user*, reg_rawat_inap, kesatuan, keluarga_anggota,jenis_pekerjaan, pangkat_golongan, reg_rawat_inap, identitas_pasien, suku, gol_darah, master_pasien, cara_masuk, master_ruang_inap, master_jenis_kamar, master_*bed*, jenis_pelayanan, histori_kamar, dokter_pasien, diagnosa_pasien, *tipe*_diagnosa, status_pasien, master_dokter, master_diagnosa, title_pasien, pendidikan, dft_obat_pasien, kategori_obat, master_obat, *tipe*_dokter.

3.2.2.2.5 DFD Level 1 Sistem Informasi Layanan Keperawatan

Berikut merupakan gambaran dari DFD level 1 sistem informasi layanan keperawatan pada sistem informasi layanan rawat inap yang akan dirancang di Rumah Sakit TK.IV Madiun :



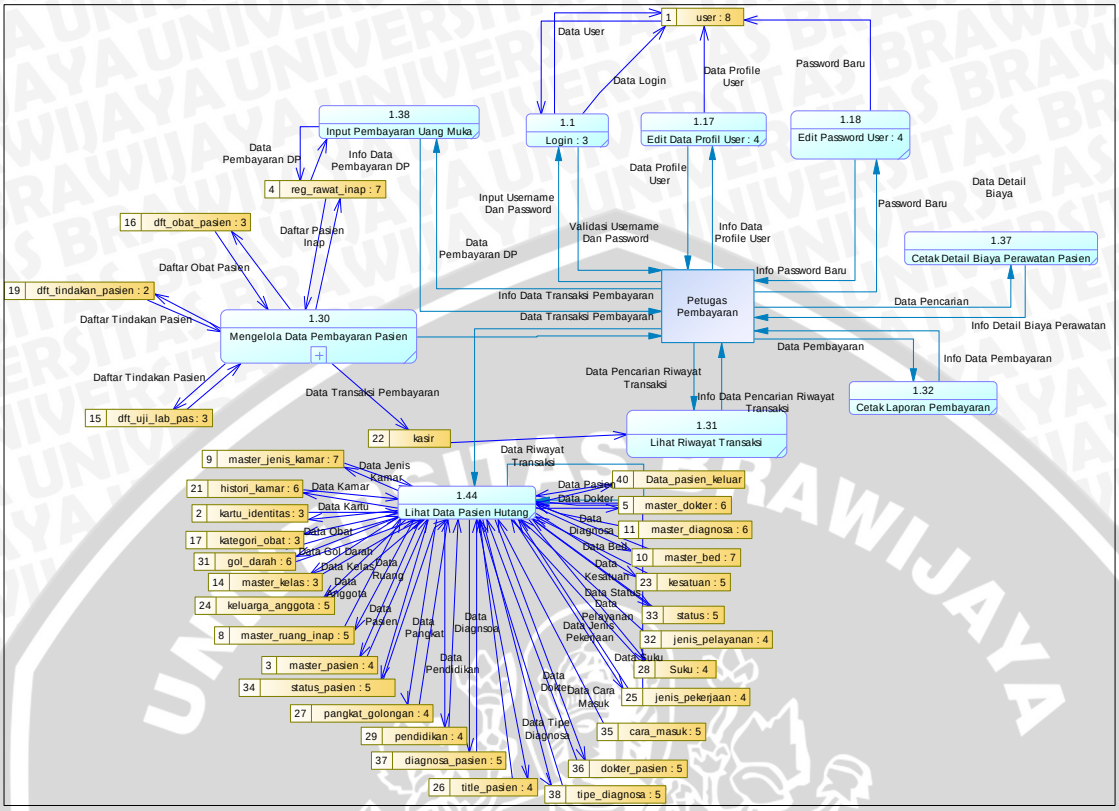
Gambar 3.40 DFD Level 1 Sistem Informasi Layanan Keperawatan Pada Sistem Informasi Layanan Rumah Sakit

Pada DFD ini terdapat 2 *entity* yaitu dokter dan Perawat. Pada *entity* perawat memiliki beberapa proses sebagai berikut : *login, edit* profil *user, edit password*, mengolah data tindakan medis, *update* pasien pindah kamar, lihat histori kamar pasien, cetak lap. daftar pasien inap, cetak lap. data pasien keluar, cetak lap. Indeks penyakit terbanyak, cetak lap. Daftar tindakan medis pasien, cetak lap. daftar obat pasien, cetak lap. daftar uji lab pasien, lihat obat pasien, lihat uji lab pasien, lihat data pasien. Sedangkan untuk *entity* dokter memiliki proses antara

lain : *login*, *edit* profil *user, edit password*, mengolah data tindakan medis, *input* data pasien keluar. Pada DFD ini juga terdapat beberapa *datastore* antara lain : *user*, reg_rawat_inap, kesatuan, keluarga_anggota,jenis_pekerjaan, pangkat_golongan, reg_rawat_inap, identitas_pasien, suku, gol_darah, master_pasien, cara_masuk, master_ruang_inap, master_jenis_kamar, master_*bed*, jenis_pelayanan, histori_kamar, dokter_pasien, *tipe*_dokter, diagnosa_pasien, *tipe*_diagnosa, status_pasien, master_dokter, master_diagnosa, *title*_pasien, pendidikan, dft_obat_pasien, kategori_obat, master_obat., master_kategori_obat, data_pasien_keluar dan lain–lain.

3.2.2.2.6 DFD Level 1 Sistem Informasi Layanan Pembayaran

Pada gambar ini terdapat *entity* petugas pembayaran. Dimana pada DFD ini terdapat beberapa proses yaitu *login, edit* profil *user, edit password*, *input*pembayaran uang muka, cetak detail biaya perawatn pasien, mengelola data pembayaran pasien, lihat riwayat transaksi, dan cetak laporan pembayaran. Pada DFD ini juga terdapat beberapa *datastore* yang terkait dengan proses yang ada. *Datastore* tersebut antara lain : *user*, kesatuan, keluarga_anggota,jenis_pekerjaan, pangkat_golongan, reg_rawat_inap, identitas_pasien, suku, gol_darah, master_pasien, cara_masuk, master_ruang_inap, master_jenis_kamar, master_*bed*, jenis_pelayanan, histori_kamar, dokter_pasien, diagnosa_pasien, *tipe*_diagnosa, *tipe*_dokter, status_pasien, master_dokter, master_diagnosa, *title*_pasien, pendidikan,data_pasien_keluar, kasir dan lain sebagainya. Berikut merupakan gambaran dari DFD level 1 sistem informasi layanan pembayaran pada sistem informasi layanan rawat inap yang akan dirancang di Rumah Sakit TK.IV Madiun:



Gambar 3.41 DFD Level 1 Sistem Informasi Layanan Pembayaran Pada Sistem Informasi Layanan Rawat Inap

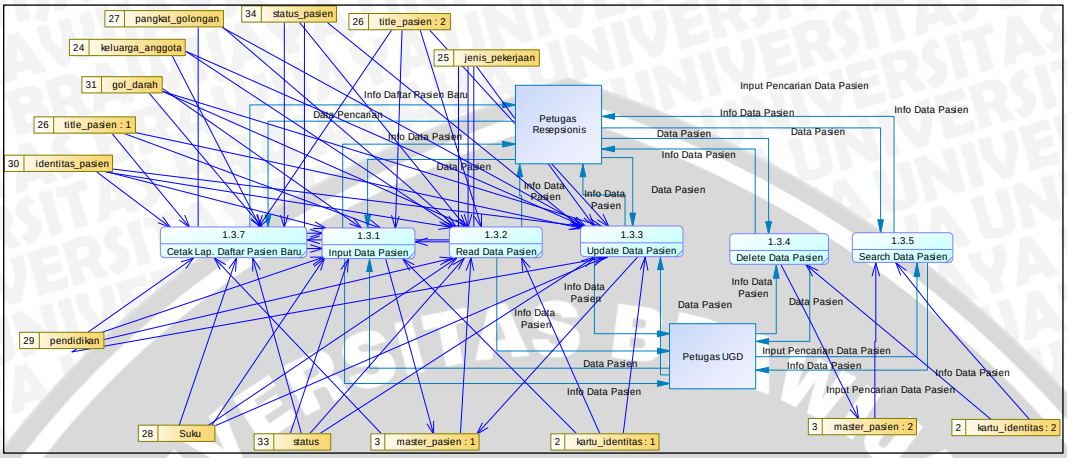
3.2.2.3 DFD Level 2

Berikut ini akan dijelaskan data *flow* diagram level 2 pada perancanangan sistem informasi layanan rawat inap. Pada DFD level 2 ini terdapat beberapa sub proses dari DFD level 1 yang telah dijelaskan diatas. Berikut merupakan penjelasan dari DFD level 2 :

3.2.2.3.1 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Pasien Baru

Pada DFD ini terdapat 2 buah *entitiy* yaitu Petugas UGD dan Petugas Resepsionis. Dimana *entity* tersebut dapat melakukan beberapa proses yaitu*input*data pasien, *read* data pasien, *edit* data pasien, hapus data pasien, pencarian data pasien cetak laporan daftar pasien. Pada DFD ini terdapat beberapa *datastore* yang terkait dengan proses yang ada, *datastore* tersebut antara lain : kesatuan, keluarga_anggota, jenis_pekerjaan, pangkat_golongan, identitas_pasien, suku, gol_darah, master_pasien, *title*_pasien, pendidikan, kartu_identitas,

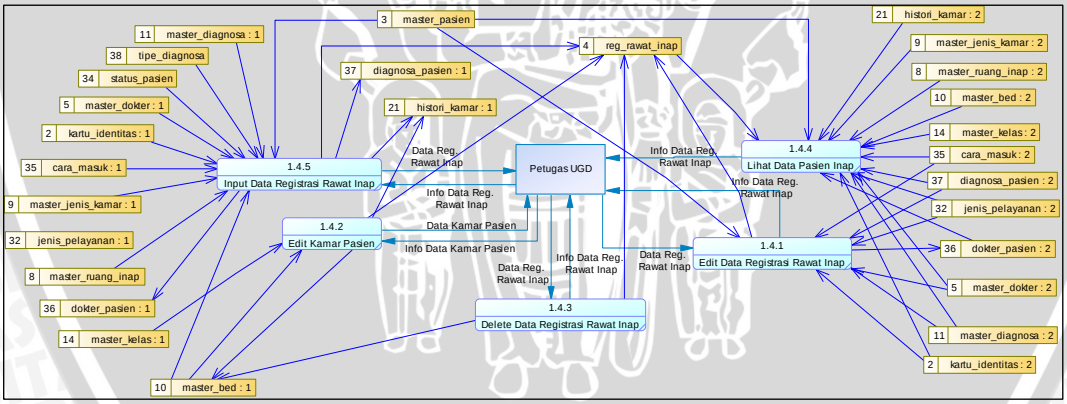
identitas_pasien, suku dan status. Berikut merupakan DFD level 2 sub proses mengelola data pasien baru :



Gambar 3.42 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Pasien Baru

3.2.2.3.2 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Registrasi Rawat Inap

Berikut merupakan DFD level 2 sub proses mengelola data registrasi rawat inap :

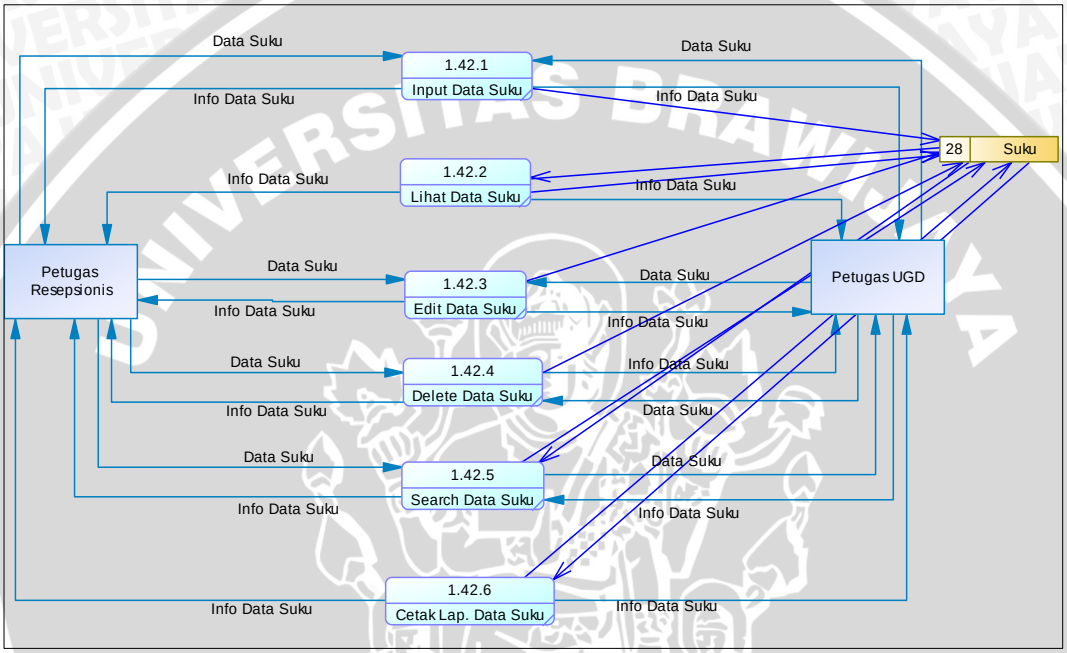


Gambar 3.43 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Registrasi Rawat Inap

Pada gambar DFD diatas terdapat 1 buah *entity* yaitu petugas UGD. Dimana *entity* tersebut dapat melakukan beberapa proses yaitu : *Input* data registrasi rawat inap, *edit* data registrasi rawat inap, *edit* kamar pasien. Lihat detail pasien inap, hapus data registrasi rawat inap. Pada proses yang ada terkait dengan beberapa *datastore* yang terkait antara lain master_diagnosa, *tipe*_diagnosa, status_pasien, master_dokter, master_diagnosa, master_ruang_inap, master_jenis_kamar, master_*bed*, dokter_pasien, dan lain sebagainya.

3.2.2.3.3 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Suku

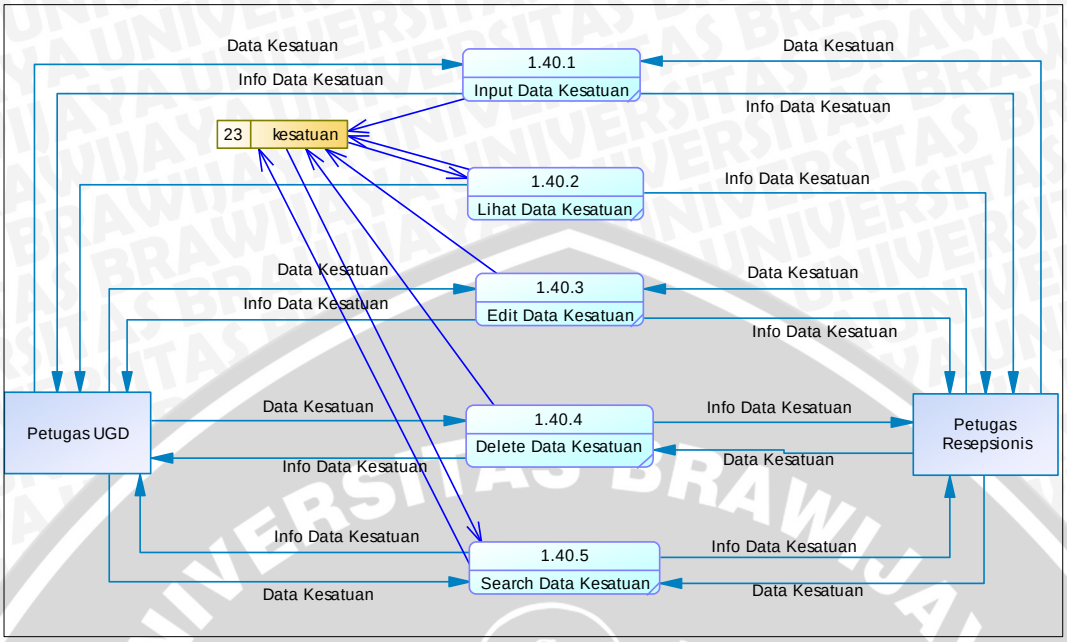
Pada DFD ini terdapat 2 *entity* yang berperan dan terdapat beberapa proses yaitu *input* data suku, lihat data suku, *edit* data suku, hapus data suku, dan cetak laporan data suku.pada DFD ini terdapat juga *datastore* yang terkait dengan proses yang ada yaitu suku. Berikut merupakan DFD level 2 sub proses mengelola data suku :



Gambar 3.44 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Suku

3.2.2.3.4 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Kesatuan

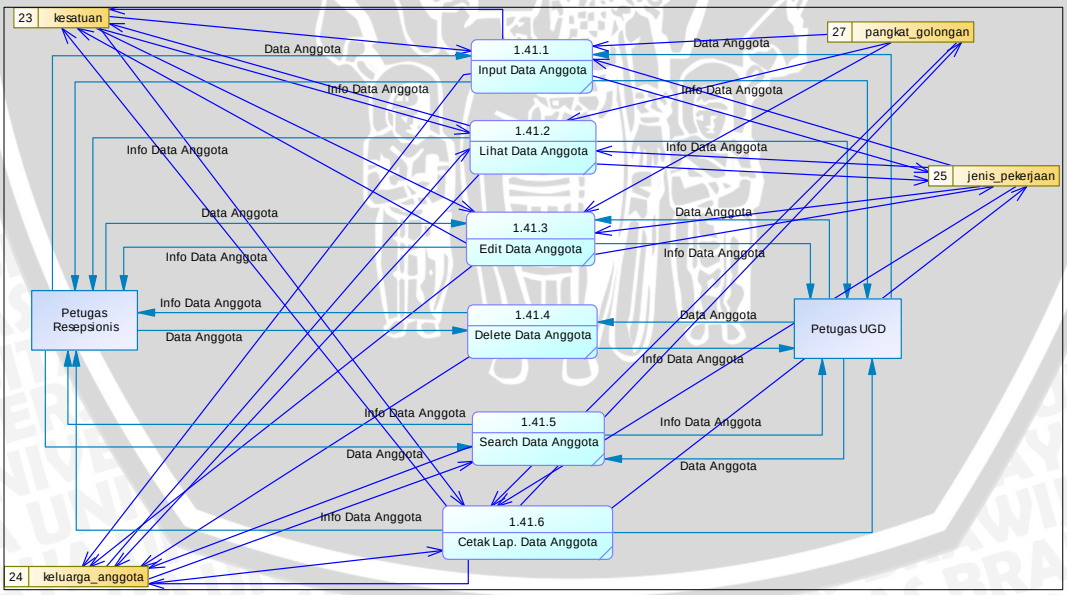
Pada Gambar DFD di atas terdapat dua buah *entity* yaitu Petugas Resepsionis dan Petugas UGD. Dimana terdapat beberapa proses yang dapat dikerjakan oleh *entity* tersebut. Proses–proses tersebut antara lain adalah : *input* data kesatuan, *edit* data kesatuan, lihat data kesatuan, hapus data kesatuan, cetak laporan data kesatuan.Berikut merupakan DFD level 2 sub proses mengelola data kesatuan:



Gambar 3.45 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Kesatuan

3.2.2.3.5 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Anggota

Berikut merupakan DFD level 2 sub proses mengelola data anggota:



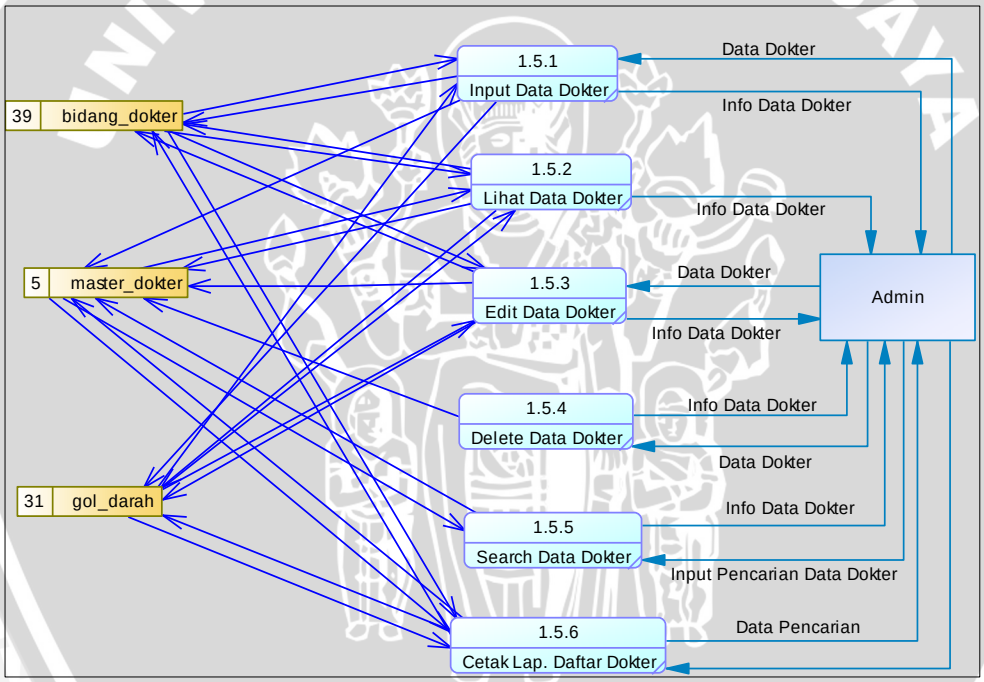
Gambar 3.46 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Anggota

Pada Gambar DFD di atas terdapat dua buah *entity* yaitu Petugas Resepsionis dan Petugas UGD. Dimana terdapat beberapa proses yang dapat dikerjakan oleh *entity* tersebut. Proses–proses tersebut antara lain adalah :*input* data angota, *edit* data anggota, lihat data anggota, hapus data anggota, cetak laporan data anggota.

Terdapat beberapa *datastore* yang terkait dengan proses antara lain kesatuan, jenis_pekerjan, pangkat_golongan, dan keluarga_anggota

3.2.2.3.6 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Dokter

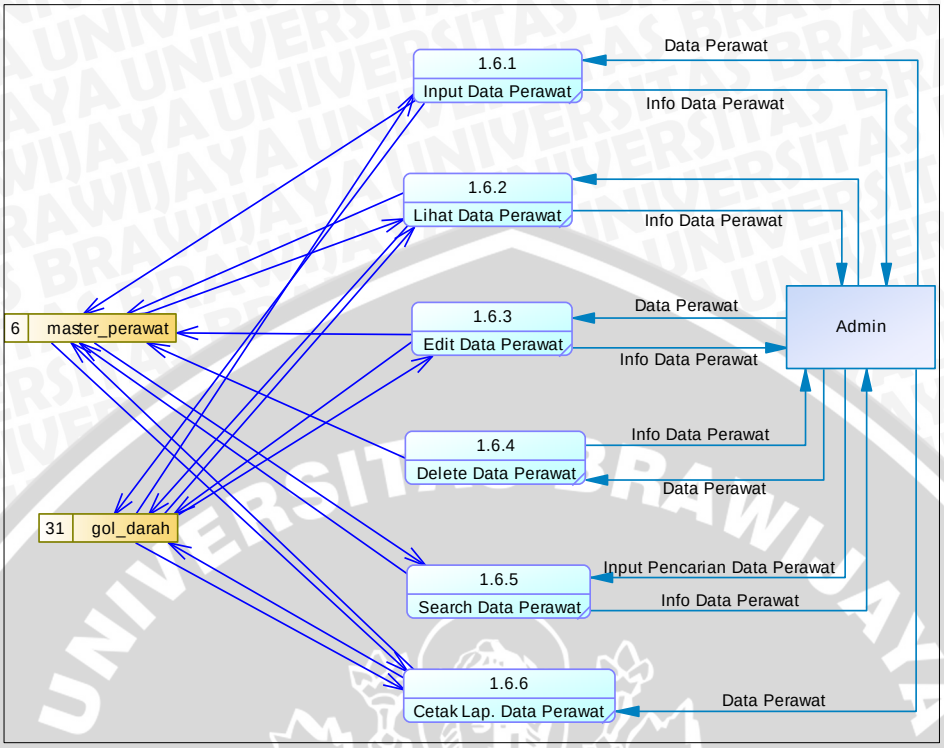
Pada Gambar DFD di atas terdapat satu buah *entity* yaitu Admin. Dimana terdapat beberapa proses yang dapat dikerjakan oleh *entity* tersebut. Proses–proses tersebut antara lain adalah : *input* data dokter, *edit* data dokter, lihat data dokter, hapus data dokter, cetak laporan data dokter. Terdapat tiga buah *datastore* yang terkait dengan proses yaitu bidang_dokter, gol_darah dan master_dokter. Berikut merupakan DFD level 2 sub proses mengelola data dokter:



Gambar 3.47 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Dokter

3.2.2.3.7 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Perawat

Berikut merupakan DFD level 2 sub proses mengelola data perawat:

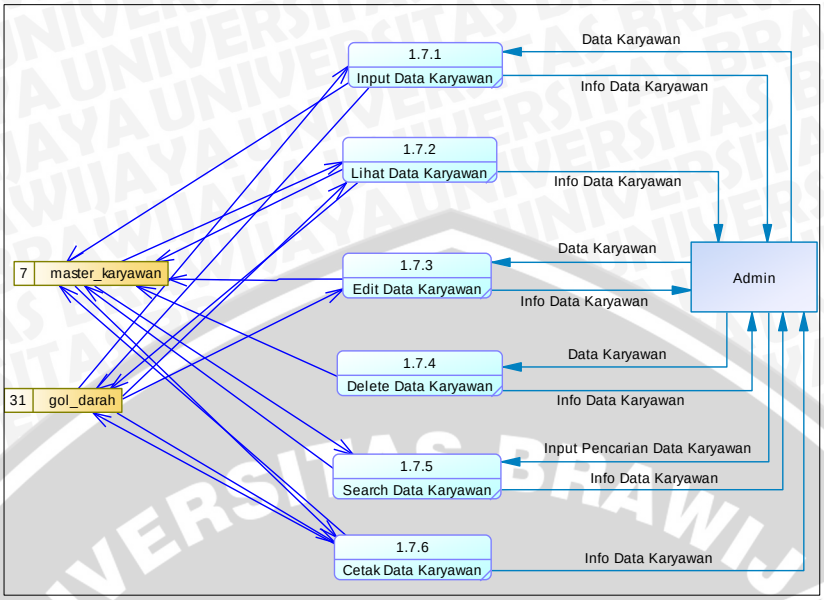


Gambar 3.48 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Perawat

Pada Gambar DFD di atas terdapat satu buah *entity* yaitu Admin. Dimana terdapat beberapa proses yang dapat dikerjakan oleh *entity* tersebut. Proses–proses tersebut antara lain adalah : *input* data perawat, *edit* data perawat, lihat data perawat, hapus data perawat, cetak laporan data perawat. Terdapat dua buah *datastore* yang terkait dengan proses yaitu gol_darah dan master_perawat.

3.2.2.3.8 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Karyawan

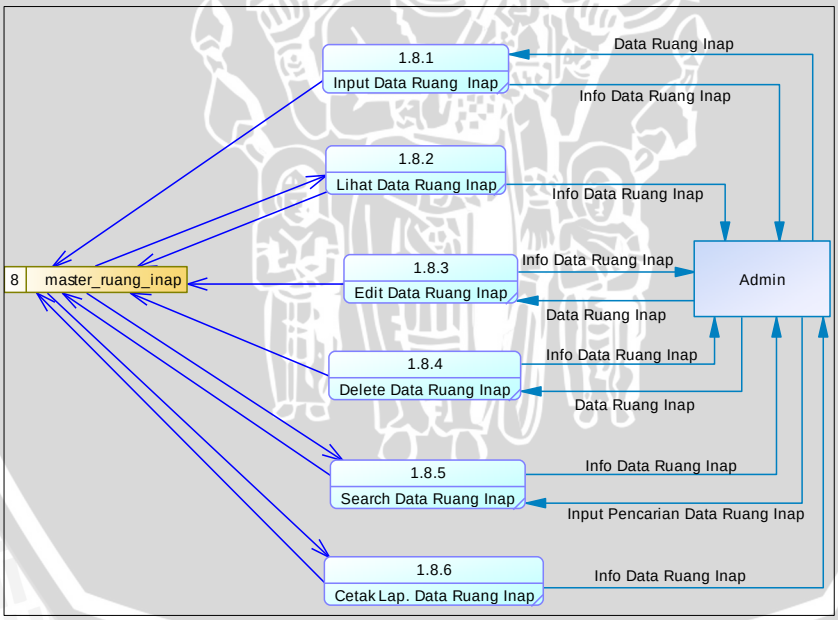
Pada Gambar DFD di atas terdapat satu buah *entity* yaitu Admin. Dimana terdapat beberapa proses yang dapat dikerjakan oleh *entity* tersebut. Proses–proses tersebut antara lain adalah : *input* data karyawan, *edit* data karyawan, lihat data karyawan, hapus data karyawan, cetak laporan data karyawan. Terdapat dua buah *datastore* yang terkait dengan proses yaitu gol_darah dan master_karyawan. Berikut merupakan DFD level 2 sub proses mengelola data karyawan



Gambar 3.49 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Karyawan

3.2.2.3.9 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Ruang Inap

Berikut merupakan DFD level 2 sub proses mengelola data ruang inap

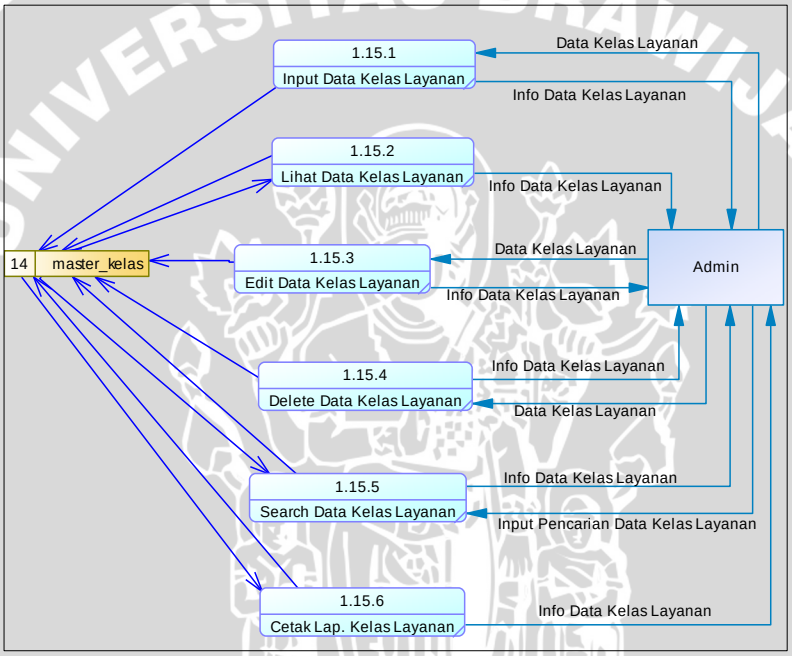


Gambar 3.50 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Ruang Inap

Pada Gambar DFD di atas terdapat satu buah *entity* yaitu Admin. Dimana terdapat beberapa proses yang dapat dikerjakan oleh *entity* tersebut. Proses–proses tersebut antara lain adalah : *input* data ruang inap, *edit* data ruang inap, lihat data ruang inap, hapus data ruang inap, cetak laporan data ruang inap. Terdapat sebuah *datastore* yang terkait dengan proses yaitu master_ruang_inap.

3.2.2.3.10 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Kelas Layanan

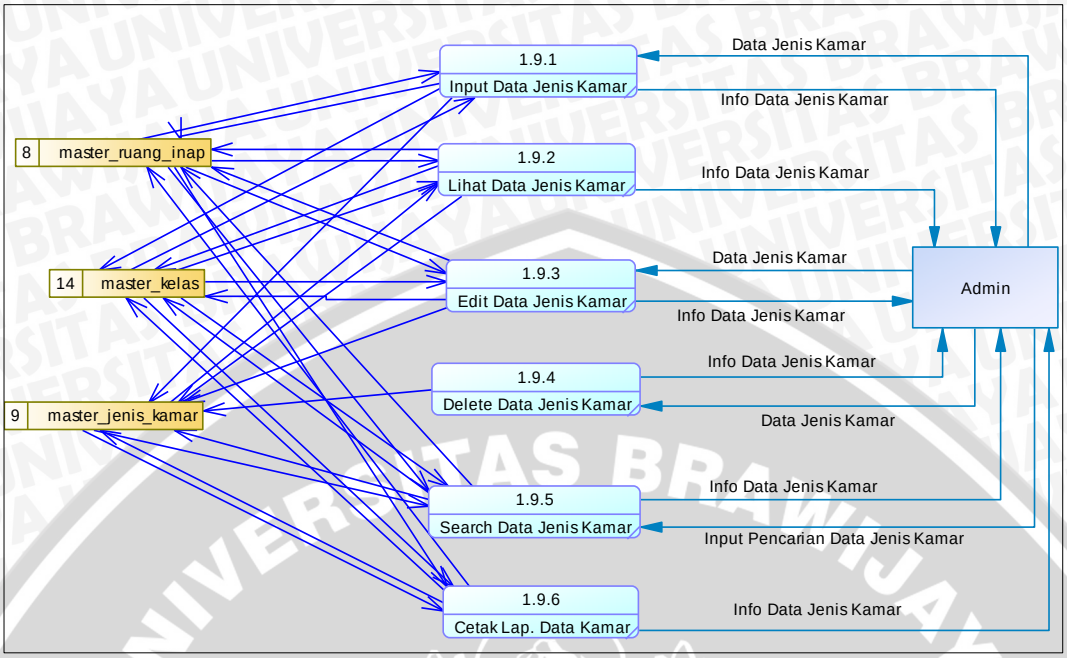
Pada Gambar DFD ini terdapat satu buah *entity* yaitu Admin. Dimana terdapat beberapa proses yang dapat dikerjakan oleh *entity* tersebut. Proses–proses tersebut antara lain adalah : *input* data kelas layanan, *edit* data kelas layanan, lihat data kelas layanan, hapus data kelas layanan, cetak laporan data kelas layanan. Terdapat sebuah *datastore* yang terkait dengan proses yaitu master_kelas_layanan. Berikut merupakan DFD level 2 sub proses mengelola data kelas layanan:



Gambar 3.51 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Kelas Layanan

3.2.2.3.11 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Jenis Kamar

Pada Gambar DFD di atas terdapat satu buah *entity* yaitu Admin. Dimana terdapat beberapa proses yang dapat dikerjakan oleh *entity* tersebut. Proses–proses tersebut antara lain adalah : *input* data jenis kamar, *edit* data jenis kamar, lihat data jenis kamar, hapus data jenis kamar, cetak laporan data jenis kamar. Terdapat bebrapa *datastore* yang terkait dengan proses yaitu master_kelas layanan, master_ruang_inap dan master_jenis_kamar. Berikut merupakan DFD level 2 sub proses mengelola data jenis kamar:

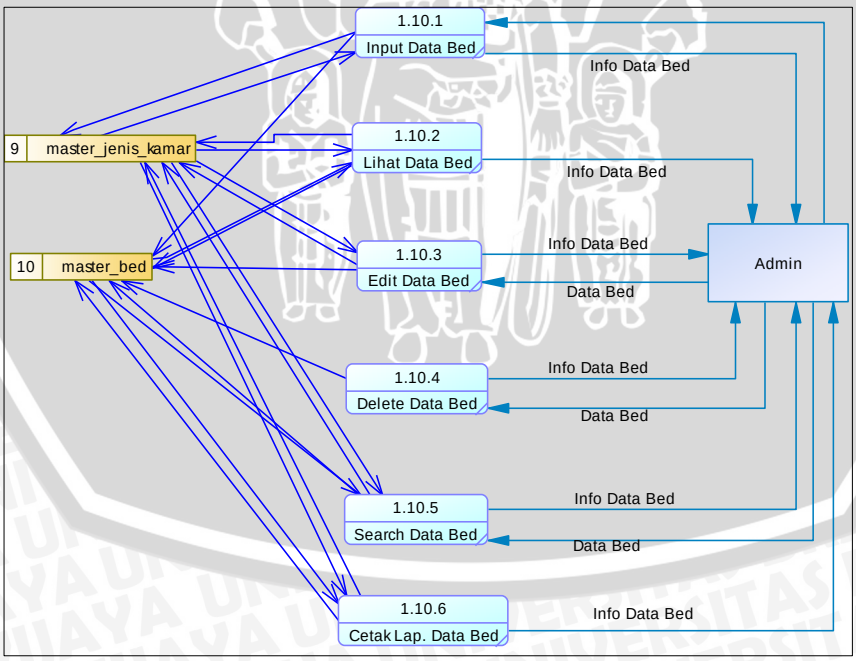


Gambar 3.52 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Jenis Kamar

.

3.2.2.3.12 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data *Bed*

Berikut merupakan DFD level 2 sub proses mengelola data *bed:*



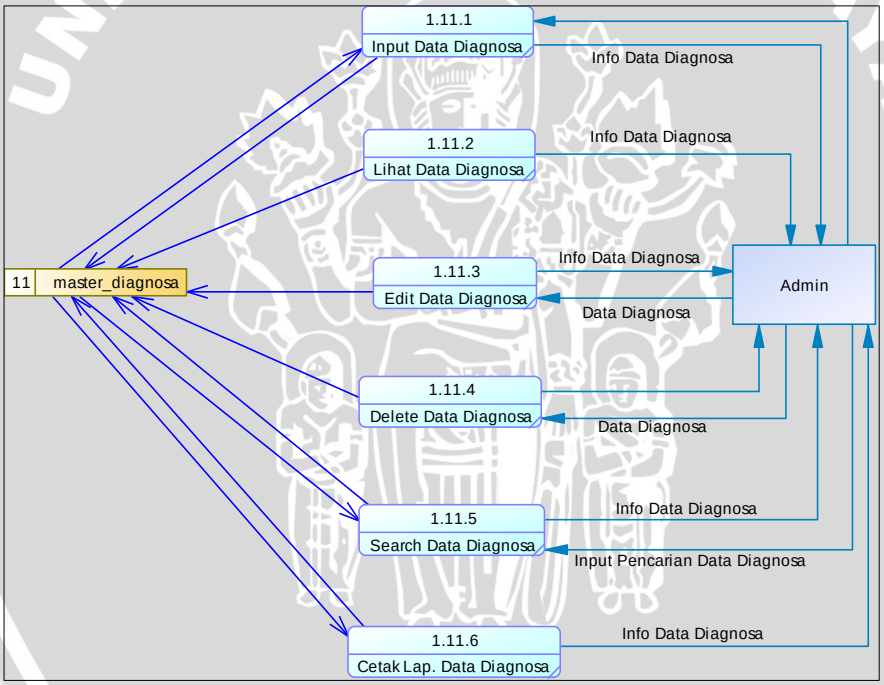
Gambar 3.53 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data *Bed*

Pada Gambar DFD ini terdapat satu buah *entity* yaitu Admin. Dimana terdapat beberapa proses yang dapat dikerjakan oleh *entity* tersebut. Proses–proses

tersebut antara lain adalah : *input* data *bed*, *edit* data *bed*, lihat data *bed*, hapus data *bed*, cetak laporan data *bed*. Terdapat bebrapa *datastore* yang terkait dengan proses yaitu master_jenis_kamar dan master_*bed*.

3.2.2.3.13 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Diagnosa

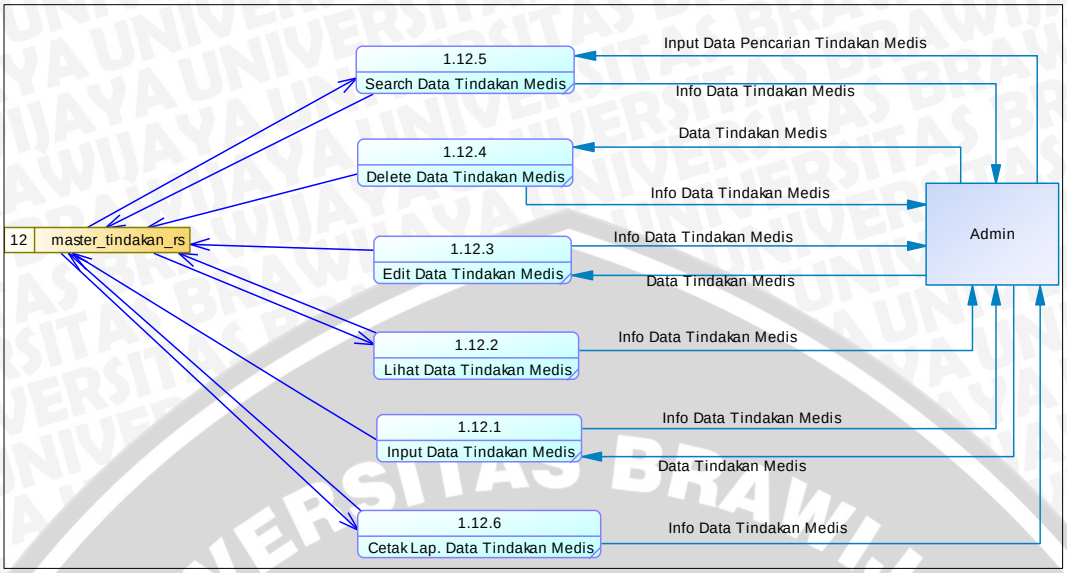
Pada Gambar DFD ini terdapat satu buah *entity* yaitu Admin. Dimana terdapat beberapa proses yang dapat dikerjakan oleh *entity* tersebut. Proses–proses tersebut antara lain adalah : *input* data diagnosa, *edit* data diagnosa, lihat data diagnosa, hapus data diagnosa, cetak laporan data diagnosa. Terdapat satu buah *datastore* yang terkait dengan proses yaitu master_diagnosa. Berikut merupakan DFD level 2 sub proses mengelola datadiagnosa:



Gambar 3.54 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Diagnosa

3.2.2.3.14 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Tindakan Medis

Berikut merupakan DFD level 2 sub proses mengelola data tindakan medis:

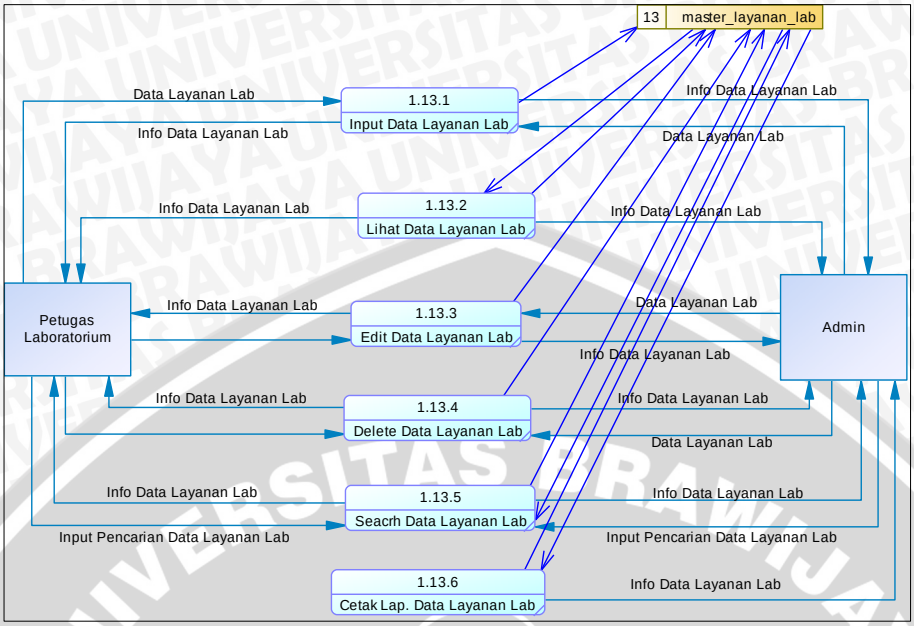


Gambar 3.55 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Tindakan Medis

Pada Gambar DFD ini terdapat satu buah *entity* yaitu Admin. Dimana terdapat beberapa proses yang dapat dikerjakan oleh *entity* tersebut. Proses–proses tersebut antara lain adalah : *input* data tindakan medis, *edit* data tindakan medis, lihat data tindakan medis, hapus data tindakan medis, cetak laporan tindakan medis. Terdapat satu buah *datastore* yang terkait dengan proses yaitu master_tindakan_rs.

3.2.2.3.15 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Layanan Laboratorium

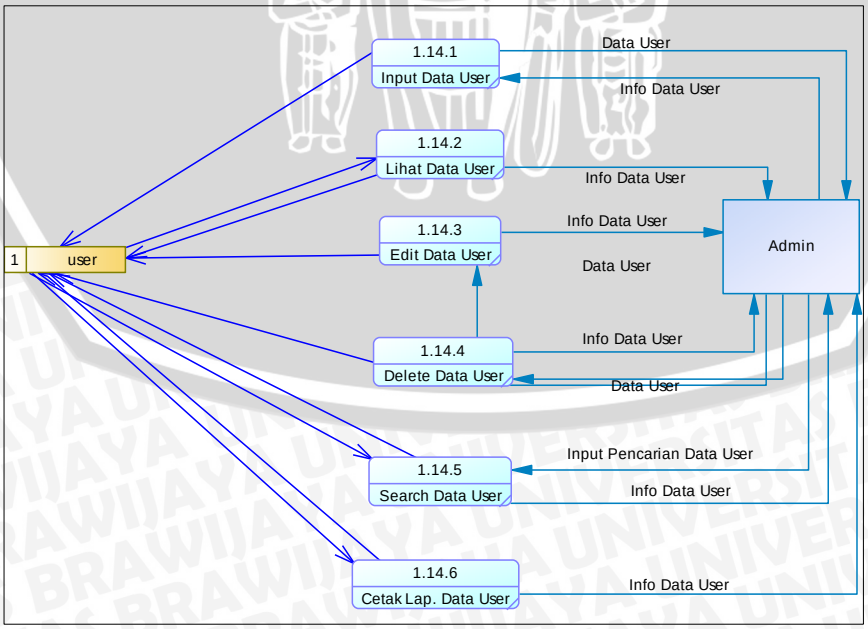
Pada Gambar DFD terdapat dua buah *entity* yaitu Admin dan Petugas Laboratorium. Dimana terdapat beberapa proses yang dapat dikerjakan oleh *entity* tersebut. Proses–proses tersebut antara lain adalah : *input* data layanan lab, *edit* data layanan lab, lihat data layanan lab, hapus data layanan lab, cetak laporanlayanan lab. Terdapat satu buah *datastore* yang terkait dengan proses yaitu master_layanan_lab. Berikut merupakan DFD level 2 sub proses mengelola data layanan laboratorium:



Gambar 3.56 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Layanan Laboratorium

3.2.2.3.16 DFD Level 2 Sub Proses Management *User*

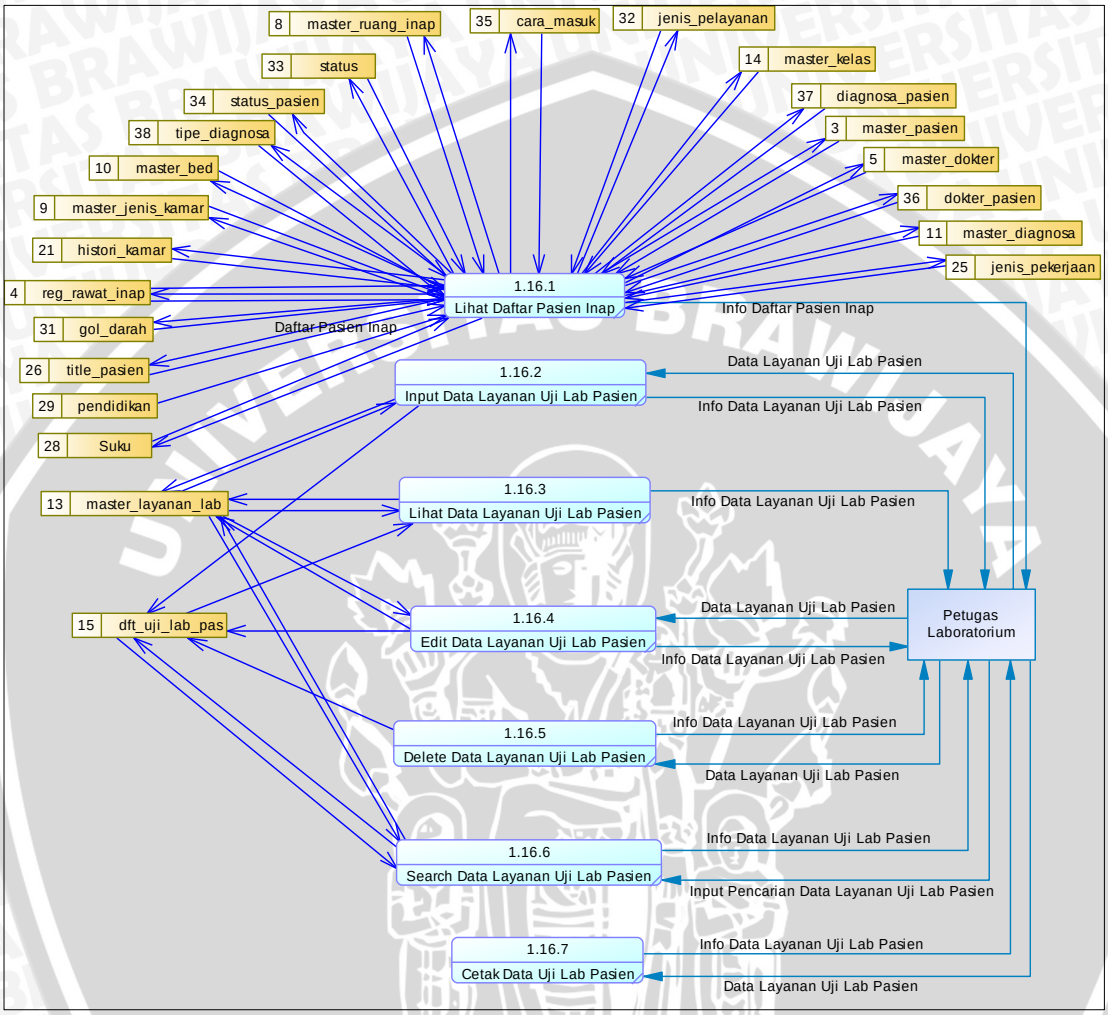
Pada Gambar DFD ini terdapat dua buah *entity* yaitu Admin. Dimana terdapat beberapa proses yang dapat dikerjakan oleh *entity* tersebut. Proses–proses tersebut antara lain adalah : *input* data *user*, *edit* data*user*, lihat data *user*, hapus data *user*, cetak laporan *user*. Terdapat satu buah *datastore* yang terkait dengan proses yaitu *user*. Berikut merupakan DFD level 2 sub proses meanagement *user*:



Gambar 3.57 DFD Level 2 Sub Proses Managemen *User*

3.2.2.3.17 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Layanan Uji Lab Pasien

Berikut merupakan DFD level 2 sub proses mengelola data layanan uji lab pasien:



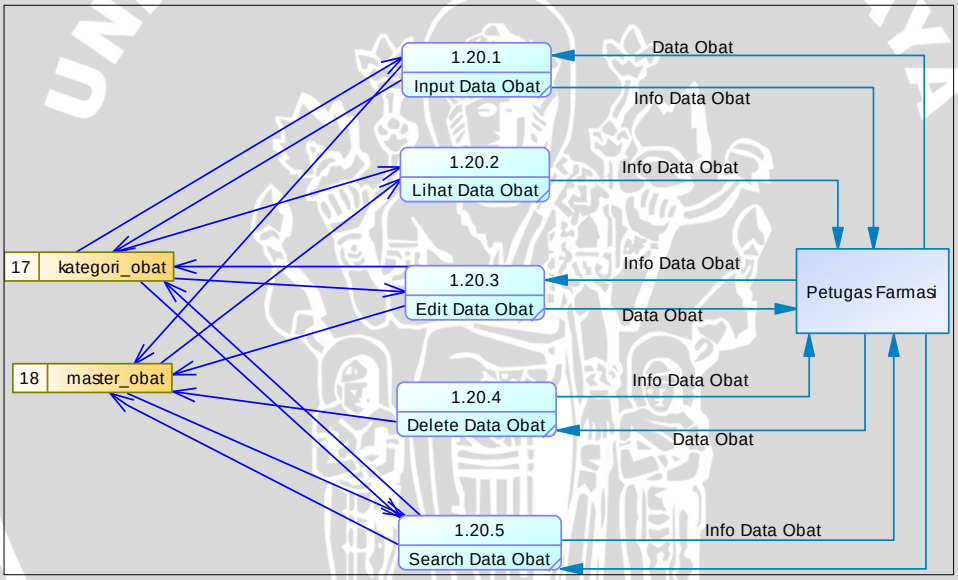
Gambar 3.58 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Layanan Uji Lab Pasien

Pada Gambar DFD ini terdapat satu buah *entity* yaitu Petugas Lab. Dimana terdapat beberapa proses yang dapat dikerjakan oleh *entity* tersebut. Proses–proses tersebut antara lain adalah : Lihat data pasien inap, *input* data layanan uji lab pasien, *edit*data layanan uji lab pasien, lihat data layanan uji lab pasien, hapusdata layanan uji lab pasien, cetak laporandata layanan uji lab pasien. Terdapat beberapa *datastore* yang terkait dengan proses yaitu reg_rawat_inap, kesatuan, keluarga_anggota, jenis_pekerjaan, pangkat_golongan, identitas_pasien, suku, gol_darah, master_pasien, cara_masuk, master_ruang_inap, master_jenis_kamar, master_*bed*, jenis_pelayanan, histori_kamar, dokter_pasien, diagnosa_pasien,

tipe_diagnosa, tipe_dokter, status_pasien, master_dokter, master_diagnosa, *title*_pasien, pendidikan, master_layanan_lab dan lain sebagainya. Berikut merupakan DFD level 2 sub proses mengelola data layanan uji lab pasien:

3.2.2.3.18 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Obat

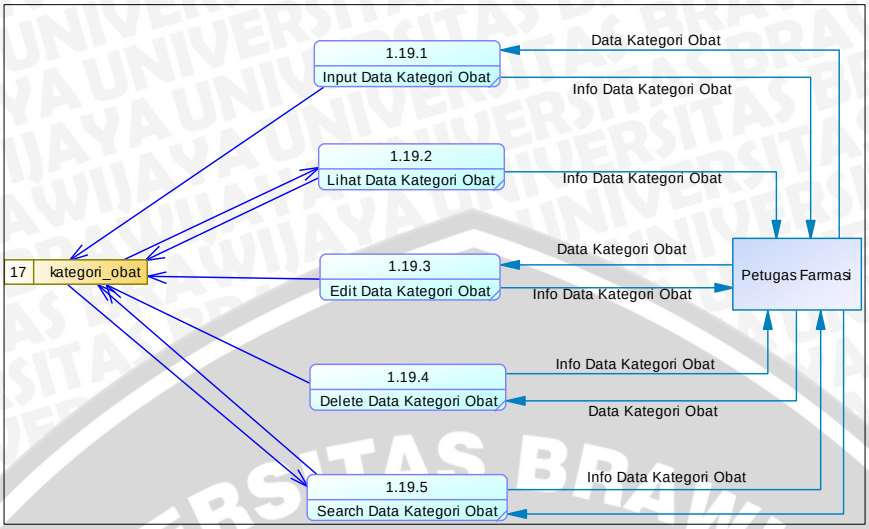
Pada Gambar DFD ini terdapat satu buah *entity* yaitu Petugas Farmasi. Dimana terdapat beberapa proses yang dapat dikerjakan oleh *entity* tersebut. Proses–proses tersebut antara lain adalah : *input* data obat, *edit* data obat, lihat data obat, hapus data obat, cetak laporan data obat. Terdapat beberapa *datastore* yang terkait dengan proses yaitu kategori_obat, master_obat. .Berikut merupakan DFD level 2 sub proses mengelola data obat:



Gambar 3.59 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Obat

3.2.2.3.19 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Kategori Obat

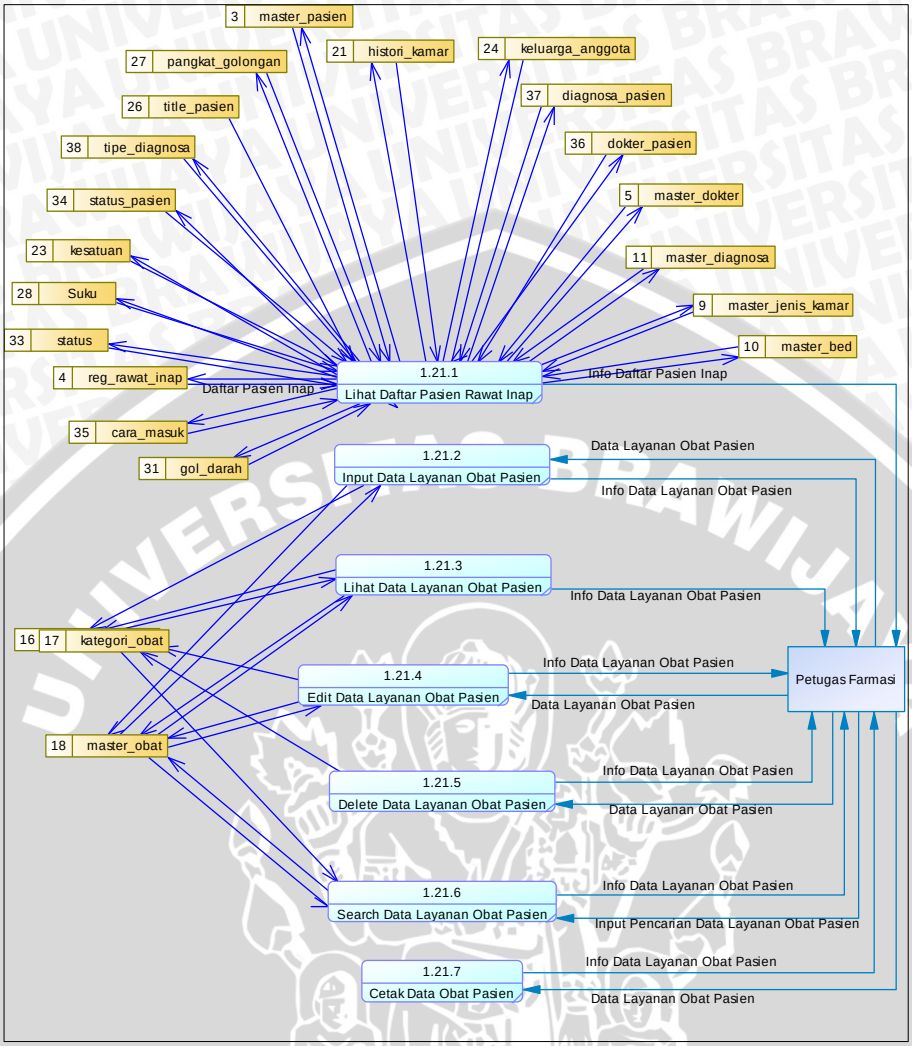
Pada Gambar DFD ini terdapat satu buah *entity* yaitu Petugas Farmasi. Dimana terdapat beberapa proses yang dapat dikerjakan oleh *entity* tersebut. Proses–proses tersebut antara lain adalah : *input* data kategori obat, *edit* data kategori obat, lihat data kategori obat, hapus data kategori obat, cetak laporan data kategori obat. Terdapat beberapa *datastore* yang terkait dengan proses yaitu kategori_obat. Berikut merupakan DFD level 2 sub proses mengelola data kategori obat Berikut merupakan DFD level 2 sub proses mengelola data kategori obat:



Gambar 3.60 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Kategori Obat

3.2.2.3.20 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Layanan Obat Pasien

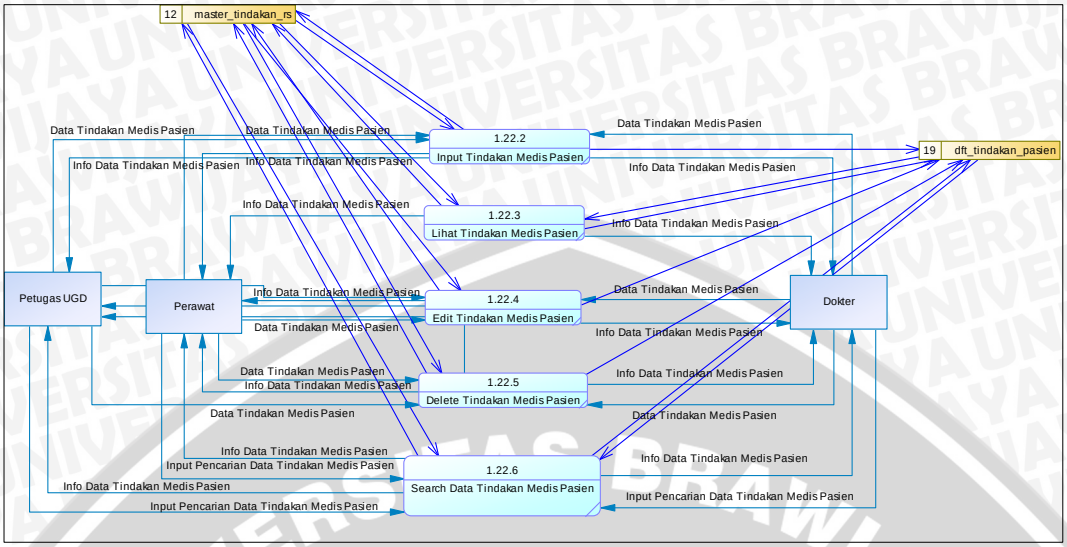
Pada Gambar DFD ini terdapat satu buah *entity* yaitu Petugas Farmasi. Dimana terdapat beberapa proses yang dapat dikerjakan oleh *entity* tersebut. Proses–proses tersebut antara lain adalah : lihat pasien rawat inap, *input* data layanan obat pasien, *edit* data layanan obat pasien, lihat data layanan obat pasien, hapus data layanan obat pasien, cetak laporan data layanan obat pasien. Terdapat beberapa *datastore* yang terkait dengan proses yaitu reg_rawat_inap, kesatuan, keluarga_anggota,jenis_pekerjaan, pangkat_golongan, identitas_pasien, suku, gol_darah, master_pasien, cara_masuk, master_ruang_inap, master_jenis_kamar, master_*bed*, jenis_pelayanan, histori_kamar, dokter_pasien, diagnosa_pasien, tipe_diagnosa, tipe_dokter, status_pasien, master_dokter, master_kategori_obat, *title*_pasien, pendidikan, master_obat dan lain sebagainya. Berikut merupakan DFD level 2 sub proses mengelola data layanan obat pasien:



Gambar 3.61 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Layanan Obat Pasien

3.2.2.3.21 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Tindakan Medis Pasien

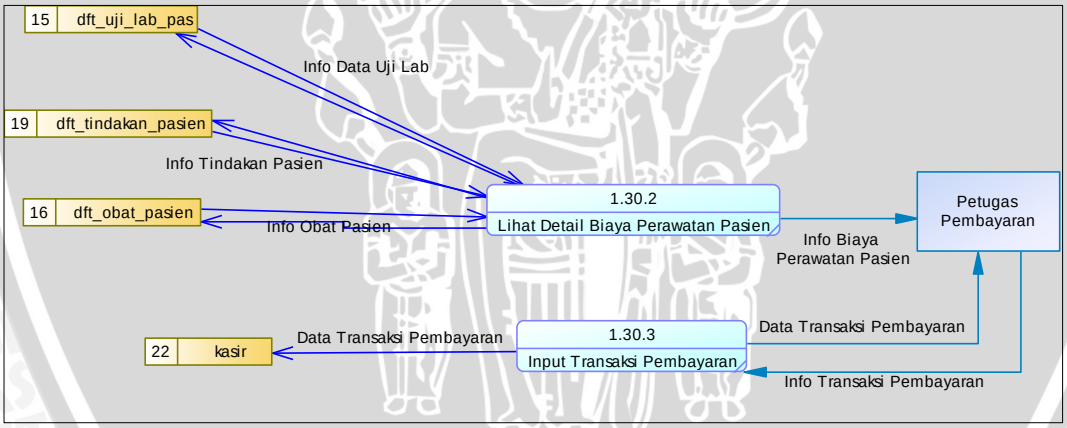
Pada Gambar DFD ini terdapat tiga buah *entity* yaitu Petugas UGD, Perawat, Dokter. Dimana terdapat beberapa proses yang dapat dikerjakan oleh *entity* tersebut. Proses–proses tersebut antara lain adalah : *input* tindakan medis pasien, *edit* data tindakan medis pasien, lihat data tindakan medis pasien, hapus data layanan tindakan medis pasien, cetak laporan data tindakan medis pasien. Terdapat beberapa *datastore* yang terkait dengan proses yaitu master_tindakan_rs dan dft_tindakan_rs. Berikut merupakan DFD level 2 sub proses mengelola data tindakan medis pasien:



Gambar 3. 62 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Tindakan Pasien

3.2.2.3.22 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Pembayaran Pasien

Berikut merupakan DFD level 2 sub proses mengelola data pembayaran pasien:



Gambar 3.63 DFD Level 2 Sub Proses Mengelola Data Pembayarn Pasien

Pada Gambar DFD di atas terdapat satu buah *entity* yaitu Petugas Pembayaran. Dimana terdapat beberapa proses yang dapat dikerjakan oleh *entity* tersebut. Proses–proses tersebut antara lain adalah : lihat detail biaya perawatan pasien, *input* transaksi pembayaran. Terdapat beberapa *datastore* yang terkait dengan proses yaitu dft_tindakan_rs, dft_obat_pasien, dft_uji_lab_pas, dan kasir.

3.2.2.4 Kamus Data

Kamus data adalah sebuah penjelasan tertulis tentang suatu data yang berada dalam *database* . Berikut akan dijelaskan mengenai kamus data *database* sistem informasi layanan rawat inap.

3.2.2.4.1 Tabel agama

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data nama–nama agama yang ada di Indonesia. Tabel ini nantinya akan dipanggil ketika *user* akan meng-*input*-kan nama agama.

Tabel 3.57 Tabel Agama

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	idagama	Varchar	200	*Primary Key*
2	agama	Varchar	200	Berisi Nama Agama Di Indonesia

3.2.2.4.2 Tabel Bidang_dokter

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data bidang profesi yang dimiliki oleh dokter. Misalkan dokter umum, dokter spesialis jantung, dokter spesialis bedah dan lain–lain. Tabel ini nantinya akan digunakan ketika *user* admin ingin memasukkan data dokter.

Tabel 3.58 Tabel Bidang_dokter

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	idbidang_dokter	INT	200	*Primary Key*
2	nama_bidang_dokter	Varchar	200	Berisi Nama Bidang Profesi Dokter

3.2.2.4.3 Tabel Cara_masuk

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data cara masuk pasien rawat inap. Pada tabel ini akan disimpan data cara masuk rawat inap seperti dr. poliklinik, dokter jaga, dan rujukan.

Tabel 3.59 Tabel cara_masuk

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	idcara_masuk	INT	200	*Primary Key*
2	nama_cara_masuk	Varchar	500	Berisi Cara Masuk Rawat Inap

3.2.2.4.4 Tabel data_pasien_keluar

Tabel ini akan berisi keterangan data pasien ketika dinyatakan keluar. Tabel ini mempunyai relasi dengan tabel keadaan_bayi_keluar dan tabel keadaan_keluar. Dimana *field* idkeadaan_bayi_lahir dan idkeadaan_keluar digunakan sebagai *foreign key*.

Tabel 3.60 Tabel Data_pasien_keluar

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	iddata_pasien	INT	255	*Primary Key*
2	idkeadaan_bayi_lahir	Varchar	200	*Foreign Key*
3	idkeadaan_keluar	INT	200	*Foreign Key*
4	Id_rri	Varchar	200	*Foreign Key*
5	Kb_keluar	Varchar	200	Berisi data KB keluar
6	tgl_keluar	Date	-	Berisi Tanggal Keluar Pasien Dirawat Inap
7	jam_keluar	Varchar	200	Berisi Jam Keluar Pasien Dirawat Inap

3.2.2.4.5 Tabel Dft_obat_pasien

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data daftar obat yang dibeli atau diberikan kepada pasien. Tabel ini mempunyai relasi dengan tabel reg_rawat_inap dan tabel master_obat dimana pada tabel ini mempunyai filed id_rri dan id_obat yang digunakan sebagai *foreign key*.

Tabel 3. 61 Tabel Dft_obat_pasien

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	id_dop	INT	255	*Primary Key*
2	id_rri	Varchar	200	*Foreign key*
3	id_obat	Varchar	200	*Foreign Key*
4	tgl_pemberian	Date	-	Berisi Tanggal Pelayanan Obat
5	jumlah	INT	10	Berisi Jumlah Obat yang Diberikan
6	harga	Double		Berisi Harga Dari Obat yang Diberikan
7	*user_create*	Varchar	200	Berisi *User* Yang Memasukkan Data Pertama Kali
8	*tgl_create*	Datetime	-	Berisi Waktu Data Pertama Kali Di-*input*-kan
9	*user_last_create*	Varchar	200	Berisi *User*Yang Meng-*edit* Data Terakhir Kali
10	*tgl_last_create*	Datetime	-	Berisi Waktu Data Terakhir Kali Di *Update*

3.2.2.4.6 Tabel Dft_tindakan_pasien

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data daftar tindakan medis yang diberikan oleh pasien. Tabel ini mempunyai relasi dengan tabel master_dokter, tabel reg_rawat_inap dan tabel master_tindakan_rs, dimana pada tabel ini mempunyai *field* id_dokter, id_rri dan id_tindakan yang digunakan untuk *foreign key*.

Tabel 3.62 Tabel Dft_tindakan_pasien

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	id_dtp	INT	255	*Primary Key*
2	id_dokter	Varchar	200	*Foreign Key*
3	id_rri	Varchar	200	*Foreign Key*
4	id_tindakan	Varchar	200	*Foreign Key*
5	jumlah	INT	10	Berisi Jumlah Tindakan yang Diberikan
6	harga	Double	-	Berisi Harga Dari Tindakan yang Diberikan
7	tgl_tindakan	Date	-	Berisi Tanggal Pasien Diberikan Tindakan Medis
8	*user_create*	Varchar	200	Berisi *User* Yang Meng-*input*-kan Data Pertama Kali
9	*tgl_create*	Datetime	-	Berisi Waktu Data Pertama Kali Di-*input*-kan
10	*user_last_create*	Varchar	200	Berisi *User* Yang Meng-*edit* Data Terakhir Kali
11	*tgl_last_create*	Datetime	-	Berisi Waktu Data Terakhir Kali Di *Update*

3.2.2.4.7 Tabel Dft_uji_lab

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data daftar uji lab pasien. Tabel ini mempunyai relasi dengan tabel reg_rawat_inap dan tabel master_layanan_lab .

Tabel 3.63 Tabel Dft_uji_lab

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	id_dulp	INT	255	*Primary Key*
2	id_lab	Varchar	200	*Foreign Key*
3	id_rri	Varchar	200	*Foreign Key*
4	hasil	Varchar	400	Berisi Hasil Uji Lab Pasien
5	harga	Double	-	Berisi Harga Dari Uji Laboratorium
6	tgl_uji	Date	-	Berisi Tanggal Pasien Menjalani Uji Lab.
7	*user_create*	Varchar	200	Berisi *User* Yang Memasukkan

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
				Data Pertama Kali
8	*tgl_create*	Datetime	-	Berisi Waktu Data Pertama Kali Di-*input*-kan
9	*user_last_create*	Varchar	200	Berisi *User*Yang Meng-*edit* Data Terakhir Kalai
10	*tgl_last_create*	Datetime	-	Berisi Waktu Data Terakhir Kali Di *Update*

3.2.2.4.8 Tabel Diagnosa_pasien

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan diagnosa yang diberikan pasien, baik itu diagnosa masuk, diagnosa utama, maupun diagnosa sekunder. Tabel ini mempuyai relasi dengan tabel reg_rawat_inap, tabel tipe_diagnosa dan tabel master_diagnosa. Tabel ini juga mempunyai *field* id_rri, idtipe_diagnosa, dan kode_icd yang akan digunakan untuk *foreign key*

Tabel 3.64 Tabel Diagnosa_pasien

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	iddiagnosa_pasien	INT	255	*Primary Key*
2	id_rri	Varchar	200	*Foreign Key*
3	idtipe_diagnosa	INT	200	*Foreign Key*
4	kode_icd	Varchar	200	*Foreign Key*

3.2.2.4.9 Tabel Dokter_pasien

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data dokter penanggungjawab pasien. Tabel ini mempunyai relasi dengan tabel tipe_dokter, tabel master_dokter dan tabel reg_rawat_inap. Tabel ini mempunyai *field* id_rri , idtipe_dokter dan id_dokter yang akan digunakan sebagai *foreign key.*

Tabel 3.65 Tabel Dokter_pasien

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	*iddokter_pasien*	INT	200	*Primary Key*
2	idtipe_dokter	INT	200	*Foreign Key*
3	id_rri	Varchar	200	*Foreign Key*
4	Id_dokter	Varchar	200	*Foreign Key*

3.2.2.4.10 Tabel Dp_pasien

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data pembayaarn uang muka pasien untuk biaya perawatan. Tabel ini mempunyai relasi dengan tabel reg_rawat_inap dan mempunyai *field* id_rri yang digunakan sebagai *foreign key.*

Tabel 3.66 Tabel Dp_pasien

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	*iddp_pasien*	INT	255	*Primary Key*
2	id_rri	Varchar	200	*Foreign Key*
3	jumlah_dp	Varchar	300	Berisi Jumlah Nominal Pembayaran Uang Muka
4	terima_dari	Varchar	200	Berisi Nama Orang Membayarkan Uang Muka
5	tgl_terima	Date	-	Berisi Tanggal Waktu Pembayaran Uang Muka
6	ket_pembayaran	Text	-	Berisi Keterangan Penjelas Dari Pembayaran Uang Muka

3.2.2.4.11 Tabel Gol_darah

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data golongan darah seperti A, AB, B, dan O. tabel ini akan digunakan ketika akan mengisi data golongan darah.

Tabel 3.67 Tabel Gol_darah

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	idgol_darah	INT	200	*Primary Key*
2	nama_gol_darah	Varchar	200	Berisi Nama Gol Darah

3.2.2.4.12 Tabel Histori_kamar

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data riwayat kamar pasien. Jika pasien akan pindah kamar maka amar baru akan disimpan pada tabel ini. Tabel ini akan digunakan ketika dokter dan perawat ingin melihat riwayat kamar pasien. Tabel ini mempunyai relasi dengan tabel reg_rawat_inap, tabel_master_ruang, tabel_master_jenis_kamar, dan tabel master_*bed*. Dimana pada tabel ini mempunyai *field* id_rri, id_ruang, id_jk dan id_*bed* yang akan digunakan untuk *foreign key*.

Tabel 3.68 Tabel Histori_kamar

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	id_hk	Varchar	255	*Primary Key*
2	id_rri	Varchar	200	*Foreign Key*
3	id_ruang	Varchar	200	*Foreign Key*
4	id_jk	Varchar	200	*Foreign Key*
5	id_*bed*	Datetime	200	*Foreign Key*
6	tgl_masuk	Date	-	Berisi Tanggal Masuk Kamar Inap
7	jam_masuk	Varchar	10	Berisi Jam Masuk Kamar Inap

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
8	tgl_keluar	Date	-	Berisi Tanggal Keluar Kamar Inap
9	jam_keluar	Varchar	10	Berisi Jam Keluar Kamar Inap
10	harga	Double	-	Berisi Harga Kamar
11	*user_create*	Varchar	200	Berisi *User*Yang Meng-*input*-kan Data Pertama Kali
12	*tgl_create*	Datetime	-	Berisi Waktu Data Pertama Kali Di-*input*-kan
13	*user_last_create*	Varchar	200	Berisi *User* Yang Meng-*edit* Data Terakhir Kalai
14	*tgl_last_create*	Datetime	-	Berisi Waktu Data Terakhir Kali Di *Update*

3.2.2.4.13 Tabel Identitas_pasien

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data identitas yang dimiliki oleh pasien. Tabel ini nantinya akan dipanggil untuk mengetahu data pasien berdasarkan No identitas yang telah didaftar ketika pasien lupa tidak membawa kartu berobat atau kartu berobat hilang.

Tabel 3.69 Tabel Identitas_pasien

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	id_identitas	INT	200	*Primary Key*
2	id_rm	INT	200	*Foreign Key*
3	Id_ki	Varchar	200	*Foreign Key*
4	No_identitas	Varchar	200	Berisi No Identitas Pasien

3.2.2.4.14 Tabel Jenis_pekerjaan

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data jenis pekerjaan yang berkaitan dengan dinas kemiliteran. Misalkan angkatan darat, angkatan udara, angkatan laut, pegawai dinas angkatan darat dan lain sebagainya. Tabel ini nantinya akan digunakan untuk mengisi data tipe pekerjaan dari anggota kemiliteran.

Tabel 3.70 Tabel Jenis_pekerjaan

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	idjenis_pekerjaan	INT	200	*Primary Key*
2	nama_jenis_pekerjaan	Varchar	200	Berisi Nama Jenis Angkatan

3.2.2.4.15 Tabel Jenis_pelayanan

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data jenis pelayanan yang ada di rumah sakit. Misalkan pelayanan penyakit dalam, layanan bedah dan lain sebagainya. Tabel ini nantinya akan dipanggil ketika petugas UGD ingin mendaftar data jenis layanan pasien inap pada saat registrasi rawat inap.

Tabel 3.71 Tabel Jenis_pelayanan

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	idjenis_pelayanan	INT	200	*Primary Key*
2	nama_jenis_pelayanan	Varchar	200	Berisi Nama Jenis Pelayanan Yang Ada Di Rumah Sakit

3.2.2.4.16 Tabel Kartu_identitas

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data jenis kartu identitas yang dimiliki oleh pasien atau yang digunakan pasien untuk mendaftar pada saat pertama kali mendaftar. Tabel ini akan dipanggil ketika petugas pendafataran ingin mengisi data jenis kartu identitas pada saat registrasi pasien baru.

Tabel 3.72 Tabel Kartu_identitas

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	id_ki	Varchar	200	*Primary Key*
2	nama_kartu	Varchar	200	Berisi Nama Jenis Kartu Identitas
3	keterangan	Varchar	200	Berisi Keterangan Penjelas
4	*user_create*	Varchar	200	Berisi *User*Yang Meng-*input*-kan Data Pertama Kali
5	*tgl_create*	Datetime	-	Berisi Waktu Data Pertama Kali Di-*input*-kan
6	*user_last_create*	Varchar	200	Berisi *User* Yang Meng-*edit* Data Terakhir Kali
7	*tgl_last_create*	Datetime	-	Berisi Waktu Data Terakhir Kali Di *Update*

3.2.2.4.17 Tabel Kasir

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data riwayat transaksi pembayaran biaya rawat inap. Pada tabel ini mempunyai relasi dengan tabel reg_rawat_inap dan mempunyai *field* id_rri yang digunakan sebagai *foreign key*.

Tabel 3.73 Tabel Kasir

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	no_nota	Varchar	200	*Primary Key*
2	id_rri	Varchar	200	*Foreign Key*

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
3	total_biaya	Double	-	Berisi Total Biaya Perawatan Pasien
4	juml_pem_pas	Double	-	Berisi Jumlah Pembayaran Yang Dibayarkan Pasien
5	jml_pemb_jam	Double	-	Berisi Jumlah Pembayaran Jaminan (BPJS) dari hasil *grouping*
6	kekurangan_kelebihan	Double	-	Berisi Nama *User* Yang Terakhir Kali Meng*edit* Data
7	ket_pembayaran	TEXT	-	Berisi Keterangan Pembayaran Biaya Perawatan
8	tgl_pembayaran	Datetime	-	Berisi Tanggal Pembayaran
9	total_pembayaran	Double	-	Berisi Total Pembayaran
10	kembalian	Double	-	Berisi Kembalian Pasien
11	tgl_*create*	Datetime	-	Berisi Tanggal Pembuatan
12	*user*_kasir	Varchar	200	Berisi *user* kasir yang menerima pembayaran pasien

3.2.2.4.18 Tabel Kategori_obat

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data kategori obat yang nantinya akan digunakan untuk mengisi data kategori obat pada saat mengisi data master obat.

Tabel 3.74 Tabel Kategori_obat

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	id_ko	Varchar	100	*Primary Key*
2	nama_kategori	Varchar	300	Berisi Nama Kategori Obat
3	keterangan	Text	-	Berisi Keterangan (Penjelasan) Meengenai Kategori Obat
4	*user_create*	Varchar	200	Beisi Nama *User* Yang Meng-*input*-kan Data
5	*tgl_create*	Datetime	-	Berisi Waktu Kapan Data Pertama Kali Di-*input*-kan
6	*user_last_create*	Varchar	200	Berisi Nama *User* Yang Terakhir Kali Meng-*edit* Data
7	*tgl_last_create*	Datetime	-	Berisi Waktu Kapan Terakhir Kali Meng-*update* Data

3.2.2.419 Tabel Keadaan_bayi_keluar

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data keadaan bayi lahir. Pada tabel ini akan disimpan data seperti *premature, mature*, dan lain sebagainya. Tabel ini akan digunakan untuk mengisi data keadaan bayi ketika pasien keluar.

Tabel 3. 75 Tabel Keadaan_bayi_keluar

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	idkeadaan_bayi_lahir	Varchar	200	*Primary Key*
2	nama_keadaan	Varchar	200	Berisi Nama Keadaan Bayi Keluar

3.2.2.4.20 Tabel Keadaan_keluar

Tabel ini akan digunkan untuk menyimpan data keadaan keluar pada saat keluar rumah sakit. data yang akan disimpan misalnya sembuh, rujukan, pulang paksa dan lain–lain. Tabel ini akan digunakan ketika akan mengisi keadaan pulang pasien pada *form* data pasien keluar.

Tabel 3.76 Tabel Keadaan_keluar

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	idkeadaan_keluar	Varchar	200	*Primary Key*
2	nama_keadaan_keluar	Varchar	200	Berisi Nama Keadaan Pasien Keluar Rumah Sakit

3.2.2.4.21 Tabel Keluarga_anggota

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data anggota dinas kemiliteran yang pernah dirawat di rumah sakit atau anggota yang memiliki keluarga yang pernah dirawat di rumah sakit. Tabel ini nantinya akan digunakan ketika ingin mengisikan data keluarga dari pada saat register pasien anggota keluarga besar dinas kemiliteran. Pada tabel ini terdapat beberapa relasi dengan tabel lain seperti tabel jenis_pekerjaan, tabel kesatuan, dan tabel pangkat_golongan. Pada tabel ini mempunyai *field* idjenis_pekerjaan, idkesatuan dan idpangkat_golongan yang akan digunakan sebagai *foreign key*.

Tabel 3.77 Tabel Keluarga_anggota

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	nrp_nip	Varchar	200	*Primary Key*
2	idjenis_pekerjaan	INT	200	*Foreign Key*
3	idkesatuan	Varchar	200	*Foreign Key*
4	idpangkat_golongan	INT	200	*Foreign Key*
5	nama_anggota	Varchar	300	Berisi Nama Anggota Yang Pernah Dirawat Atau Mempunyai Keluarga Yang Dirawat Di Rumah Sakit
6	alamat_militer	Varchar	500	Berisi Alamat Militer atau rumah Dinas Dari Anggota

3.2.2.4.22 Tabel Kesatuan

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data kesatuan dari batalion pasienanggota dinas kemiliteran. Tabel ini nantinya akan digunakan untuk mengisi data kesatuan anggota pada saat mendafatar data anggota dinas kemiliteran di keluarga anggota.

Tabel 3.78 Tabel Kesatuan

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	idkesatuan	Varchar	200	*Primary Key*
2	nama_kesatuan	Varchar	200	Berisi Nama Kesatuan Dari Pasien Anggota Dinas
3	*user_create*	Varchar	200	Berisi *User* Yang Meng-*input*-kan Data Pertama Kali
4	*tgl_create*	Datetime	-	Berisi Waktu Data Pertama Kali Di*input*kan
5	*user_last_create*	Varchar	200	Berisi *User* Yang Meng-*edit* Data Terakhir Kali
6	*tgl_last_create*	Datetime	-	Berisi Waktu Data Terakhir Kali Di *Update*

3.2.2.4.23 Tabel Master_*bed*

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data *bed* yang ada pada tiap–tiap kamar. Tabel ini nantinya akan dipanggil ketika petugas pendaftaran akan mengisi data *bed* pada saat pendaftaran pasien inap.

Tabel 3.79 Tabel Master_bed

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	id_*bed*	Varchar	200	*Primary Key*
2	id_jk	Varchar	200	*Foreign Key*
3	nama_*bed*	Varchar	300	Berisi Nama *Bed*
4	keterangan	Varchar	200	Berisi Keterangan Penjelas Dari *Bed*
5	*user*_create	Varchar	200	Berisi *User* Yang Memasukkan Data Pertama Kali
6	tgl_create	Datetime	-	Berisi Waktu Data Pertama Kali Dimasukkan
7	*user*_last_create	Varchar	200	Berisi *User* Yang Meng*edit* Data Terakhir Kalai
8	tgl_last_create	Datetime	-	Berisi Waktu Data Terakhir Kali Di *Update*

3.2.2.4.24 Tabel Master_diagnosa

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data diagnosa sesuai dengan kode *ICD* dan tabel ini nantinya akan dipanggil ketika dokter ingin memasukkan data diagnosa pasien.

Tabel 3.80 Tabel Master_diagnosa

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	kode_icd	Varchar	200	*Primary Key*
2	nama_diagnosa	Varchar	200	Berisi Nama Diagnosa Sesuai Dengan Kode *ICD*
3	keterangan	Varchar	200	Berisi Keterangan Penjelas Diagnosa
4	*user_create*	Varchar	200	Berisi *User* Yang Meng-*input*-kan Data Pertama Kali
5	*tgl_create*	Datetime	-	Berisi Waktu Data Pertama Kali Di-*input*-kan
6	*user_last_create*	Varchar	200	Berisi *User* Yang Meng-*edit* Data Terakhir Kali
7	*tgl_last_create*	Datetime	-	Berisi Waktu Data Terakhir Kali Di *Update*

3.2.2.4.25 Tabel master_dokter

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data dokter yang ada di rumah sakit. Dimana tabel ini nantinya akan dipanggil ketika ingin mengisikan data dokter pada *form input*-an nama dokter.

Tabel 3.81 Tabel Master_dokter

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	id_dokter	Varchar	200	*Primary Key*
2	idagama	INT	200	*Foreign Key*
3	idbidang	INT	200	*Foreign Key*
4	idgol_darah	INT	200	*Foreign Key*
5	nama_dokter	Datetime	200	Berisi Nama Dokter
6	tgl_lahir	Date	-	Berisi Tanggal Lahir Dokter
7	alamat	Text	-	Berisi Alamat Dokter
8	JK	Varchar	100	Berisi Jenis Kelamin Dokter
9	Telp	Varchar	30	Berisi No. Telp Dokter
10	hp	Varchar	30	Berisi No. HP Dokter
11	fax	Varchar	30	Berisi No. Fax Dokter Jika Ada
12	keterangan	Varchar	900	Berisi KeteranganPenjelas Data Dokter
13	*user_create*	Varchar	200	Berisi *User* Yang Meng-*input*-kan Data Pertama Kali

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
14	*tgl_create*	Datetime	-	Berisi Waktu Data Pertama Kali Di-*input*-kan
15	*user_last_create*	Varchar	200	Berisi *User* Yang Meng-*edit* Data Terakhir Kalai
16	*tgl_last_create*	Datetime	-	Berisi Waktu Data Terakhir Kali Di *Update*

3.2.2.4.26 Tabel Master_jenis_kamar

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data jenis kamar inap yang ada di rumah sakit. Tabel ini nantinya akan digunakan untuk mengisi data jenis kamar pasien pada *input*-an jenis kamar pasien.

Tabel 3.82 Tabel Master_jenis_kamar

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	id_jk	Varchar	200	*Primary Key*
2	id_kelas	Varchar	200	*Foreign Key*
3	id_ruang	Varchar	300	*Foreign Key*
4	jenis_kamar	Varchar	200	Berisi Nama Jenis Kamar Inap
5	tarif	Double	-	Berisi Tarif Dari Jenis Kamar inap
6	jumlah_*bed*	INT	10	Berisi Jumlah *Bed* Yang Ada Pada Kamar Inap
7	keterangan	Varchar	300	Berisi Penjelasan Tentang Data Jenis Kamar Inap
8	*user_create*	Varchar	200	Berisi *User* Yang Meng-*input*-kan Data Pertama Kali
9	*tgl_create*	Datetime	-	Berisi Waktu Data Pertama Kali Di-*input*-kan
10	*user_last_create*	Varchar	200	Berisi *User* Yang Meng-*edit* Data Terakhir Kalai
11	*tgl_last_create*	Datetime	-	Berisi Waktu Data Terakhir Kali Di *Update*

3.2.2.4.27 Tabel Master_karyawan

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data karyawan yang ada di Rumah Sakit.

Tabel 3.83 Tabel Master_karyawan

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	id_karyawan	Varchar	200	*Primary Key*
2	idagama	INT	200	*Foreign Key*
3	idgol_darah	INT	200	*Foreign Key*
4	nama_karyawan	Varchar	200	Berisi Nama Karyawan

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
5	tgl_lahir	Date	-	Berisi Tanggal Lahir Karyawan
6	alamat	Varchar	500	Berisi Alamat Karyawan
7	JK	Varchar	10	Berisi Jenis Kelamin Karyawan
8	telp	Varchar	30	Berisi No. Telp Karyawan
9	hp	Varchar	30	Berisi No. HP Karyawan
10	fax	Varchar	30	Berisi No. Fax Karyawan
11	keterangan	Text	-	Berisi Keterangan Penjelas Data Karyawan
12	*user_create*	Varchar	200	Berisi *User* Yang Meng-*input*-kan Data Pertama Kali
13	*tgl_create*	Datetime	-	Berisi Waktu Data Pertama Kali Di-*input*-kan
14	*user_last_create*	Varchar	200	Berisi *User* Yang Meng-*edit* Data Terakhir Kalai
15	*tgl_last_create*	Datetime	-	Berisi Waktu Data Terakhir Kali Di *Update*

3.2.2.4.28 Tabel Master_kelas

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data master kelas layanan yang ada dirumah sakit seperti VVIP, VIP, Kelas 1 dan lain sebagainya. Tabel ini nantinya akan dipanggil pada saat mengisi data kelas pada saat memasukkan data jenis kamar.

Tabel 3.84 Tabel Master_kelas

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	id_kelas	Varchar	200	*Primary Key*
2	Nama_kelas	Varchar	200	Berisi Nama Kelas Layanan Yang Ada Di Rumah Sakit
3	keterangan	Varchar	400	Berisi Keterangan Penjelas Dari Kelas Layanan
4	*user_create*	Varchar	200	Berisi *User* Yang Meng-*input*-kan Data Pertama Kali
5	*tgl_create*	Datetime	-	Berisi Waktu Data Pertama Kali Di-*input*-kan
6	*user_last_create*	Varchar	200	Berisi *User*Yang Meng*edit* Data Terakhir Kali
7	*tgl_last_create*	Datetime	-	Berisi Waktu Data Terakhir Kali Di *Update*

3.2.2.4.29 Tabel Master_layanan_lab

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data master layanan lab yang ada di rumah sakit. Tabel ini akan dipanggil pada *input*-an *form* ketika akan memasukkan data layanan lab pada saat mengisi data layanan lab pasien.

Tabel 3.85 Tabel Master_layanan_lab

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	id_lab	Varchar	200	*Primary Key*
2	nama_layanan	Varchar	100	Berisi Nama Layanan Laboratorium Yang Ada Di Rumah Sakit DKT
3	std_hasil	Varchar	400	Berisi Standart Hasil Uji Lab Batas Nilai Normal
4	harga	Varchar	300	Berisi Harga Dari Layanan Uji Laboratorium
5	keterangan	Text	20	Berisi Keterangan Layanan Uji Laboratorium
6	*user_create*	Varchar	200	Berisi *User*Yang Meng-*input*-kan Data Pertama Kali
7	*tgl_create*	Datetime	-	Berisi Waktu Data Pertama Kali Di-*input*-kan
8	*user_last_create*	Varchar	200	Berisi *User* Yang Meng*edit* Data Terakhir Kalai
9	*tgl_last_create*	Datetime	-	Berisi Waktu Data Terakhir Kali Di *Update*

3.2.2.4.30 Tabel Master_obat

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data master obat yang ada di rumah sakit. Tabel ini akan dipanggil ketika ingin mengisi *input*-an nama obat pada saat mengisi daftar obat pasien di bagian unit farmasi.

Tabel 3.86 Tabel Master_obat

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	id_obat	Varchar	200	*Primary Key*
2	id_ko	Varchar	100	*Foreign Key*
3	nama_obat	Double	200	Berisi Nama Obat
4	formulasi	Varchar	300	Berisi Formulasi Dari Obat
5	stok	INT	20	Berisi Jumlah Stok Sisa Obat
6	harga	Double	-	Berisi Harga Obat
7	keterangan	TEXT	-	Berisi Keterangan Obat
8	*user_create*	Varchar	200	Berisi *User* Yang Meng-*input*-kan Data Pertama Kali
9	*tgl_create*	Datetime	-	Berisi Waktu Data Pertama Kali Di-*input*-kan

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
10	*user_last_create*	Varchar	200	Berisi *User* Yang Meng-*edit* Data Terakhir Kalai
11	*tgl_last_create*	Datetime	-	Berisi Waktu Data Terakhir Kali Di *Update*

3.2.2.4.31 Tabel Master_pasien

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data pasien yang ada dirumah sakit.Tabel ini nantinya akan dipanggil ketika akan mengisi nama pasien pada saat registrasi rawat inap. Pada tabel ini terdapat relasi dengan beberapa tabel seperti tabel status, tabel keluarg_anggota, tabel title_pasien, tabel suku, tabel pendidikan, dan tabel gol_darah. Pada tabel ini terdapat *field* idstatus, nrp_nip, idtitle_pasien, idsuku, idpendidikan, dan idgol_darah yang akan digunakan sebagai *foreign key*.

Tabel 3.87 Tabel Master_pasien

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	id_rm	Varchar	200	*Primary Key*
2	idstatus	Varchar	200	*Foreign Key*
3	nrp_nip	Varchar	200	*Foreign Key*
4	idtitle	INT	200	*Foreign Key*
5	idsuku	Varchar	200	*Foreign Key*
6	idpendidikan	INT	200	*Foreign Key*
7	idgol_darah	INT	200	*Foreign Key*
8	nama_pasien	Varchar	200	Berisi Nama Pasien
9	tgl_lahir	Date	-	Berisi Tanggal Lahir Pasien
10	alamat	Varchar	500	Berisi Alamat Pasien
11	jk	Varchar	20	Berisi Jenis Kelamin Pasien
12	status_pasien	Varchar	200	Berisi Status Pasien
13	nama_ayah	Varchar	200	Berisi Nama Ayah Dari Pasien
14	nama_ibu	Varchar	200	Berisi Nama Ibu Dari Pasien
15	alamat_ortu	Varchar	400	Berisi Alamat Orang Tua Pasien
16	telp_ortu	Varchar	20	Berisi No. Telepon Orang Tua Pasien
17	keterangan	Text	-	Berisi Keterangan Penjelas Data Pasien
18	*user_create*	Varchar	200	Berisi *User* Yang Meng-*input*-kan Data Pertama Kali
19	*tgl_create*	Datetime	-	Berisi Waktu Data Pertama Kali Di-*input*-kan
20	*user_last_create*	Varchar	200	Berisi *User* Yang Meng-*edit* Data Terakhir Kalai
21	*tgl_last_create*	Datetime	-	Berisi Waktu Data Terakhir Kali Di-*update*

3.2.2.4.32 Tabel Master_perawat

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data perawat yang ada di rumah sakit.

Tabel 3.88 Tabel Master_perawat

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	id_perawat	Varchar	200	*Primary Key*
2	idagama	INT	200	*Foreign Key*
3	idgol_darah	INT	200	*Foreign Key*
4	nama_perawat	Varchar	200	Berisi Nama Perawat
5	tgl_lahir	Date	-	Berisi Tanggal Lahir Perawat
6	alamat	Varchar	500	Berisi Alamat Perawat
7	JK	Varchar	10	Berisi Jenis Kelamin Perawat
8	telp	Varchar	30	Berisi No. Telp Perawat
9	hp	Varchar	30	Berisi No. HP Perawat
10	fax	Varchar	30	Berisi No. Fax Perawat
11	keterangan	Text	-	Berisi Keterangan Penjelas Data Perawat
12	*user_create*	Varchar	200	Berisi *User* Yang Meng-*input*-kan Data Pertama Kali
13	*tgl_create*	Datetime	-	Berisi Waktu Data Pertama Kali Di-*input*-kan
14	*user_last_create*	Varchar	200	Berisi *User* Yang Meng-*edit* Data Terakhir Kalai
15	*tgl_last_create*	Datetime	-	Berisi Waktu Data Terakhir Kali Di *Update*

3.2.2.4.33 Tabel Master_perujuk

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data perujuk yang merujuk pasien inap ke rumah sakit DKT TK.IV Madiun. Tabel ini nantinya akan digunakan ketika menentukan nama perujuk pada saat registrasi pasien inap. Pada tabel ini terdapat relasi dengan tabel idcara_masuk dan mempunyai *field* idcara_masuk sebagai *foreign key.*

Tabel 3.89 Tabel Master_perujuk

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	idmaster_perujuk	Varchar	200	*Primary Key*
2	idcara_masuk	Varchar	100	*Foreign Key*
3	nama_master_perujuk	Double	200	Berisi Nama Perujuk
4	ket_perujuk	Text	300	Berisi Keterangan Perujuk
5	*user_create*	Varchar	200	Berisi *User* Yang Meng-*input*-kan Data Pertama Kali
6	*tgl_create*	Datetime	-	Berisi Waktu Data Pertama Kali Di-

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
				input-kan
7	*user_last_create*	Varchar	200	Berisi*User* Yang Meng-*edit* Data Terakhir Kali
8	*tgl_last_create*	Datetime	-	Berisi Waktu Data Terakhir Kali Di *Update*

3.2.2.4.34 Tabel Master_ruang_inap

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data jenis ruang inap yang ada di rumah sakit. tabel ini nantinya akan digunakan ketika mengisi nama ruang pada saat pendaftaran pasien inap ataupun pada saat pengisian data jenis kamar.

Tabel 3.90 Tabel Master_ruang_inap

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	id_ruang	Varchar	200	*Primary Key*
2	nama_ruang	Varchar	200	Berisi Nama Jenis Ruang Yang Ada Di Rumah Sakit DKT Madiun
3	keterangan	Varchar	500	Berisi Keterangan Penjelas Dari Jenis Ruang
4	*user_create*	Varchar	200	Berisi *User* Yang Meng-*input*-kan Data Pertama Kali
5	*tgl_create*	Datetime	-	Berisi Waktu Data Pertama Kali Di-*input*-kan
6	*user_last_create*	Varchar	200	Berisi *User* Yang Meng-*edit* Data Terakhir Kalai
7	*tgl_last_create*	Datetime	-	Berisi Waktu Data Terakhir Kali Di *Update*

3.2.2.4.35 Tabel Master_tindakan_rs

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data master pelayanan tindakan medis yang ada di rumah sakit. tabel ini nantinya akan dipakai dalam menentukan data tindakan medis pada saat memasukkan tindakan medis yang diberikan oleh pasien.

Tabel 3.91 Tabel Master_tindakan_rs

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	id_tindakan	Varchar	200	*Primary Key*
2	nama_tindakan	Varchar	200	Berisi Nama Layaan Tindakan Medis Yang Ada Di Rumah Sakit
3	biaya	Double	-	Berisi Biaya Layanan Tindakan Medis
4	keterangan	Text	-	Berisi Keterangan Layanan Tindakan Medis

3.2.2.4.36 Tabel Pangkat_golongan

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data pangkat atau golongan dari jenis pekerjaan dinas kemiliteran. Tabel ini nantinya akan digunakan dalam menentukan pangkat dan golongan anggota pada saat pendaftaran keluarga anggota.

Tabel 3.92 Tabel Pangkat_golongan

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	idpangkat_golongan	INT	200	*Primary Key*
2	idjenis_pekerjaan	Varchar	200	*Foreign Key*
3	nama_pangkat_golongan	Varchar	200	Berisi Nama Pangkat Atau Golongan Dari Pekerjaan

3.2.2.4.37 Tabel Pendidikan

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data gelar pendidikan yang ada seperti TK, SD, SMP, SMA, dan lain sebagainya. Tabel ini nantinya akan digunakan untuk menentukan gelar pasien pada saat pendaftran pasien.

Tabel 3.93 Tabel Pendidikan

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	idpendidikan	INT	200	*Primary Key*
2	nama_pendidikan	Varchar	200	Berisi Nama Gelar Pendidikan

3.2.2.4.38 Tabel Reg_rawat_inap

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data registrasi rawat inap pasien. Pada tabel ini terdapat beberapa relasi dengan tabel lain seperti tabel master_pasien, tabel jenis_pelayanan, tabel status_pasien, tabel cara_masuk, tabel master_perujuk, dan tabel gol_darah. Pada tabel ini terdapat fieild id_rm, idjenis_pelayanan, idstatus_pasien, idcara_masuk, idmaster_perujuk, dan idgol_darah dimana *field* tersebut akan digunakan sebagai *foreign key* untuk merelasikan tabel dengan tabel lain.

Tabel 3.94 Tabel Reg_rawat_inap

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	id_rri	Varchar	200	*Primary Key*
2	id_rm	INT	255	*Foreign Key*
3	idjenis_pelayanan	INT	200	*Foreign Key*
4	idstatus_pasien	INT	200	*Foreign Key*
5	idcara_masuk	INT	200	*Foreign Key*

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
6	idmaster_perujuk	Varchar	200	*Foreign Key*
7	no_peserta	Varchar	200	Berisi No Peserta Pada artu Jaminan
8	kb_masuk	Varchar	200	Berisi Keterangan apakah Pasien Sudah KB Pada Saat Masuk Rawat Inap
9	kb_keluar	Varchar	200	Berisi Keterangan apakah Pasien Sudah KB Pada Saat KEluar Rawat Inap
10	penanggung_jawab	Varchar	200	Berisi Nama Penanggungjawab Pasien
11	telp_pj	Varchar	50	Berisi No. Telepon Dari Penanggungjawab Pasien
12	ket_rawat	Text	-	Berisi Jumlah Perawat Pasien
13	ket_pembayaran	Text	-	Berisi Keterangan pembayaran apakah sudah lunas atau belum
14	tgl_masuk	Date	-	Berisi Tanggal Masuk Pasien Dirawat Inap
15	pukul	Varchar	20	Berisi Waktu Masuk Pasien Dirawat Inap
16	*user_create*	Varchar	200	Berisi *User* Yang Memasukkan Data Pertama Kali
17	*tgl_create*	Datetime	-	Berisi Waktu Data Pertama Kali Di*input*kan
18	*user_last_create*	Varchar	200	Berisi *User* Yang Meng-*edit* Data Terakhir Kalai
19	*tgl_last_create*	Datetime	-	Berisi Waktu Data Terakhir Kali Di *Update*

3.2.2.4.39 Tabel Status

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data status perkawinan yang ada seperti kawin, belum kawin, duda dan lain sebagainya. Tabel ini nantinya akan digunakan untuk mengisi data status perkawinan pasien pada saat register pasien baru.

Tabel 3.95 Tabel Status

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	idstatus	Varchar	200	*Primary Key*
2	nama_status	Varchar	200	Berisi Nama Status Perkawinan Pasien

3.2.2.4.40 Tabel Status_pasien

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data status pasien inap seperti dinas,*honorer*, umum, dan lain sebgainya. Tabel ini nantinya akan digunakan untuk mengisi status pasien pada saat register rawat inap.

Tabel 3.96 Tabel Status_pasien

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	idstatus_pasien	INT	200	*Primary Key*
2	nama_status_pasien	Varchar	300	Berisi Nama Status Pasien Inap

3.2.2.4.41 Tabel Suku

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data suku dari pasien seperti suku jawa, Madura dan lain sebagainya. Tabel ini nantinya akan digunakan ketika mengisi data nama suku dari pasien pada saat register pasien baru.

Tabel 3.97 Tabel Suku

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	idsuku	Varchar	200	*Primary Key*
2	nama_suku	Varchar	300	Berisi Nama Suku
3	*user_create*	Varchar	200	Berisi *User* Yang Meng-*input*-kan Data Pertama Kali
4	*tgl_create*	Datetime	-	Berisi Waktu Data Pertama Kali Di*input*kan
5	*user_last_create*	Varchar	200	Berisi *User* Yang Meng-*edit* Data Terakhir Kalai
6	*tgl_last_create*	Datetime	-	Berisi Waktu Data Terakhir Kali Di *Update*

3.2.2.4.42 Tabel Tipe_diagnosa

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data tipe diagnosa. Pada tabel ini akan disimpan data diagnosa masuk, diagnosa utama, dan diagnosa sekunder. Tabel ini nantinya akan digunakan dalam menentukan jenis diagnosa pasien.

Tabel 3.98 Tabel Tipe_diagnosa

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	idtipe_diagnosa	INT	200	*Primary Key*
2	nama_tipe_diagnosa	Varchar	200	Berisi Nama Tipe Diagnosa Pasien. Berisi Diagnosa Masuk, Diagnosa Utama, dan Diagnosa Sekunder

3.2.2.4.43 Tabel Tipe_dokter

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data tipe dokter. Tabel ini akan disimpan data dokter penanggungjawab dan dokter penanggungjawab pengganti. Tabel ini akan digunakan dalam menentukan tipe dokter penanggungjawab pasien.

Tabel 3.99 Tabel Tipe_dokter

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	idtipe_dokter	INT	200	*Primary Key*
2	nama_tipe_dokter	Varchar	200	Berisi Nama Tipe Dokter

3.2.2.4.44 Tabel *Title*_pasien

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data title pasien seperti Ny, Nn, Tn, Sdr, Sdri dan lain sebagainya. Tabel ini nantinya akan digunakan dalam menentukan title pasien pada saat register pasien baru.

Tabel 3.100 Tabel Title_pasien

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	idtitle_pasien	INT	200	*Primary Key*
2	title	Varchar	200	Berisi Nama Title Panggilan

3.2.2.4.45 Tabel *User*

Tabel ini akan digunakan untuk menyimpan data *user*. Pada tabel akan disimpan hak akses dan *password user* yang akan digunakan dalam *input*-an verifikasi *login* sistem. Pada tabel ini juga akan disimpan aktivitas *user* kapan terakhir kali *login*, kapan terakhir kali merubah data profil dan kapan terakhir kali merubah *password user*. Pada tabel ini juga akan disimpan di IP berapa *user* terakhir kali *login* dan dengan *Hostname* PC komputer yang digunakan *user* terakhir kali *login*.

Tabel 3.101 Tabel User

No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
1	*username*	Varchar	200	*Primary Key*
2	nama	Varchar	200	Berisi Nama *User*
3	nip	Varchar	100	Berisi NIP/NIK *User*
4	petugas	Varchar	200	Berisi Nama Bagian Unit Kerja
5	sistem_layanan	Varchar	200	Berisi Hak Akses Sistem Layanan
6	*password*	Text	2000	Berisi *Password User* Dalam Bentuk Enkripsi
7	foto	LongBLOB	-	Berisi Data Foto *User*
8	tgl_*login*	Datetime	-	Berisi Tanggal *Login* Terakhir
9	ip_adress	Varchar	200	Berisi IP Address Dari Komputer Pengguna
10	nama_komputer	Varchar	200	Berisi *Hostname* Komputer Pengguna
11	tgl_*update*_data	Datetime	-	Berisi Tanggal *Update* Data *User* Terakhir Kali
12	tgl_*update*_pass	Datetime	-	Berisi Tanggal *Update Password*

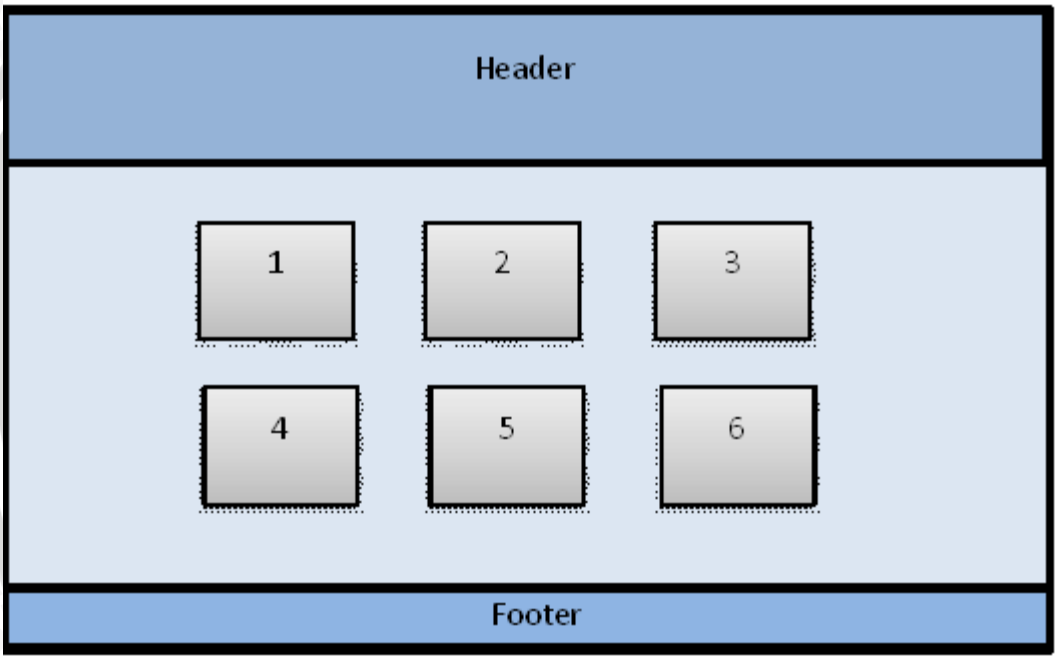
No	Nama *Field*	Type	Lebar	Keterangan
				User Terakhir Kali

3.2.2.5 Perancangan *User Interface*

Berikut ini akan dijelaskan mengenai perancangan *user interface* dari sistem informasi layanan rawat inap pada Rumah Sakit TK.IV Madiun.

3.2.2.5.1 Perancangan *User Interface* Tampilan Halaman Utama

Berikut ini merupakan perancangan *user interface* tampilan halaman utama :



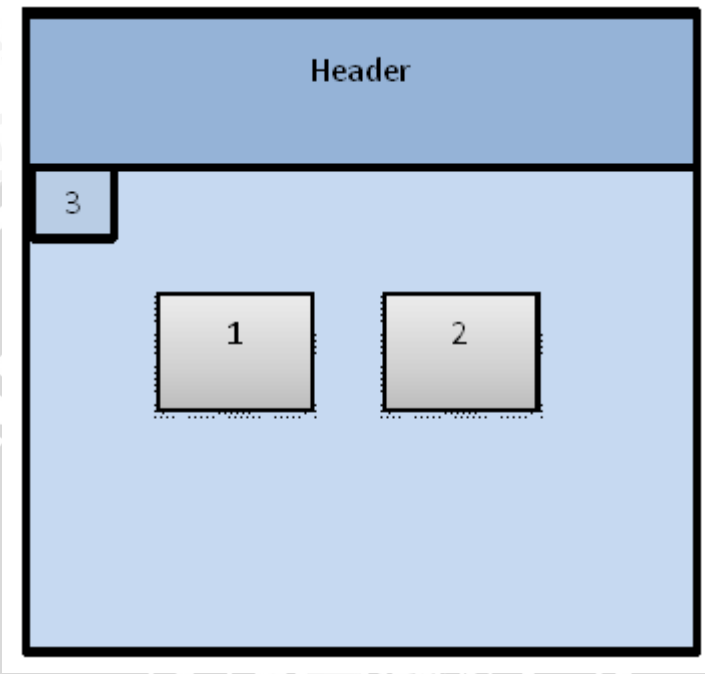
Gambar 3.64 *User Interface* Halaman Utama

Keterangan Gambar :

1. Logo Sistem Pendaftaran
2. Logo Sistem Keperawatan
3. Logo Sistem Pembayaran
4. Logo Sistem Admin
5. Logo Sistem Farmasi
6. Logo Sistem Laboratorium

3.2.2.5.2 Perancangan *User Interface* Tampilan Sub Sistem Pendaftaran Dan Sub Sistem Keperawatan

Berikut ini merupakan perancangan *user interface* tampilan sub sistem pendaftaran dan sub sistem keperawatan:



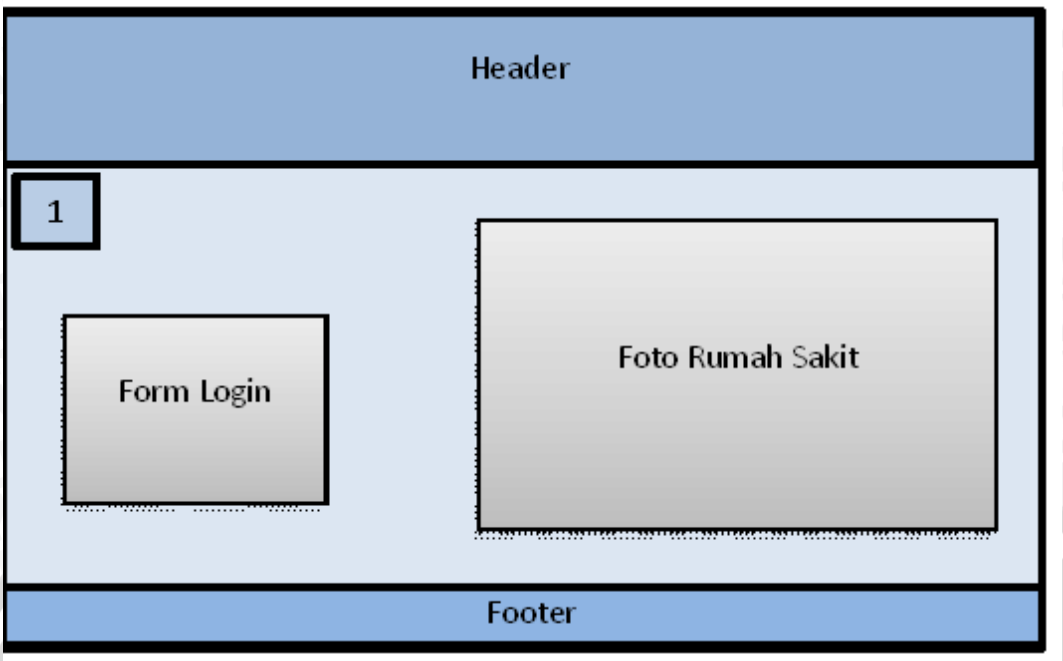
Gambar 3.65 *User Interface* Sub Sistem Pendaftaran dan Sub Sistem Keperawatan

Keterangan Gambar :

1. Logo *User* Resepsionis/*User* Perawat
2. Logo *User* UGD/*User* Dokter
3. Logo *Home*

3.2.2.5.3 Perancangan *User Interface* Tampilan *Login*

Berikut ini merupakan perancangan *user interface* tampilan *login* sistem informasi layanan rumah sakit DKT TK.IV Madiun:



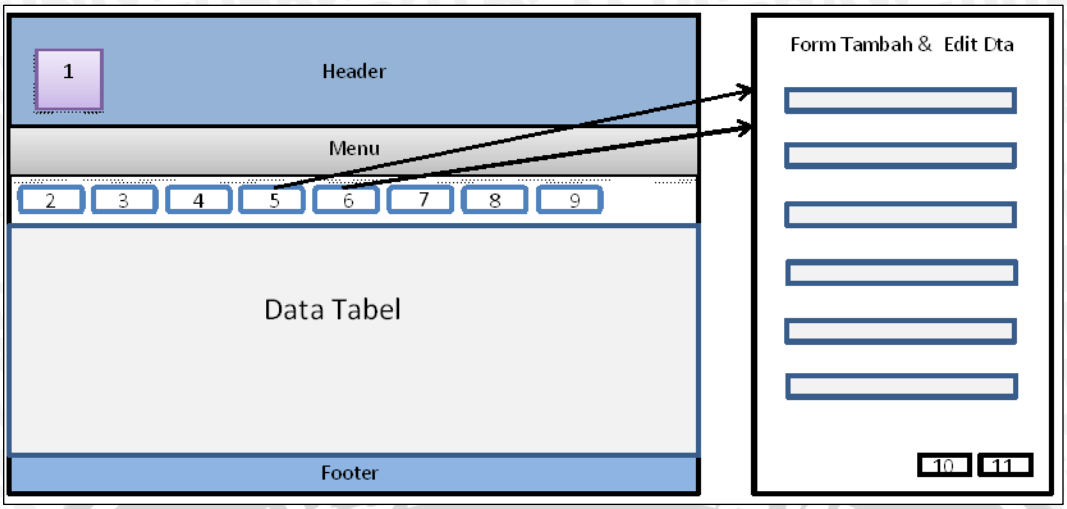
Gambar 3.66 *User Interface* Tambpilan Login

Keterangan Gambar :

1. Logo *Home*

3.2.2.5.4 Perancangan *User Interface* Tampilan Data Master

Berikut ini merupakan perancangan *user interface* tampilan data master seperti data master dokter, master perawat, master karyawan, master ruang inap, master jenis kamar, master *bed*, master diagnosa, master layanan uji lab, master tindakan medis, master obat, master kategori obat, master keluarga anggota, master suku, master kesatuan, dan master kartu identitas.



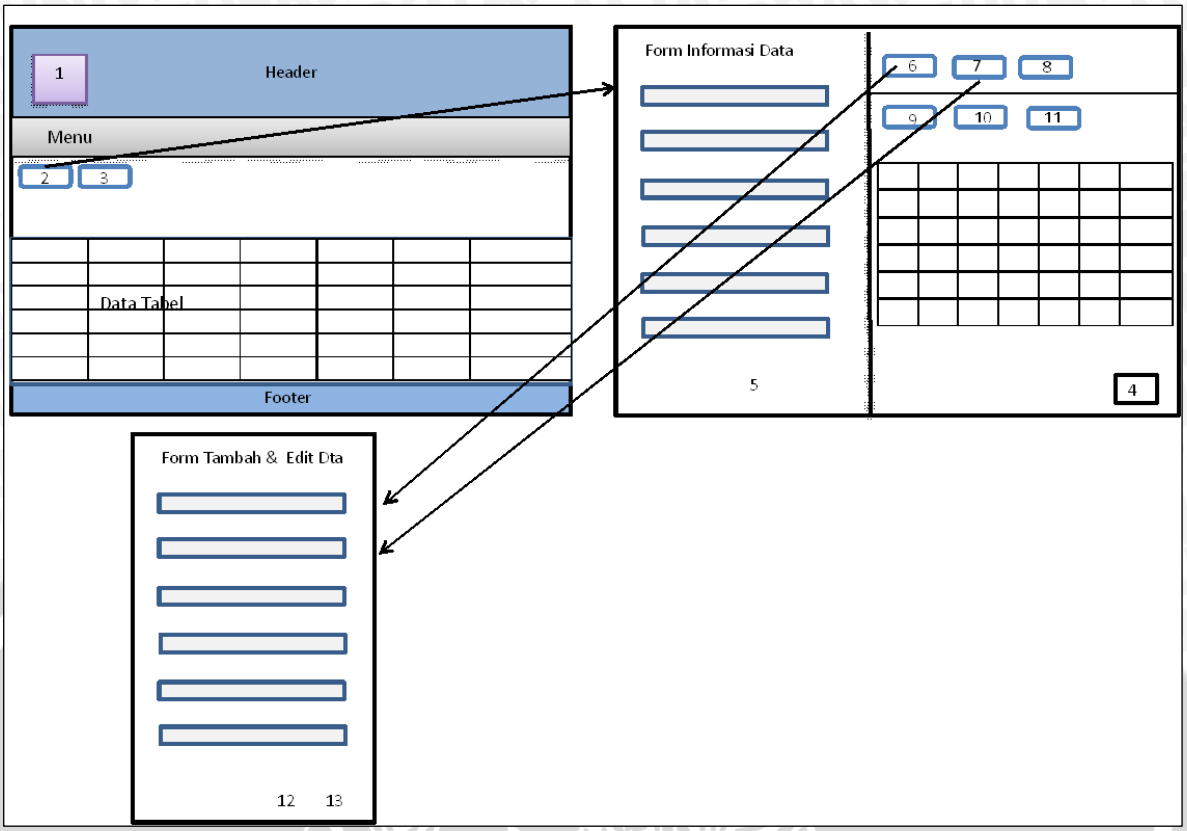
Gambar 3.67 *User Interface* Sub Sistem Pendaftaran dan Sub Sistem Keperawatan

Keterangan Gambar :

1. Foto *Profile User*
2. *Input*-an Pencarian Data
3. *Input*-an Pencarian Data
4. Tombol Pencarian
5. Tombol Tambah Data
6. Tombol Ubah data
7. Tombol Hapus Data
8. Tombol Cetak Data
9. Tombol Segarkan
10. Tombol Simpan
11. Tombol Tutup

3.2.2.5.5 Perancangan *User Interface* Tampilan Sistem Layanan Laboratorium dan Sistem Layanan Farmasi

Berikut ini merupakan perancangan *user interface* tampilan sistem layanan laboratorium dan sistem layanan farmasi.



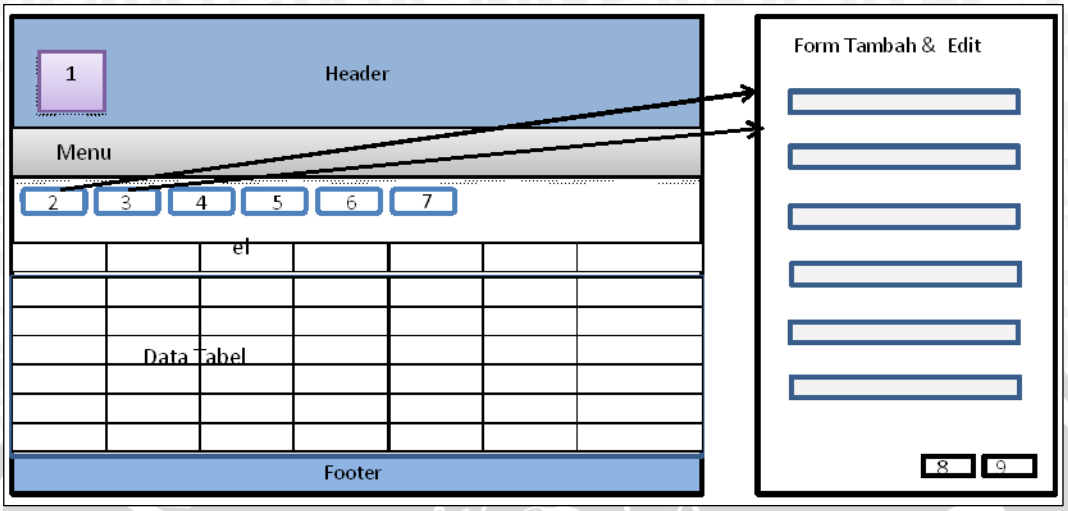
Gambar 3.68 *User Interface* Tampilan Sistem Layanan Laboratorium Dan Sistem Layanan Farmasi

Keterangan Gambar :

1. Foto *Profile User*
2. Tombol Tambah Data
3. Tombol Segarkan
4. Tombol Tutup
5. Data Register Pasien
6. Tombol Tambah Data
7. Tombol Ubah Data
8. Tombol Hapus Data
9. *Input*-an Pencarian Data
10. *Input*-an Pencarian Data
11. Tombol Pencarian
12. Tombol Simpan
13. Tombol Batal

3.2.2.5.6 Perancangan *User Interface* Mengolah Data Pasien

Berikut merupakan *user interface* mengolah data pasien :



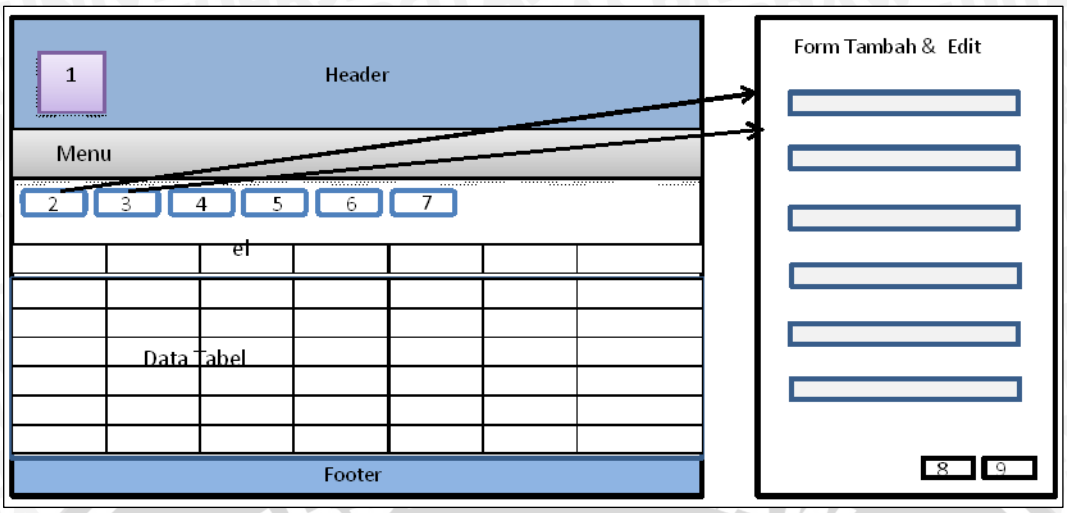
Gambar 3.69 *User Interface* Tampilan Mengolah Data Pasien

Keterangan Gambar :

1. Foto *Profile User*
2. Tombol Tambah Data
3. Tombol Ubah Data
4. Tombol Hapus Data
5. Tombol Cetak Data
6. Tombol Segarkan
7. Tombol Bantuan
8. Tombol Simpan
9. Tombol Batal

3.2.2.5.7 Perancangan *User Interface* Mengolah Data Register Rawat Inap

Berikut ini merupakan *user interface* mengolah data register rawat inap :



Gambar 3.70 *User Interface* Tampilan Mengolah Data Pasien

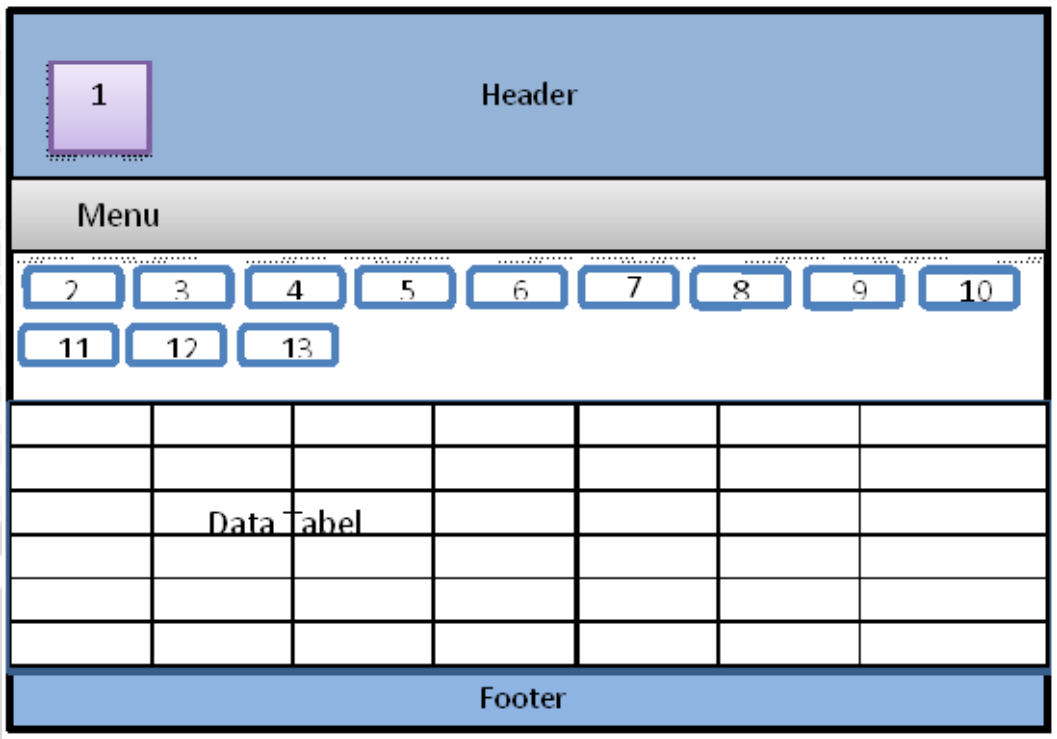
Keterangan Gambar :

1. Foto *Profile User*
2. Tombol Tambah Data
3. Tombol Ubah Data
4. Tombol Ubah Kamar
5. Tombol Hapus Data
6. Tombol Segarkan
7. Tombol Bantuan
8. Tombol Simpan
9. Tombol Batal

3.2.2.5.8 Perancangan *User Interface* Mengolah Data Keperawatan

Berikut merupakan *user interface* mengolah data keperawatan :

A. *User* Perawat :

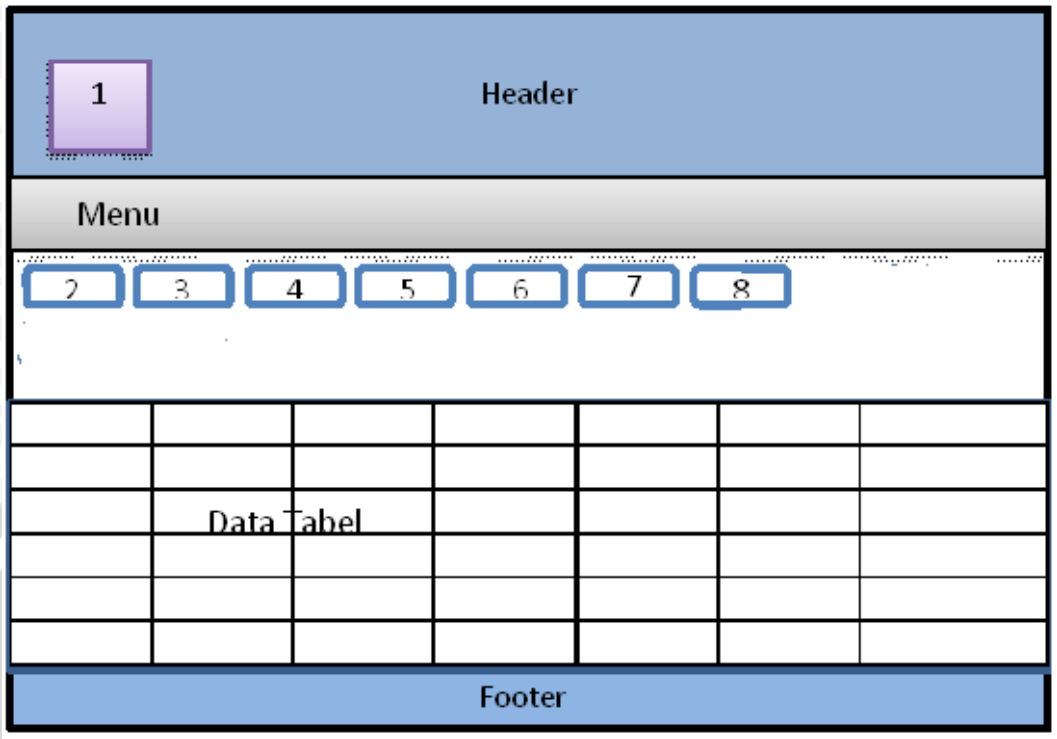


Gambar 3.71 *User Interface* Tampilan Olah Data Keperawatan User Perawat

Keterangan Gambar :

1. Tombol Tindakan Medis
2. Tombol Daftar Obat
3. Tombol Daftar Lab
4. Tombol Pindah Kamar
5. Tombol Histori Kamar
6. Tombol Cetak Daftar Pasien Inap
7. Tombol Cetak Daftar Uji Lab Pasien
8. Tombol Cetak Daftar Tindakan Pasien
9. Tombol Cetak Daftar Obat Pasien
10. Tombol Cetak Data Pasien Keluar
11. Tombol Cetak Daftar Penyakit Terbanyak
12. Tombol Segarkan
13. Tombol Bantuan

B. *User* Dokter:



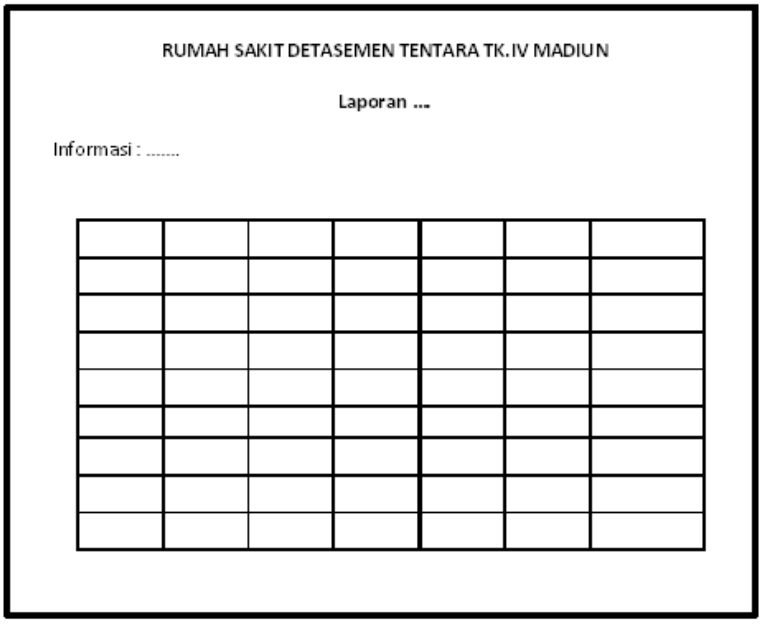
Gambar 3.72 *User Interface* Tampilan Olah Data Keperawatan User Dokter

Keterangan Gambar :

1. Tombol Tindakan Medis
2. Tombol Daftar Obat
3. Tombol Daftar Lab
4. Tombol Histori Kamar
5. Tombol Pasien Keluar

3.2.2.5.9 Perancangan *User Interface* Laporan

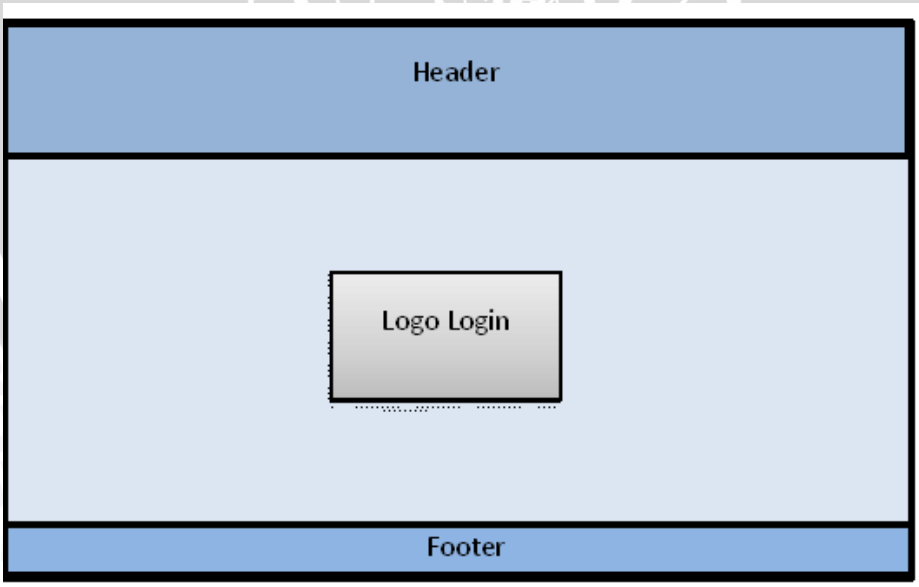
Berikut merupakan perancangan *user interface* laporan data pada sistem informasi layanan rawat inap :



Gambar 3.73 *User Interface* Tampilan Laporan Sistem

3.2.2.5.10 Perancangan *User Interface Logout*

Berikut merupakan perancangan *user interface* tampilan *logout* sistem informasi layanan rawat inap :



Gambar 3.74 *User Interface* Tampilan Logout Sistem

BAB IV
IMPLEMENTASI

Pada bab ini akan dibuat dan dijelaskan mengenai suatu solusi perbaikan dari proses bisnis dengan cara merancang sebuah sistem, mengidentifikasi, dan memahami proses-proses yang ada dan mendesain kembali proses tersebut secara sistematis terutama pada bagian pembiayaan biaya perawatan inap. Kemudian setelah itu akan dilakukan implementasi menjadi sebuah sistem informasi layanan rawat inap.

4.1 Business Process Reenginering

Di dalam suatu perbaikan proses bisnis, ada beberapa prinsip yang dapat dijadikan sebagai acuan dalam merancang ulang suatu proses bisnis. Ada dua pendekatan utama untuk merancang ulang proses guna tercapainya perbaikan kinerja, yaitu pendekatan kertas bersih *(clean sheet approach)* dan pendekatan sistematis (ESIA).

Dalam perancangan ulang secara sistematis di layanan rawat inap yang ada pada Rumah Sakit TK.IV Madiun, langkah awal yang dilakukan adalah menentukan *requirement* yang ada berdasarkan sistem yang berjalan di layanan rawat inap yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun yang dicakup dalam *event table*. Dengan adanya *event table* tersebut dapat menentukan *Rank* dan *Degree of fit* dan alternatif yang dapat digunakan kemudian mengidentifikasi menggunakan 4 prinsip (teknik perbaikan) di dalam teknik perbaikan yang dilakukan yaitu *Eliminasi, Simplify, Integrate dan Automate.*

Untuk memudahkan *stakeholder* dalam membaca suatu hasil rancangan arsitektur maka akan digambarkan hasil perbandingan arsitektur dalam tabel.

Tabel 4.1 Perbaikan Proses Bisnis

No	Kriteria	*Requirement*	*Rank*	*Degree of Fit*	Teknik perbaikan yang digunakan	Alternatif
1	Pendaftaran Pasien Pada Jam Dinas	Pasien datang ke resepsionis melakukan pendaftaran dengan membawa persyaratan administrasi (membawa *fotocopy* kk) sesuai dengan status pasien	M	F	*Simplify*	Pasien datang ke resepsionis melakukan pendaftaran dengan membawa persyaratan administrasi (tidak membawa *fotocopy* kk)sesuai dengan status pasien
		Bagi pasien baru petugas mencatat registrasi pasien baru pada buku registrasi pasien baru dan membuat kartu berobat	H	P	*Integrate*	Bagi pasien baru petugas tidak perlu mencatat registrasi pada buku registrasi lagi teapi petugas memasukkan data pasien pada sistem dan membuat kartu berobat
		Bagi pasien lama, jika pasien membawa kartu berobat petugas mencari rekam medis pasien di unit RM sesuai nomor RM yang tertera pada kartu berobat tetapi jika pasien lama tidak membawa kartu berobat petugas mencari No RM pada buku registrasi pasien baru dan mencari rekam medis pasien di unit RM	H	P	*Integrate* dan *Automate*	Bagi pasien lama, jika pasien membawa kartu berobat petugas mencari rekam medis pasien di unit RM sesuai nomor RM yang tertera pada kartu berobat tetapi jika pasien lama tidak membawa kartu berobat petugas mencari No RM pada sistem dan mencari RM pasien di unit RM
		Pasien menuju ke BPJS *center* untuk mendapat surat elebilitas pasien rawat jalan	H	F	-	Pasien menuju ke BPJS *center* untuk mendapat surat elebilitas pasien rawat jalan
		Pasien melakukan pemeriksaan di Poly dan dokter mendiagnosa apakah pasien perlu dirawat inap atau tidak	H	F	-	Pasien melakukan pemeriksaan di Poly dan dokter mendiagnosa apakah pasien perlu dirawat inap atau tidak

No	Kriteria	*Requirement*	*Rank*	*Degree of Fit*	Teknik perbaikan yang digunakan	Alternatif
		Jika tidak perlu dirawat inap pasien menebus obat dan melunasi biaya perawatan dan pulang tetapi jika perlu dirawat inap keluarga pasien menuju ke BPJS *center* untuk mendapatkan surat elebilitas pasien rawat inap	H	F	-	Jika tidak perlu dirawat inap pasien menebus obat dan melunasi biaya perawatan dan pulang tetapi jika perlu dirawat inap keluarga pasien menuju ke BPJS *center* untuk mendapatkan surat elebilitas pasien rawat inap
		Pasien dibawa ke UGD dan petugas UGD melakukan tindakan medis sesuai dengan interuksi dokter	H	P	-	Pasien dibawa ke UGD dan petugas UGD melakukan tindakan medis sesuai dengan interuksi dokter yang memeriksa pasien.
		Petugas UGD melakukan pemeriksaan kepada pasien dan melakukan observasi kepada pasien	M	P	-	Petugas UGD melakukan pemeriksaan kepada pasien dan melakukan observasi kepada pasien
		Petugas UGD menelepon petugas perawat ruangan untuk konfirmasi kamar kosong	H	G	*Eleminate*dan *Automated*	Petugas UGD tidak perlu menelepon petugas perawat ruangan untuk konfirmasi kamar kosong karena sistem sudah menampilkan data kamar kosong
		Petugas UGD mencatat registrasi rawat inap pasien pada lembar masuk keluar rumah sakit pada rekam medis dan mencatat pada buku registrasi rawat inap	H	G	*Eleminate*	Petugas UGD tidak perlu lagi mencatat registrasi rawat inap pasien pada lembar masuk keluar rumah sakit pada rekam medis dan mencatat pada buku registrasi rawat inap, tetapi cukup memasukkan data pendaftaran rawat inap pasien pada sistem

No	Kriteria	*Requirement*	*Rank*	*Degree of Fit*	Teknik perbaikan yang digunakan	Alternatif
		Petugas UGD memesan kamar dan meminta penanggungjawab pasien untuk mengisi surat persetujuan tindakan medis dan surat pernyataan rawat inap	M	F	*Simplify*	Petugas UGD memesan kamar sesuai kamar yang di-*input*-kan ke dalam sistem dan meminta penanggungjawab pasien untuk mengisi surat persetujuan tindakan medis dan surat pernyataan rawat inap
		Petugas UGD mencatat tindakan medis yang diberikan pada rekam medis pasien	H	F	*Eliminate* dan *Automate*	Petugas UGD memasukkan tindakan medis yang diberikan pada sistem
		Petugas UGD mengkonfirmasi kamar dan mengantar pasien serta melakukan timbang terima dengan perawat ruangan	L	F	*Simplify*	Petugas UGD mengkonfirmasi kamar yang telah dimasukkan ke dalam sistem dan mengantar pasien serta melakukan timbang terima dengan perawat ruangan
2	Pendaftaran Pasien Di Luar Jam Dinas	Pasien datang ke resepsionis melakukan pendaftaran dengan membawa persyaratan administrasi (membawa *fotocopy* kk)sesuai dengan status pasien	M	F	*Simplify*	Pasien datang ke resepsionis melakukan pendaftaran dengan membawa persyaratan administrasi (tidak membawa *fotocopy* kk)sesuai) sesuai dengan status pasien
		Bagi pasien baru petugas mencatat registrasi pasien baru pada buku registrasi pasien baru dan membuat kartu berobat	H	F	*Integrate*	Bagi pasien baru petugas memasukkan data pasien ke dalam sistem dan membuat kartu berobat
		Bagi pasien lama, jika pasien membawa kartu berobat petugas mencari rekam medis pasien di unit RM sesuai nomor RM yang tertera pada kartu berobat tetapi jika pasien lama tidak membawa	H	P	*Integrate* dan *Automate*	Bagi pasien lama, jika pasien membawa kartu berobat petugas mencari rekam medis pasien di unit RM sesuai nomor RM yang tertera pada kartu berobat tetapi jika pasien lama tidak membawa kartu berobat petugas mencari No RM pada sistem dan mencari

No	Kriteria	*Requirement*	*Rank*	*Degree of Fit*	Teknik perbaikan yang digunakan	Alternatif
		kartu berobat petugas mencari No RM pada buku registrasi pasien baru dan mencari rekam medis pasien di unit RM				rekam medis pasien di unit RM
		Pasien datang ke UGD dan mendapat pemeriksaan di UGD	H	F	-	Pasien datang ke UGD dan mendapat pemeriksaan di UGD
		Dokter Jaga melakukan pemeriksaan pasien dan mendiagnosa pasien apakah pasien perlu dirawat inap atau tidak	H	F	-	Dokter Jaga melakukan pemeriksaan pasien dan mendiagnosa pasien apakah pasien perlu dirawat inap atau tidak
		Jika pasien tidak perlu dirawat inap maka pasien mendapat resep dan mengambil obat serta melunasi biaya perawatan dan pasien boleh pulang, tetapi jika pasien perlu dilakukan rawat inap dokter jaga melakukan tindakan pasien perlu dilakukan rawat inap dokter jaga melakukan tindakan	H	F	-	Jika pasien tidak perlu dirawat inap maka pasien mendapat resep dan mengambil obat serta melunasi biaya perawatan dan pasien boleh pulang, tetapi jika pasien perlu dilakukan rawat inap dokter jaga melakukan tindakan medis dan memberikan instruksi medis kepada petugas perawat UGD
		Perawat UGD melakukan perawatan sesuai dengan instruksi dokter dan melakukan observasi terhadap pasien	H	F	-	Perawat UGD melakukan perawatan sesuai dengan instruksi dokter dan melakukan observasi terhadap pasien
		Perawat UGD menelepon perawat ruangan untuk mengkonfirmasi kamar kosong	H	G	*Eleminate* dan *Automated*	Perawat UGD menelepon perawat ruangan untuk mengkonfirmasi kamar kosong

No	Kriteria	*Requirement*	*Rank*	*Degree of Fit*	Teknik perbaikan yang digunakan	Alternatif
		Perawat UGD mengisi lembar masuk rumah sakit pada rekam medis pasien dan mencatat pada buku registrasi rawat inap	H	F	*Eleminate*dan *Automate*	Perawat UGD memasukkan data pendafataran rawat inap pasien pada sistem
		Petugas UGD memesan kamar dan meminta penanggungjawab pasien untuk mengisi surat persetujuan tindakan medis dan surat pernyataan rawat inap	M	P	*Simplify*	Petugas UGD memesan kamar sesuia dengan yang di-*input*-kan di sistem serta meminta penanggungjawab pasien untuk mengisi surat persetujuan tindakan medis dan surat pernyataan rawat inap
		Perawat UGD menulis tindakan medis yang diberikan pada rekam medis pasien	H	F	*Eliminate* dan *Automate*	Perawat UGD memasukkan tindakan medis yang diberikan pada sistem
		Petugas UGD mengkonfirmasi kamar dan mengantar pasien serta melakukan timbang terima dengan perawat ruangan	L	F	*Simplify*	Petugas UGD mengkonfirmasi kamar yang telah dimasukkan ke dalam sistem dan mengantar pasien serta melakukan timbang terima dengan perawat ruangan
3	Penerimaan pasien baru di ruangan inap	Perawat ruangan menerima pasien	M	P	*Integrate*	Perawat ruangan menerima pasien dan mengatur pasien sesuai dengan kondisinya
		Perawat ruangan melakukan serah terima status medis	M	P	*Integrate*	Perawat ruangan melakukan serah terima status medis dan mengecek kelengkapan status medis
		Perawat ruangan memeriksa keadaan umum pasien	H	F	-	Perawat ruangan memeriksa keadaan umum pasien
		Perawat ruangan menulis data pasien di papan nama ruang perawatan dan pada *bed* pasien	M	P	*Simplify* dan *Eleminate*	Perawat ruangan menulis data pasien pada *bed* pasien

No	Kriteria	*Requirement*	*Rank*	*Degree of Fit*	Teknik perbaikan yang digunakan	Alternatif
		Perawat ruangan melakukan pengkajian keperawatan dan mencatat hasil pada lembar asuhan keperawatan	H	F	-	Perawat ruangan melakukan pengkajian keperawatan dan mencatat hasil pada lembar asuhan keperawatan
		Perawat ruangan memberitahu hak dan kewajiban pasien	L	F	-	Perawat ruangan memberitahu hak dan kewajiban pasien
4	Proses perawatan di ruangan dengan adanya uji lab	Dokter penanggungjawab pasien mendatangi pasien dan melakukan *edukasi* jika pasien perlu melakukan uji laboratorium	H	F	-	Dokter penanggungjawab pasien mendatangi pasien dan melakukan *edukasi* jika pasien perlu melakukan uji laboratorium
		Dokter penanggungjawab pasien mencatat daftar uji laboratorium pada lembar permohonan uji laboratorium dan menyerahkan pada perawat ruangan	H	P	*Simplify*	Dokter penanggungjawab pasien mencatat daftar uji laboratorium pada lembar permohonan uji laboratorium
		Jika uji laboratorium dilakukan diluar rumah sakit perawat ruangan menelepon petugas laboratorium rekan, kemudian petugas laboratorium datang dan mengambil sampel dan daftar uji laboratorium dan melakukan pengujian serta mengantar kembali hasil uji laboratorium pasien	H	F	*Simplify*	Jika uji laboratorium dilakukan diluar rumah sakit perawat ruangan menelepon petugas laboratorium rekan

No	Kriteria	*Requirement*	*Rank*	*Degree of Fit*	Teknik perbaikan yang digunakan	Alternatif
		Jika uji laboratorium dilakukan di rumah sakit perawat ruangan menelepon petugas laboratorium dan menyerahkan daftar permohonan uji laboratorium dan petugas laboratorium mengambil sampel dan melakukan pengujian	H	F	*Simplify*	Jika uji laboratorium dilakukan di rumah sakit perawat ruangan menelepon petugas laboratorium dan menyerahkan daftar permohonan uji laboratorium
		Petugas laboratorium mencatat hasil uji laboratorium pada lembar hasil uji laboratorium	H	P	*Integrate* dan *Automate*	Petugas laboratorium menganalisa hasil uji laboratorium dan memasukkan hasil uji laboratorium pada sistem
		Petugas laboratorium menotakan layanan uji laboratorium yang diberikan dan menyerahkan hasil uji lab dan nota ke perawat ruangan	M	G	*Eliminate* dan *Automate*	Sistem menjumlahkan total biaya uji laboratorium yang diberikan kepada pasien secara otomatis
		Perawat ruangan melihat hasil uji laboratorium pasien dan melampirkan hasil uji laboratorium pada rekam medis pasien	H	P	*Integrate* dan *Automate*	Perawat dapat langsung melihat dafatar uji laboratorium pasien pada sistem
		Jika hasil uji laboratorium normal perawat ruangan memberitahu dokter penanggungjawab pasien pada kunjungan dokter berikutnya, tetapi jika hasil tidak	H	F	*Simplify*	Sistem menampilkan standart hasil uji lab pasien dan hasil uji lab pasien, jika hasil uji laboratorium normal perawat ruangan memberitahu dokter penanggungjawab pasien pada kunjungan dokter berikutnya,

No	Kriteria	*Requirement*	*Rank*	*Degree of Fit*	Teknik perbaikan yang digunakan	Alternatif
		normal perawat ruangan menelepon dokter penanggungjawab pasien dan mengkonsultasikan mengenai tindakan medis yang harus dilakukan				tetapi jika hasil tidak normal perawat ruangan menelepon dokter penanggungjawab pasien dan mengkonsultasikan mengenai tindakan medis yang harus dilakukan
		Perawat ruangan melakukan tindakan medis sesuai dengan instruksi dokter	M	F	-	Perawat ruangan melakukan tindakan medis sesuai dengan instruksi dokter
5	Proses perawatan tindakan medis harian	Dokter penanggungjawab pasien melakukan kunjungan terhadap pasien dan melakukan *anamnesa*	H	F	-	Dokter penanggungjawab pasien melakukan kunjungan terhadap pasien dan melakukan *anamnesa*
		Dokter memeriksa pasien dan menulis hasil pemeriksaan dan instruksi tindakan medis pada lembar instruksi dokter yang ada pada rekam medis	H	F	-	Dokter memeriksa pasien dan menulis hasil pemeriksaan dan instruksi tindakan medis pada lembar instruksi dokter yang ada pada rekam medis
		Perawat melakukan tindakan medis sesuai dengan instruksi dokter dan menulis pada rekam medis	H	P	*Integrate* dan *Automate*	Perawat melakukan tindakan medis sesuai dengan instruksi dokter dan meng-*input* tindakan medis yang diberikan pada sistem
		Perawat ruangan melakukan asuhan keperawatan dan menulis hasil asuhan pada lembar catatan perkembangan pasien	H	F	-	Perawat ruangan melakukan asuhan keperawatan dan menulis hasil asuhan pada lembar catatan perkembangan pasien

No	Kriteria	*Requirement*	*Rank*	*Degree of Fit*	Teknik perbaikan yang digunakan	Alternatif
		Perawat ruangan melakukan pengkontrolan terhadap tensi, cairan dan lain sebagainya dan menulis hasil pada lembar daftar kontrol, pols, tensi & cairan serta membuat kurva hariannya	H	F	-	Perawat ruangan melakukan pengkontrolan terhadap tensi, cairan dan lain sebagainya dan menulis hasil pada lembar daftar kontrol, pols, tensi & cairan serta membuat kurva hariannya
		Perawat menghitung total jumlah tindakan medis harian dan menulis total biaya tindakan medis harian pada lembar biaya harian serta melampirkan lembar biaya harian ke dalam rekam medis	M	G	*Eliminate* dan *Automate*	Sistem menghitung total biaya tindakan medis yang diberikan secara otomatis
6	Proses pasien pindah kamar	Perawat ruangan menanyakan kelas mana yang akan dituju dan mengecek ketersediaan kamar	M	F	*Simplify*	Perawat ruangan menanyakan kelas mana yang akan dituju dan mengecek ketersediaan kamar dalam sistem
		Jika kamar tidak ada yang kosong perawat mengkonfirmasikan kepada pasien, tetapi jika ada kamar kosong perawat menyiapkan kamar baru	M	P	*Simplify*	Sistem menampilkan kamar kosong
		Pasien dipindahkan ke kamar baru	L	F	-	Pasien dipindahkan ke kamar baru
		Perawat ruangan mencatat kamar baru pada rekam medis dan menghitung biaya kamar lama	M	P	*Automate*	Perawat mengubah data kamar pasien pada sistem dan sistem secara otomatis menghitung biaya kamar kamar lama

No	Kriteria	*Requirement*	*Rank*	*Degree of Fit*	Teknik perbaikan yang digunakan	Alternatif
7	Proses pelayanan obat pasien	Dokter penanggungjawab pasien melakukan kunjungan ke pasien dan melakukan pemeriksaan	H	F	-	Dokter penanggungjawab pasien melakukan kunjungan ke pasien dan melakukan pemeriksaan
		Dokter penanggungjawab pasien memberikan tindakan medis dan resep harian	H	F	-	Dokter penanggungjawab pasien memberikan tindakan medis dan menulis resep harian
		Perawat ruangan menyerahkan resep obat harian kepada petugas unit farmasi	M	F	-	Perawat ruangan menyerahkan resep obat harian kepada petugas unit farmasi
		Petugas unit farmasi meracik obat sesuai resep obat harian	M	F	-	Petugas unit farmasi meracik obat sesuai resep obat harian
		Petugas unit farmasi menjumlahkan biaya obat dan membuat nota pengambilan obat	H	P	*Automate*	Petugas farmasi meng-*input*-kan obat yang diberikan ke dalam sistem dan sistem akan menghitung biaya obat secara otomatis
		Petugas unit farmasi memberikan nota pengambilan obat dan obat pasien ke perawat	H	P	*Simplify*	Petugas unit farmasi memberikan obat ke perawat
		Perawat ruangan melampirkan nota obat ke rekam medis dan memberikan obat ke pasien sesuai dengan dosis yang diberikan oleh dokter	M	P	*Simplify* dan *Integrate*	Perawat ruangan memberikan obat ke pasien sesuai dengan dosis yang diberikan oleh dokter
8	Proses pasien umum keluar	Dokter penanggungjawab pasien memberikan *edukasi* ke pasien bahwa pasien boleh pulang	H	F	-	Dokter penanggungjawab pasien memberikan *edukasi* ke pasien bahwa pasien boleh pulang

No	Kriteria	*Requirement*	*Rank*	*Degree of Fit*	Teknik perbaikan yang digunakan	Alternatif
		Perawat ruangan dan dokter penanggungjawab pasien melengkapi rekam medis pasien	H	F	*Simplify*	Perawat ruangan dan dokter penanggungjawab pasien melengkapi rekam medis pasien
		Perawat ruangan menotal biaya kamar, biaya tindakan medis, biaya obat dan biaya uji laboratorium yang diberikan ke pasien	H	P	*Automate*	Perawat ruangan tidak perlu menghitung biaya perawatan lagi karena sistem sudah menghitunh semua biaya perawatan pasien
		Perawat membuat catatan biaya keperawatan keseluruhan dan menyerahkannya bersama rekam medis pasien ke bagian keuangan	M	G	*Eliminate* dan *Automate*	Perawat tidak perlu lagi membuat catatan biaya keperawatan keseluruhan dan tidak perlu menyerahkan rekam medis ke bagian keuangan
		Petugas bagian keuangan mengecek dan menghitung ulang total biaya keperawatan pasien dan membuat nota pembayaran	M	G	*Eliminate* dan *Automate*	Petugas bagian keuangan tidak perlu lagi mengecek dan membuat nota karena perawat ruangan sudah bisa mencetak nota pembayaran lewat sistem
		Perawat ruangan mengantar nota pembayaran ke penanggungjawab pasien dan keluarga pasien melunasi biaya perawatan	L	P	*Eleminate*dan *Automate*	Penanggungjawab pasien melunasi biaya perawatan pasien
		Perawat ruangan menghitung kembalian secara manual dan mencatat transaksi pembayaran harian	L	P	*Automate*	Sistem menghitung kembalian secara otomatis dan sistem menyimpan data transaksi secara otomatis
		Perawat ruangan memberikan obat jalan dan kartu kontrol	L	F	*Simplify*	Perawat ruangan memberikan obat jalan

No	Kriteria	*Requirement*	*Rank*	*Degree of Fit*	Teknik perbaikan yang digunakan	Alternatif
		Perawat ruangan mengantar transaksi pembayaran ke bagian keuangan dan mengantar rekam medis ke bagian unit rekam medis	M	F	*Simplify*	Perawat ruangan mengantar transaksi pembayaran harian ke bagian keuangan dan mengantar rekam medis ke bagian unit rekam medis
9	Proses pasien BPJS keluar tanpa naik kelas	Dokter penanggungjawab pasien melakukan *edukasi* bahwa pasien dinyatakan boleh pulang	H	F	-	Dokter penanggungjawab pasien melakukan *edukasi* bahwa pasien dinyatakan boleh pulang
		Dokter penanggungjawab dan perawat melengkapi rekam medis pasien dan memberitahu ke keluarga pasien	M	F	-	Dokter penanggungjawab dan perawat melengkapi rekam medis pasien dan memberitahu ke keluarga pasien
		Perawat ruangan memberikan obat jalan dan kartu kontrol berobat ke pasien	M	F	-	Perawat ruangan memberikan obat jalan dan kartu kontrol berobat ke pasien
		Perawat ruangan menotal biaya perawatan pasien dan membuat catatan total biaya keperawatan pasien	M	G	*Automate*	Perawat ruangan tidak perlu menghitung biaya perawatan lagi karena sistem sudah menghitung semua biaya perawatan pasien
		Perawat ruangan mengantar rekam medis ke BPJS center	M	P	*Simplify*	Perawat ruangan mengantar rekam medis ke BPJS center dan BPS center melakukan grouping dan perawat memasukkan biaya hasil *grouping* ke sistem
10	Proses pasien BPJS keluar dengan naik kelas	Pasien umum naik kelas layanan	H	F	-	Pasien umum naik kelas layanan
		Dokter penanggungjawab pasien memberikan *edukasi* ke pasien mengenai kondisi pasien	H	F	-	Dokter penanggungjawab pasien memberikan *edukasi* ke pasien mengenai kondisi pasien

No	Kriteria	*Requirement*	*Rank*	*Degree of Fit*	Teknik perbaikan yang digunakan	Alternatif
		Dokter penanggungjawab pasien dan perawat melengkapi rekam medis pasien dan memberitahu keluarga bahwa pasien boleh pulang	M	F	-	Dokter penanggungjawab pasien dan perawat melengkapi rekam medis pasien dan memberitahu keluarga bahwa pasien boleh pulang
		Perawat menotal biaya kamar, tindakan medisian, nota pengambilan obat dan menotal nota uji laboratorium	H	G	*Eleminate* dan *Automate*	Perawat ruangan tidak perlu menghitung biaya perawatan lagi karena sistem sudah menghitung semua biaya perawatan pasien
		Keluarga pasien menunggu proses perhitungan selesai	M	F	*Simplify*	Keluarga pasien tidak perlu lagi menunggu proses perhitungan selesai
		Perawat membuat catatan total biaya keperawatan keseluruhan dan dilampirkan dalam rekam medis	M	G	*Eleminate*	Perawat tidak perlu lagi membuat catatan total biaya keperawatan
		Perawat mengantar rekam medis pada BPJS *center*	M	F	-	Perawat mengantar rekam medis pada BPJS *center*
		Petugas BPJS melakukan *grouping* dan menghitung kekurangan biaya serta memberitahu hasil *grouping* ke perawat	H	F	*Simplify*	Petugas BPJS melakukan *grouping* dan memberitahu hasil *grouping* ke perawat dan perawat memasukkan hasil *grouping* ke dalam sistem
		Perawat menghitung kekurangan biaya perawatan pasien secara manual	M	G	*Automate*	Sistem menghitung kekurangan biaya perawatan pasien secara otomatis

No	Kriteria	*Requirement*	*Rank*	*Degree of Fit*	Teknik perbaikan yang digunakan	Alternatif
		Keluarga pasien membayar kekurangan biaya perawatan pasien	L	F	-	Keluarga pasien membayar kekurangan biaya perawatan pasien
		Perawat membuat kuitansi pembayaran dan menghitung kembalian secara manual	L	P	*Automate*	Perawat memasukkan pembayaran ke dalam sistem dan sistem menghitung kembalian secara otomatis dan mencetak nota pembayaran
		Perawat menyerahkan obat rawat jalan dan kartu kontrol berobat	L	F	*Simplify*	Perawat menyerahkan obat rawat jalan
		Pasien boleh pulang	L	F	-	Pasien boleh pulang
11	Proses pasien keluar dirujuk ke rumah sakit lain	Doker penanggungjawab pasien melakukan *edukasi* bahwa pasien perlu dirawat di rumah sakit lain	H	F	-	Dokter penanggungjawab pasien melakukan *edukasi* bahwa pasien perlu dirawat di rumah sakit lain
		Jika penanggungjawab pasien tidak setuju penanggungjawab pasien mengisi surat pernyataan penolakan tindakan medis dan pasien tetap dirawat di rumah sakit TK.IV	H	F	-	Jika penanggungjawab pasien tidak setuju penanggungjawab pasien mengisi surat pernyataan penolakan tindakan medis dan pasien tetap dirawat di rumah sakit TK.IV
		Jika penanggungjawab pasien setuju dokter membuat surat rujukan dan membuat *resume* catatan medis pasien	H	F	-	Jika penanggungjawab pasien setuju dokter membuat surat rujukan dan membuat *resume* catatan medis pasien
		Perawat menelepon rumah sakit tujuan untuk konfirmasi dan menelepon petugas ambulan untuk mempersiapkan ambulan	M	F	-	Perawat menelepon rumah sakit tujuan untuk konfirmasi dan menelepon petugas ambulan untuk mempersiapkan ambulan

No	Kriteria	*Requirement*	*Rank*	*Degree of Fit*	Teknik perbaikan yang digunakan	Alternatif
		Dokter dan perawat melengkapi rekam medis pasien	H	F	-	Dokter dan perawat melengkapi rekam medis pasien
		Perawat menghitung total biaya perawatan dan melampirkan pada rekam medis pasien	M	G	*Eliminate* dan *Automate*	Perawat ruangan tidak perlu menghitung biaya perawatan lagi karena sistem sudah menghitung semua biaya perawatan pasien
		Perawat mengantar rekam medis ke bagian keuangan untuk dinotakan biayanya	M	G	*Eliminate* dan *Automate*	Perawat tidak perlu mengantar rekam medis ke bagian keuangan untuk dinotakan biayanya tetapi perawat bisa langsung mencetak nota pembayaran lewat sistem
		Penanggungjawab pasien melunasi biaya perawatan dan perawat menghitung kembalian secara manual	M	P	*Integrate* dan *Automate*	Penanggungjawab pasien melunasi biaya perawatan dan sistem menghitung kembalian secara otomatis
		Perawat mengantar pasien ke rumah sakit tujuan rujukan dan melakukan timbang terima dengan petugas rumah sakit lain	H	F	-	Perawat mengantar pasien ke rumah sakit tujuan rujukan dan melakukan timbang terima dengan petugas rumah sakit lain
12	Proses pasien keluar dengan keadaan meninggal	Pasien dalam keadaan kritis dan perawat melakukan observasi terhadap kondisi pasien	H	F	-	Pasien dalam keadaan kritis dan perawat melakukan observasi terhadap kondisi pasien
		Perawat menghubungi dokter penanggungjawab pasien dan pasien telah dinyatakan meninggal	H	F	-	Perawat menghubungi dokter penanggungjawab pasien dan pasien telah dinyatakan meninggal
		Dokter menulis surat kematian dan melengkapi rekam medis pasien	H	F	-	Dokter menulis surat kematian dan melengkapi rekam medis pasien

No	Kriteria	*Requirement*	*Rank*	*Degree of Fit*	Teknik perbaikan yang digunakan	Alternatif
		Perawat menghitung biaya total perawatan dan melampirkan pada rekam medis pasien	H	G	*Eliminate* dan *Automate*	Perawat ruangan tidak perlu menghitung biaya perawatan lagi karena sistem sudah menghitung semua biaya perawatan pasien
		Jika pasien adalah pasien BPJS perawat mengantar rekam medis pasien ke bagian BPJS center dan petugas BPJS melakukan *grouping*	H	F	-	Jika pasien adalah pasien BPJS perawat mengantar rekam medis pasien ke bagian BPJS center dan petugas BPJS melakukan *grouping*
		Jika pasiena naik kelas petugas BPJS melakukan *grouping*,menghitung selisih *grouping* dan memberitahu ke perawat	H	F	*Simplify*	Jika pasiena naik kelas petugas BPJS memberitahu hasil *grouping* ke perawat dan perawat memasukkan hasil *grouping*-an ke dalam sistem
		Perawat menghitung kekurangan biaya secara manual dan memberitahu kekurangan biaya perawatan pasien kemudian penanggungjawab pasien membayar kekurangan biaya perawatan	M	P	*Automate* dan *Integrate*	Sistem menghitung kekurangan biaya secara otomatis dan perawat memberitahu kekurangan biaya perawatan pasien kemudian penanggungjawab pasien membayar kekurangan biaya perawatan
		Jika pasien bukan pasien BPJS perawat menyerahkan rekam medis pasien ke bagian keungan dan bagian keuangan mengecek serta menghitung ulang biaya perawatan pasien dan membuat nota	M	P	*Eliminate* dan *Automate*	Jika pasien bukan pasien BPJS perawat tidak perlu lagi menyerahkan rekam medis pasien ke bagian keuangan untuk dihitung ulang dan dinotakan biaya perawatannya karena sistem sudah menampilkan total biaya perawatan pasien

No	Kriteria	*Requirement*	*Rank*	*Degree of Fit*	Teknik perbaikan yang digunakan	Alternatif
		Perawat mengantar nota ke penanggungjawab pasien dan penanggungjawab pasien melunasi biaya perawatan pasien	L	P	*Eliminate*	Penanggungjawab pasien melunasi biaya perawatan pasien
		Sopir ambulan/kereta jenazah mengantar jenazah ke rumah duka	L	F	*Simplify*	Sopir ambulan/ kereta jenazah mengantar jenazah ke rumah duka
13	Proses pasien keluar dengan keadaan pulang paksa	Penanggungjawab pasien meminta untuk dirawat jalan	H	F	-	Penanggungjawab pasien meminta untuk dirawat jalan
		Dokter penanggungjawab pasien melakukan *edukasi* mengenai kondisi pasien	H	F	-	Dokter penanggungjawab pasien melakukan *edukasi* mengenai kondisi pasien
		Penanggungjawab pasien mengisi surat pernyataan pulang paksa	H	F	-	Penanggungjawab pasien mengisi surat surat pernyataan pulang paksa
		Dokter dan perawat melengkapi rekam medis pasien	H	F	-	Dokter dan perawat melengkapi rekam medis pasien
		Jika pasien adalah pasien BPJS perawat mengantar rekam medis pasien ke bagian BPJS center dan petugas BPJS melakukan *grouping*	H	F	-*Simplify*	Jika pasien adalah pasien BPJS perawat mengantar rekam medis pasien ke bagian BPJS center dan petugas BPJS melakukan *grouping* dan perawat memasukkan hasil *grouping* ke dalam sistem
		Jika pasiena naik kelas petugas BPJS melakukan *grouping*,menghitung selisih *grouping* dan memberitahu ke perawat	H	F	*Simplify*	Jika pasiena naik kelas petugas BPJS memberitahu hasil *grouping* ke perawat dan perawat memasukkan hasil *grouping*-an ke dalam sistem
		Perawa menghitung kekurangan biaya secara manual dan	L	G	*Eliminate* dan *Automate*	Perawat ruangan tidak perlu menghitung biaya perawatan lagi karena sistem sudah

No	Kriteria	*Requirement*	*Rank*	*Degree of Fit*	Teknik perbaikan yang digunakan	Alternatif
		memberitahu kekurangan biaya perawatan pasien kemudian penanggungjawab pasien membayar kekurangan biaya perawatan				menghitung semua biaya perawatan pasien dan penanggungjawab pasien membayar
		Jika pasien bukan pasien BPJS perawat menyerahkan rekam medis pasien ke bagian keungan dan bagian keuangan mengecek serta menghitung ulang biaya perawatan pasien dan membuat nota	M	P	*Eliminate* dan *Automate*	Jika pasien bukan pasien BPJS perawat tidak perlu lagi menyerahkan rekam medis pasien ke bagian keuangan untuk dihitung ulang dan dinotakan biaya perawatannya karena sistem sudah menampilkan total biaya perawatan pasien
		Perawat mengantar nota ke penanggungjawab pasien dan penanggungjawab pasien melunasi biaya perawatan	L	P	*Eliminate*	Penanggungjawab pasien melunasi biaya perawatan
		Perawat menghitung kembalian secara manual	L	P	*Automate*	Sitem menghitung kembalian secara otomatis
		Perawat mengantar rekam medis pasien ke unit ream medis	L	F	-	Perawat mengantar rekam medis pasien ke unit ream medis

Keterangan :

1. Kolom *"Requirement"* : Aktifitas pelayanan rawat inap yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun.
2. Kolom *"Rank"* : Memfokuskan area paling penting bagi instansi agar fungsionalitas yang baru dapat menjadi nilai tambah bagi pelayanan rawat inap yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun. Kolom ini berisi salah satu dari ketiga inisial berikut :

a. *High* (H) : *Requirement* yang sangat penting untuk kegiatan operasi, apabila tidak ada maka instansi tidak bisa berfungsi dengan baik.
b. *Medium* (M) : merupakan *requirement* dimana ketika dipenuhi akan meningkatkan proses bisnis perusahaan.
c. *Low* (L) : merupakan *requirement* yang hanya menambah nilai yang kecil/*minor value* bagi proses bisnis perusahaan apabila *requirement* tersebut terpenuhi.

3. Kolom "*Degree of Fit*" : Tingkat kesesuaian proses bisnis yang sekarang dengan yang diusulkan oleh penulis. Kolom ini berisi salah satu dari ketiga inisial berikut :
   a. *Fit* (F) adalah aktivitas proses bisnis ini sudah baik, sehingga tidak ada alternatif untuk perbaikan. Tidak ada perubahan proses bisnis tetapi proses bisnis lama dapat dikelola melalui sistem yang dirancang.
   b. *Partial* (P) adalah aktivitas proses bisnis saat ini cukup baik tetapi diperlukan alternatif lain agar dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi proses bisnis tersebut.
   c. *Gap* (G) adalah aktivitas proses bisnis saat ini tidak efektif dan tidak efisien sama sekali
4. Kolom "Teknik perbaikan yang digunakan" : Teknik yang digunakan untuk memperbaiki aktivitas bisnis. Kolom ini berisi salah satu dari ketiga inisial berikut :
   a. *Eliminasi* adalah proses menghapus aktifitas proses bisnis yang tidak diperlukan
   b. *Simplify* merupakan proses penyederhanaan aktifitas proses bisnis yang terjadi di beberapa tempat atau yang diselenggarakan oleh beberapa bagian disesuaikan dengan sumber daya manusia atau alat yang digunakan.
   c. *Integrate* merupakan proses penggabungan aktifitas proses bisnis yang serupa.
   d. *Automate* adalah mengotomatisasi suatu aktifitas proses bisnis dengan teknologi tertentu.
5. Kolom *"*Alternatif*"* : alternatif/usulan yang diberikan berdasarkan arsitektur bisnis.

4.2 Implementasi Sistem

Berikut ini akan dijelaskan mengenai implementasi aplikasi sistem informasi layanan rawat inap yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun. Pada sistem informasi layanan rawat inap ini terdapat 6 sub sistem yang terdiri dari sistem pendaftaran, sistem admin, sistem farmasi, sistem laboratorium, sistem keperawatan, dan sistem pembayaran.

4.2.1 Sistem Admin

Pada sistem admin yang mempunyai hak akses untuk mengakses sistem adalah karyawan yang ditunjuk sebagai penanggungjawab terhadap sistem informasi layanan rawat inap. Pada sistem admin terdapat beberapa hak akses yang dapat diakses oleh *user* sistem admin. Berikut merupakan tugas *user* dalam sistem admin :

4.2.1.1 *Login*

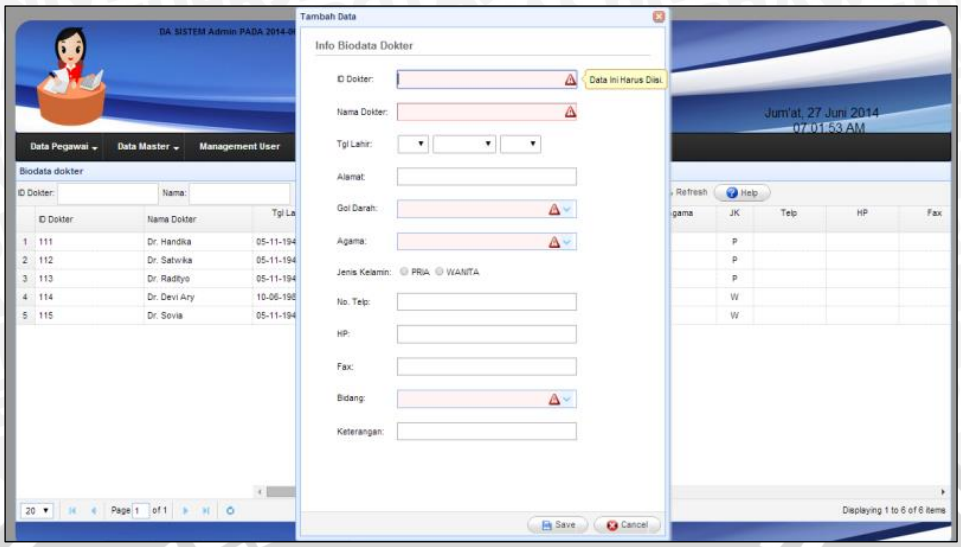
Berikut ini merupakan tampilan *login* dari sistem admin pada sistem informasi layanan rawat inap yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun :

Gambar 4.1 Tampilan Login Sistem

Pada *login user* harus memasukkan *username* dan *password* yang telah terdaftar sebelumnya. Jika kombinasi *password* dan *username* salah, sistem akan menampilkan informasi bahwa *username* dan *password* salah.

4.2.1.2 Data Dokter

Untuk dapat mengelola data dokter *user* memilih menu data pegawai dan memilih sub menu data dokter. Kemudian sistem akan menampilkan daftar dokter yang sudah dimasukkan. Pada kelola data dokter *user* dapat melakukan beberapa aktifitas seperti tambah data, ubah data, hapus data, pencarian data, cetak laporan data dokter, segarkan halaman dan melihat bantuan.Untuk menambah data dokter *user* menekan tombol tambah data dan sistem akan menampilkan *form* tambah data seperti gambar 4.2. Pada saat menambah data, sistem akan menampilkan *user* yang menambahkan data dan waktu saat data ditambahkan. Untuk *field* yang berwarna merah harus diisi ketika akan menambahkan data dokter kemudian *user* menekan tombol simpan. Jika *field* yang berwarna merah tidak diisi ketika *user* menekan tombol simpan sistem akan menampilkan peringatan bahwa data ini harus diisi. Untuk mengubah data dokter, *user* memilih data dokter mana yang akan diubah kemudian menekan tombol ubah data. Sistem akan menampilkan *form input*-an yang sudah terisi sesuai dengan data yang dimasukkan sebelumnya. Pada saat merubah data, sistem akan menampilkan *user* yang merubah data dan waktu saat data dirubah. Untuk menghapus data dokter, *user* memilih data dokter mana yang akan dihapus kemudian *user* menekan tombol hapus data. Sistem akan menampilkan peringatan penghapusan data dan *user* menekan tombol ok. Jika data belum digunakan untuk relasi data lain maka data akan dihapus, jika data sudah berelasi dengan data lain, maka sistem akan menampilkan pesan gagal dalam penghapusan. Jika *user* ingin melakukan pencarian data *user* memasukkan kata kunci pencarian pada *input*-an pencarian data dan menekan tombol pencarian. Sistem akan menampilkan data sesuai dengan kata kunci yang dimasukkan. Jika *user* akan mencetak data dokter, *user* menekan tombol laporan data dokter dan sistem akan menampilkan *form* pencarian data cetak dan *user* menekan tombol cetak data. Jika *user* ingin mengetahui panduan langkah pengelolaan data dokter, *user* dapat menekan tombol bantuan dan sistem akan menampilkan *form* bantuan. Berikut ini merupakan tampilan kelola data dokter dari sistem admin pada sistem informasi layanan rawat inap yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun :



Gambar 4.2 Tampilan Kelola Data Dokter

RUMAH SAKIT TK.IV MADIUN

JL. PAHLAWAN NO 79 MADIUN
TELP. (0351) 454787 FAX. (0351) 458885

DATA DOKTER

Informasi : *Cetak Data Dokter*

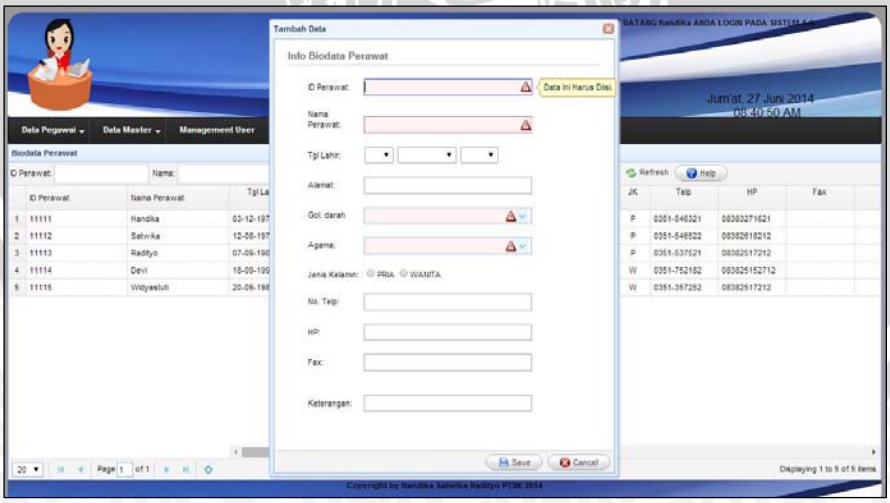
No	ID Dokter	Nama	Bidang	Tgl Lahir	Umur	Alamat	JK	Agama	Gol. Darah	Telp
1	113	Dr. Radityo	Umum	05/11/1947	67	Jl. Manggar No.2	P	Islam	O	
2	114	Dr. Devi Ary	Umum	10/06/1984	30	Jl. Setia Budi No.11	W	Islam	AB	

Gambar 4.3 Tampilan Cetak Laporan Data Dokter Pada Sistem Admin

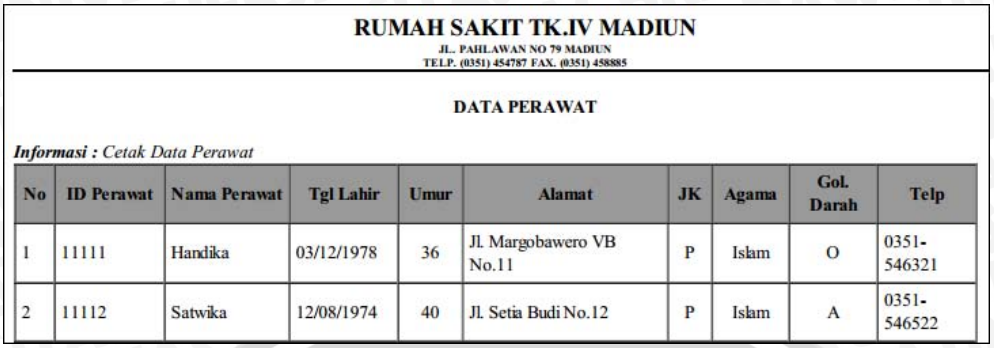
4.2.1.3 Data Perawat

Untuk dapat mengelola data perawat *user* memilih menu data pegawai dan memilih sub menu data perawat. Kemudian sistem akan menampilkan daftar perawat yang sudah dimasukkan. Pada kelola data perawat *user* dapat melakukan beberapa aktifitas seperti tambah data, ubah data, hapus data, pencarian data, cetak laporan data perawat, segarkan halaman dan melihat bantuan. Untuk menambah data perawat *user* menekan tombol tambah data dan sistem akan menampilkan *form* seperti gambar 4.4. Pada saat menambah data, sistem akan menampilkan *user* yang menambahkan data dan waktu saat data ditambahkan. Untuk *field* yang berwarna merah harus diisi ketika akan menambahkan data perawat kemudian *user* menekan tombol simpan. Jika *field* yang berwarna merah tidak diisi ketika *user* menekan tombol simpan sistem akan menampilkan

peringatan bahwa data ini harus diisi. Untuk mengubah data perawat, *user* memilih data perawat mana yang akan diubah kemudian menekan tombol ubah data. Sistem akan menampilkan *form input*-an yang sudah terisi sesuai dengan data yang dimasukkan sebelumnya. Pada saat merubah data, sistem akan menampilkan *user* yang merubah data dan waktu saat data dirubah. Untuk menghapus data perawat, *user* memilih data perawat mana yang akan dihapus kemudian *user* menekan tombol hapus data. Sistem akan menampilkan peringatan penghapusan data dan *user* menekan tombol *ok*. Jika data belum digunakan untuk relasi data lain maka data akan dihapus, jika data sudah berelasi dengan data lain, maka sistem akan menampilkan pesan gagal dalam penghapusan. Jika *user* ingin melakukan pencarian data *user* memasukkan kata kunci pencarian pada *input*-an pencarian data dan menekan tombol pencarian. Sistem akan menampilkan data sesuai dengan kata kunci yang dimasukkan. Jika *user* akan mencetak data perawat, *user* menekan tombol laporan data perawat. Jika *user* ingin mengetahui panduan langkah pengelolaan data perawat, *user* dapat menekan tombol bantuan dan sistem akan menampilkan *form* bantuan. Berikut ini merupakan tampilan kelola data perawat dari sistem admin pada sistem informasi layanan rawat inap yang dibuat:



Gambar 4.4 Tampilan Tambah Data Perawat Pada Sistem Admin



RUMAH SAKIT TK.IV MADIUN

JL. PAHLAWAN NO 79 MADIUN
TELP. (0351) 454787 FAX. (0351) 458885

DATA PERAWAT

Informasi : *Cetak Data Perawat*

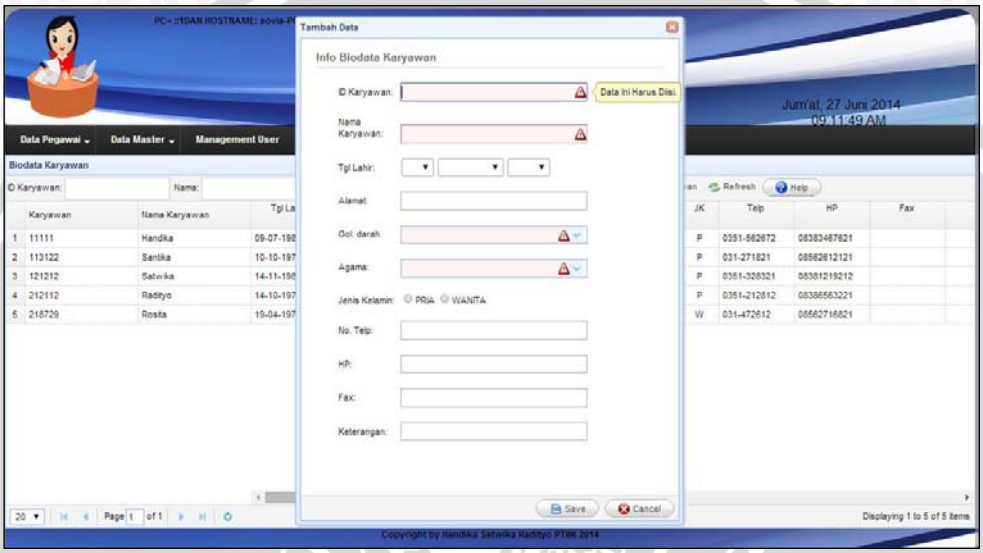
No	ID Perawat	Nama Perawat	Tgl Lahir	Umur	Alamat	JK	Agama	Gol. Darah	Telp
1	11111	Handika	03/12/1978	36	Jl. Margobawero VB No.11	P	Islam	O	0351-546321
2	11112	Satwika	12/08/1974	40	Jl. Setia Budi No.12	P	Islam	A	0351-546522

Gambar 4.5 Tampilan Cetak Laporan Data Perawat Pada Sistem Admin

4.2.1.4 Data Karyawan

Untuk dapat mengelola data karyawan *user* memilih menu data pegawai dan memilih sub menu data karyawan. Kemudian sistem akan menampilkan daftar perawat yang sudah dimasukkan. Pada kelola data karyawan *user* dapat melakukan beberapa aktifitas seperti tambah data, ubah data, hapus data, pencarian data, cetak laporan data karyawan, segarkan halaman dan melihat bantuan. Untuk menambah data karyawan *user* menekan tombol tambah data dan sistem akan menampilkan *form* seperti gambar 4.6. Pada saat menambah data, sistem akan menampilkan *user* yang menambahkan data dan waktu saat data ditambahkan. Untuk *field* yang berwarna merah harus diisi ketika akan menambahkan data karyawan kemudian *user* menekan tombol simpan. Jika *field* yang berwarna merah tidak diisi ketika *user* menekan tombol simpan sistem akan menampilkan peringatan bahwa data ini harus diisi. Untuk mengubah data karyawan, *user* memilih data karyawan mana yang akan diubah kemudian menekan tombol ubah data. Sistem akan menampilkan *form input*-an yang sudah terisi sesuai dengan data yang dimasukkan sebelumnya. Pada saat merubah data, sistem akan menampilkan *user* yang merubah data dan waktu saat data dirubah. Untuk menghapus data karyawan, *user* memilih data karyawan mana yang akan dihapus kemudian *user* menekan tombol hapus data. Sistem akan menampilkan peringatan penghapusan data dan *user* menekan tombol *ok*. Jika data belum digunakan untuk relasi data lain maka data akan dihapus, jika data sudah berelasi dengan data lain, maka sistem akan menampilkan pesan gagal dalam penghapusan. Jika *user* ingin melakukan pencarian data *user* memasukkan kata kunci pencarian pada *input*-an pencarian data dan menekan tombol pencarian.

Sistem akan menampilkan data sesuai dengan kata kunci yang dimasukkan. Jika *user* akan mencetak data karyawan, *user* menekan tombol laporan data karyawan. Jika *user* ingin mengetahui panduan langkah pengelolaan data karyawan, *user* dapat menekan tombol bantuan dan sistem akan menampilkan *form* bantuan. Berikut ini merupakan tampilan kelola data karyawan dari sistem admin pada sistem informasi layanan rawat inap yang dibangun:



Gambar 4.6 Tampilan Kelola Data Karyawan Pada Sistem Admin

RUMAH SAKIT TK.IV MADIUN

JL. PAHLAWAN NO 79 MADIUN
TELP. (0351) 454787 FAX. (0351) 458885

DATA KARYAWAN

Informasi : *Cetak Data Karyawan*

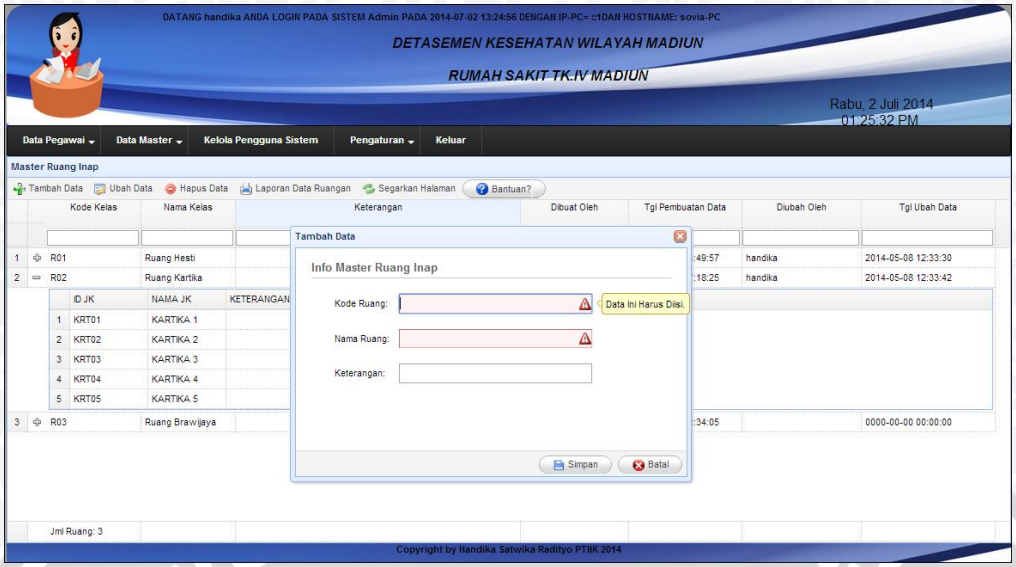
No	ID Karyawan	Nama Karyawan	Tgl Lahir	Umur	Alamat	JK	Agama	Gol. Darah	Telp
1	11111	Handika	09/07/1982	32	Jl. Margayasa No.12	P	Islam	B	0351-562672
2	113122	Santika	10/10/1976	38	Jl. Anggrek Vanda No.32	W	Islam	O	031-271821

Gambar 4.7 Tampilan Cetak Laporan Data Karyawan Pada Sistem Admin

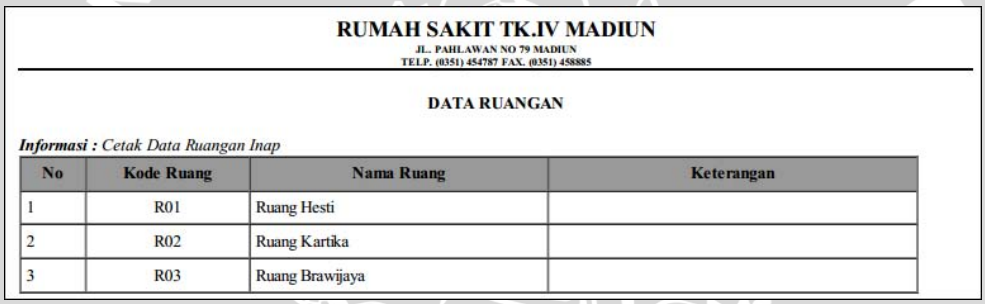
4.2.1.5 Master Ruang Inap

Untuk dapat mengelola data jenis ruangan inap *user* memilih menu data master dan memilih sub menu master ruang inap. Kemudian sistem akan menampilkan daftar jenis ruangan inap yang sudah dimasukkan. *User* dapat melihat kamar mana saja yang masuk dalam jenis ruangan dengan menekan tanda (+) yang ada disetiap data jenis ruangan. Pada kelola data jenis ruangan inap *user*

dapat melakukan beberapa aktifitas seperti tambah data, ubah data, hapus data, pencarian data, cetak laporan data jenis ruangan inap, segarkan halaman dan melihat bantuan. Untuk menambah data jenis ruangan inap *user* menekan tombol tambah data dan sistem akan menampilkan *form* seperti gambar 4.8. Pada saat menambah data, sistem akan menampilkan *user* yang menambahkan data dan waktu saat data ditambahkan. Untuk *field* yang berwarna merah harus diisi ketika akan menambahkan data jenis ruangan inap kemudian *user* menekan tombol simpan. Jika *field* yang berwarna merah tidak diisi ketika *user* menekan tombol simpan sistem akan menampilkan peringatan bahwa data ini harus diisi. Untuk mengubah data jenis ruangan inap, *user* memilih data jenis ruangan inap mana yang akan diubah kemudian menekan tombol ubah data. Sistem akan menampilkan *form input*-an yang sudah terisi sesuai dengan data yang dimasukkan sebelumnya. Pada saat merubah data, sistem akan menampilkan *user* yang merubah data dan waktu saat data dirubah. Untuk menghapus data jenis ruangan inap, *user* memilih data jenis ruangan inap mana yang akan dihapus kemudian *user* menekan tombol hapus data. Sistem akan menampilkan peringatan penghapusan data dan *user* menekan tombol *ok*. Jika data belum digunakan untuk relasi data lain maka data akan dihapus, jika data sudah berelasi dengan data lain, maka sistem akan menampilkan pesan gagal dalam penghapusan. Jika *user* ingin melakukan pencarian data, *user* memasukkan kata kunci pencarian pada *input*-an pencarian data dan menekan tombol pencarian. Sistem akan menampilkan data sesuai dengan kata kunci yang dimasukkan. Jika *user* akan mencetak data jenis ruangan inap, *user* menekan tombol laporan data jenis ruangan inap. Sistem akan menampilkan cetakan data sesuai dengan gambar 4.9. Jika *user* ingin mengetahui panduan langkah pengelolaan data jenis ruangan, *user* dapat menekan tombol bantuan dan sistem akan menampilkan *form* bantuan. Berikut ini merupakan tampilan kelola data master ruang inap dari sistem admin pada sistem informasi layanan rawat inap yang dibuat :



Gambar 4.8 Tampilan Kelola Data Master Ruang Inap Pada Sistem Admin



RUMAH SAKIT TK.IV MADIUN

JL. PAHLAWAN NO 79 MADIUN
TELP. (0351) 454787 FAX. (0351) 458885

DATA RUANGAN

Informasi : *Cetak Data Ruangan Inap*

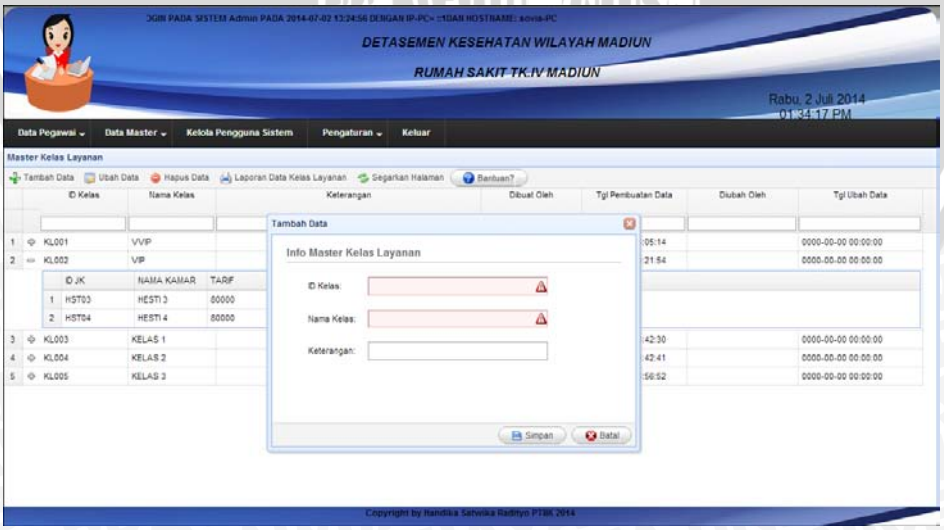
No	Kode Ruang	Nama Ruang	Keterangan
1	R01	Ruang Hesti	
2	R02	Ruang Kartika	
3	R03	Ruang Brawijaya	

Gambar 4.9 Tampilan Cetak Laporan Data Master Ruang Inap Pada Sistem Admin

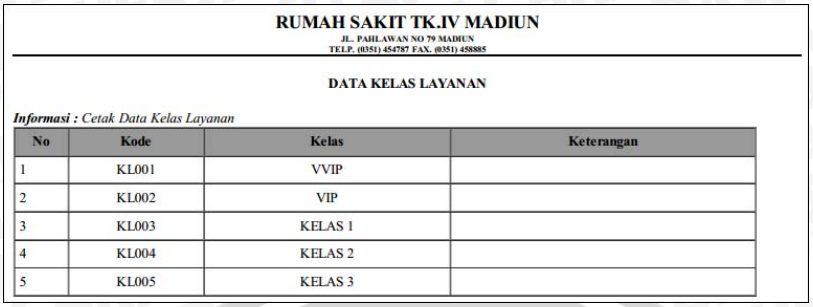
4.2.1.6 Master Kelas Layanan

Untuk dapat mengelola data kelas layanan *user* memilih menu data master dan memilih sub menu master kelas layanan. Kemudian sistem akan menampilkan daftar kelas layanan yang sudah dimasukkan. *User* dapat melihat kamar mana saja yang masuk dalam jenis kelas layanan dengan menekan tanda (+) yang ada di setiap data kelas layanan. Pada kelola data kelas layanan *user* dapat melakukan beberapa aktifitas seperti tambah data, ubah data, hapus data, pencarian data, cetak laporan data kelas layanan, segarkan halaman dan melihat bantuan. Untuk menambah data kelas layanan*user* menekan tombol tambah data dan sistem akan menampilkan *form* seperti gambar 4.10. Pada saat menambah data, sistem akan menampilkan *user* yang menambahkan data dan waktu saat data ditambahkan. Untuk *field* yang berwarna merah harus diisi ketika akan menambahkan data kelas layanan kemudian *user* menekan tombol simpan. Jika *field* yang berwarna merah

tidak diisi ketika *user* menekan tombol simpan sistem akan menampilkan peringatan bahwa data ini harus diisi. Untuk mengubah data kelas layanan, *user* memilih data kelas layanan mana yang akan diubah kemudian menekan tombol ubah data. Sistem akan menampilkan *form input*-an yang sudah terisi sesuai dengan data yang dimasukkan sebelumnya. Pada saat merubah data, sistem akan menampilkan *user* yang merubah data dan waktu saat data dirubah. Untuk menghapus data kelas layanan, *user* memilih data kelas layanan mana yang akan dihapus kemudian *user* menekan tombol hapus data. Sistem akan menampilkan peringatan penghapusan data dan *user* menekan tombol *ok*. Jika data belum digunakan untuk relasi data lain maka data akan dihapus, jika data sudah berelasi dengan data lain, maka sistem akan menampilkan pesan gagal dalam penghapusan. Jika *user* ingin melakukan pencarian data, *user* memasukkan kata kunci pencarian pada *input*-an pencarian data dan menekan tombol pencarian. Sistem akan menampilkan data sesuai dengan kata kunci yang dimasukkan. Jika *user* akan mencetak data kelas layanan, *user* menekan tombol laporan data kelas layanan. Sistem akan menampilkan cetakan data sesuai dengan gambar 4.11. Jika *user* ingin mengetahui panduan langkah pengelolaan data kelas layanan*user* dapat menekan tombol bantuan dan sistem akan menampilkan *form* bantuan. Berikut ini merupakan tampilan kelola data master kelas layanan dari sistem admin pada sistem informasi layanan rawat inap yang dibuat :



Gambar 4.10 Tampilan Kelola Data Kelas Layanan Pada Sistem Admin



RUMAH SAKIT TK.IV MADIUN
JL. PAHLAWAN NO 79 MADIUN
TELP. (0351) 454787 FAX. (0351) 458885

DATA KELAS LAYANAN

Informasi : Cetak Data Kelas Layanan

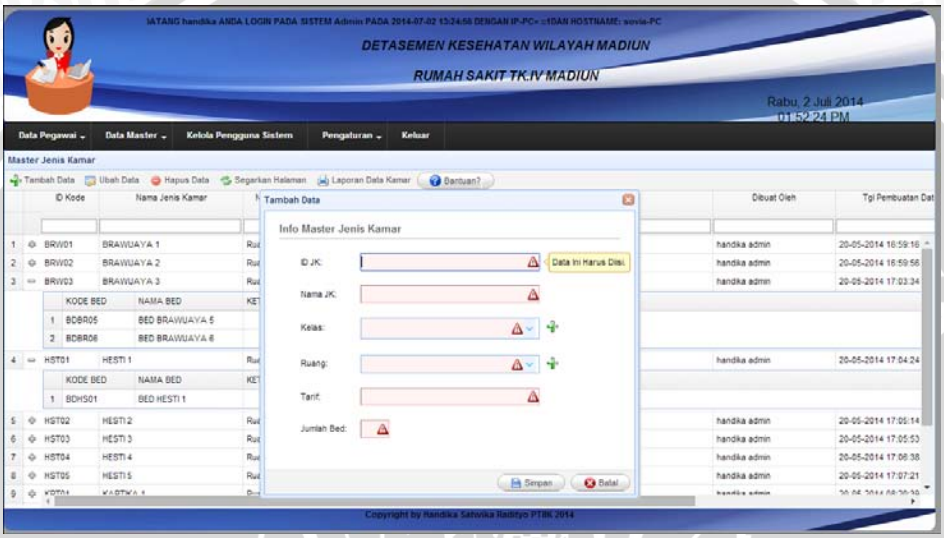
No	Kode	Kelas	Keterangan
1	KL001	VVIP	
2	KL002	VIP	
3	KL003	KELAS 1	
4	KL004	KELAS 2	
5	KL005	KELAS 3	

Gambar 4.11 Tampilan Cetak Laporan Data Kelas Layanan Pada Sistem Admin

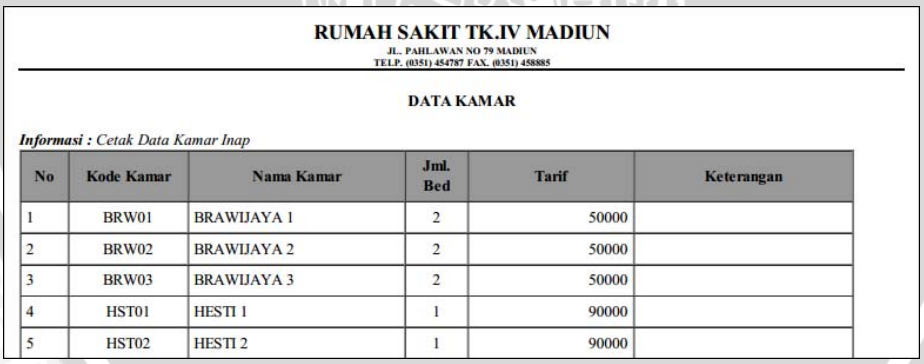
4.2.1.7 Master Jenis Kamar

Untuk dapat mengelola data kamar*user* memilih menu data master dan memilih sub menu master jenis kamar. Kemudian sistem akan menampilkan daftar kamar yang sudah dimasukkan. *User* dapat melihat kasur mana saja yang masuk dalam tiap data kamar dengan menekan tanda (+) yang ada disetiap data kamar. Pada kelola data kamar, *user* dapat melakukan beberapa aktifitas seperti tambah data, ubah data, hapus data, pencarian data, cetak laporan data kamar, segarkan halaman dan melihat bantuan. Untuk menambah data kamar *user* menekan tombol tambah data dan sistem akan menampilkan *form* seperti gambar. Pada saat menambah data, sistem akan menampilkan *user* yang menambahkan data dan waktu saat data ditambahkan. Untuk *field* yang berwarna merah harus diisi ketika akan menambahkan data kamar kemudian *user* menekan tombol simpan. Jika *field* yang berwarna merah tidak diisi ketika *user* menekan tombol simpan sistem akan menampilkan peringatan bahwa data ini harus diisi. Untuk mengubah data kamar, *user* memilih data kamar mana yang akan diubah kemudian menekan tombol ubah data. Sistem akan menampilkan *form input*-an yang sudah terisi sesuai dengan data yang dimasukkan sebelumnya. Pada saat merubah data, sistem akan menampilkan *user* yang merubah data dan waktu saat data dirubah. Untuk menghapus data kamar, *user* memilih data kamar mana yang akan dihapus kemudian *user* menekan tombol hapus data. Sistem akan menampilkan peringatan penghapusan data dan *user* menekan tombol *ok*. Jika data belum digunakan untuk relasi data lain maka data akan dihapus, jika data sudah berelasi dengan data lain, maka sistem akan menampilkan pesan gagal dalam penghapusan. Jika *user* ingin melakukan pencarian data, *user* memasukkan kata kunci pencarian pada *input*-an pencarian data dan menekan tombol pencarian.

Sistem akan menampilkan data sesuai dengan kata kunci yang dimasukkan. Jika *user* akan mencetak data kamar, *user* menekan tombol laporan data kamar. Sistem akan menampilkan cetakan data sesuai dengan gambar 4.13. Jika *user* ingin mengetahui panduan langkah pengelolaan data kamar *user* dapat menekan tombol bantuan dan sistem akan menampilkan *form* bantuan. Berikut ini merupakan tampilan kelola data kamar dari sistem admin pada sistem informasi layanan rawat inap yang dibuat :



Gambar 4.12 Tampilan Kelola Data Jenis Kamar Pada Sistem Admin



RUMAH SAKIT TK.IV MADIUN

JL. PAHLAWAN NO 79 MADIUN
TELP. (0351) 454787 FAX. (0351) 458885

DATA KAMAR

Informasi : *Cetak Data Kamar Inap*

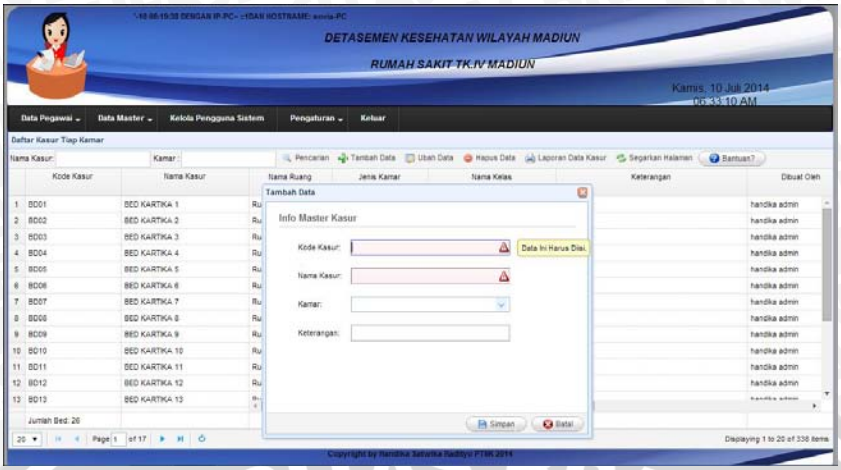
No	Kode Kamar	Nama Kamar	Jml. Bed	Tarif	Keterangan
1	BRW01	BRAWIJAYA 1	2	50000	
2	BRW02	BRAWIJAYA 2	2	50000	
3	BRW03	BRAWIJAYA 3	2	50000	
4	HST01	HESTI 1	1	90000	
5	HST02	HESTI 2	1	90000	

Gambar 4.13 Tampilan Cetak Laporan Data Jenis Kamar Pada Sistem Admin

4.2.1.8 Pengelolaan Data Master Kasur

Untuk dapat mengelola data kasur, *user* memilih menu data master dan memilih sub menu master kasur. Kemudian sistem akan menampilkan daftar kasur yang sudah dimasukkan. Pada kelola data kasur *user* dapat melakukan beberapa aktifitas seperti tambah data, ubah data, hapus data, pencarian data, cetak laporan data kasur, segarkan halaman dan melihat bantuan. Untuk menambah data

kasur*user* menekan tombol tambah data dan sistem akan menampilkan *form* seperti gambar. Pada saat menambah data, sistem akan menampilkan *user* yang menambahkan data dan waktu saat data ditambahkan. Untuk *field* yang berwarna merah harus diisi ketika akan menambahkan data kasur kemudian *user* menekan tombol simpan. Jika *field* yang berwarna merah tidak diisi ketika *user* menekan tombol simpan sistem akan menampilkan peringatan bahwa data ini harus diisi. Jika jumlah data kasur melebihi dengan jumlah kasur yang dimasukkan saat memasukkan data kamar maka sistem akan menolak *input*-an dan sistem akan menampilkan pesan bahwa jumlah kasur sudah tercukupi. Untuk mengubah data kasur, *user* memilih data kasur mana yang akan diubah kemudian menekan tombol ubah data. Sistem akan menampilkan *form input*-an yang sudah terisi sesuai dengan data yang dimasukkan sebelumnya. Pada saat merubah data, sistem akan menampilkan *user* yang merubah data dan waktu saat data dirubah. Untuk menghapus data kasur, *user* memilih data kasur mana yang akan dihapus kemudian *user* menekan tombol hapus data. Sistem akan menampilkan peringatan penghapusan data dan *user* menekan tombol *ok*. Jika data belum digunakan untuk relasi data lain maka data akan dihapus, jika data sudah berelasi dengan data lain, maka sistem akan menampilkan pesan gagal dalam penghapusan. Jika *user* ingin melakukan pencarian data, *user* memasukkan kata kunci pencarian pada *input*-an pencarian data dan menekan tombol pencarian. Sistem akan menampilkan data sesuai dengan kata kunci yang dimasukkan. Jika *user* akan mencetak data kasur, *user* menekan tombol laporan data kasur. Sistem akan menampilkan cetakan data sesuai dengan gambar. Jika *user* ingin mengetahui panduan langkah pengelolaan data kasur *user* dapat menekan tombol bantuan dan sistem akan menampilkan *form* bantuan. Berikut ini merupakan tampilan kelola data kasur dari sistem admin pada sistem informasi layanan rawat inap yang dibuat :



Gambar 4.14 Tampilan Kelola Data Kasur Pada Sistem Admin

RUMAH SAKIT TK.IV MADIUN
JL. PAHLAWAN NO 79 MADIUN
TELP. (0351) 454787 FAX. (0351) 458885

DATA KASUR

Informasi : *Cetak Data Kasur*

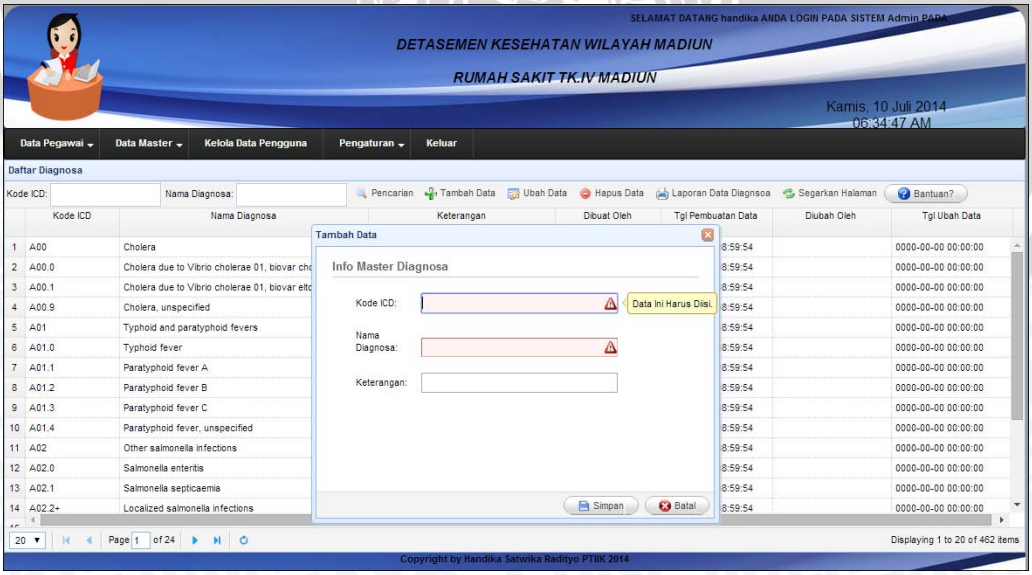
No	Kode	Nama Bed	Kamar	Ruang	Kelas	Ket
1	BDHS01	BED HESTI 1	Ruang Hesti	HESTI 1	VVIP	
2	BDHS02	BED HESTI 1	Ruang Hesti	HESTI 2	VVIP	
3	BDHS03	BED HESTI 3	Ruang Hesti	HESTI 3	VIP	
4	BDHS04	BED HESTI 4	Ruang Hesti	HESTI 4	VIP	
5	BDHS05	BED HESTI 5	Ruang Hesti	HESTI 5	KELAS 1	
6	BDHS06	BED HESTI 6	Ruang Hesti	HESTI 5	KELAS 1	

Gambar 4.15 Tampilan Cetak Laporan Data Kasur Pada Sistem Admin

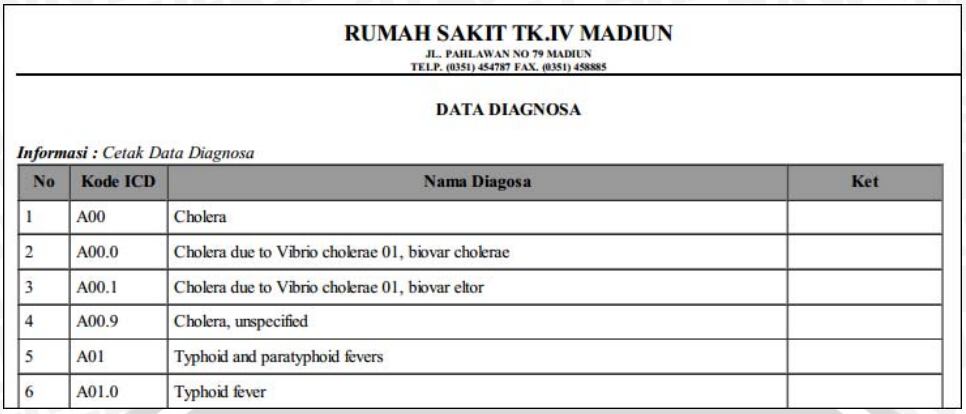
4.2.1.9 Pengelolaan Data Master Diagnosa

User dapat memasukkan data diagnosa sesuai dengan kode *ICD-X*. Untuk dapat mengelola data diagnosa, *user* memilih menu data master dan memilih sub menu master diagnosa. Kemudian sistem akan menampilkan daftar diagnosa yang sudah dimasukkan. Pada kelola data diagnosa, *user* dapat melakukan beberapa aktifitas seperti tambah data, ubah data, hapus data, pencarian data, cetak laporan data diagnosa, segarkan halaman dan melihat bantuan. Untuk menambah data diagnosa, *user* menekan tombol tambah data dan sistem akan menampilkan *form* seperti gambar 4.16. Pada saat menambah data, sistem akan menampilkan *user* yang menambahkan data dan waktu saat data ditambahkan. Untuk *field* yang berwarna merah harus diisi ketika akan menambahkan data diagnosa kemudian *user* menekan tombol simpan. Jika *field* yang berwarna merah tidak diisi ketika *user* menekan tombol simpan sistem akan menampilkan peringatan bahwa data ini harus diisi. Untuk mengubah data diagnosa, *user* memilih data diagnosa mana

yang akan diubah kemudian menekan tombol ubah data. Sistem akan menampilkan *form input*-an yang sudah terisi sesuai dengan data yang dimasukkan sebelumnya. Pada saat merubah data, sistem akan menampilkan *user* yang merubah data dan waktu saat data dirubah. Untuk menghapus data diagnosa, *user* memilih data diagnosa mana yang akan dihapus kemudian *user* menekan tombol hapus data. Sistem akan menampilkan peringatan penghapusan data dan *user* menekan tombol *ok*. Jika data belum digunakan untuk relasi data lain maka data akan dihapus, jika data sudah berelasi dengan data lain, maka sistem akan menampilkan pesan gagal dalam penghapusan. Jika *user* ingin melakukan pencarian data, *user* memasukkan kata kunci pencarian pada *input*-an pencarian data dan menekan tombol pencarian. Sistem akan menampilkan data sesuai dengan kata kunci yang dimasukkan. Jika *user* akan mencetak data diagnosa, *user* menekan tombol laporan data diagnosa. Sistem akan menampilkan cetakan data sesuai dengan gambar 4.17. Jika *user* ingin mengetahui panduan langkah pengelolaan data diagnosa *user* dapat menekan tombol bantuan dan sistem akan menampilkan *form* bantuan. Berikut ini merupakan tampilan kelola data master diagnosasesuai dengan kode *ICD-X* pada sistem informasi layanan rawat inap yang dibuat :



Gambar 4.16 Tampilan Kelola Data Diagnosa Pada Sistem Admin



RUMAH SAKIT TK.IV MADIUN
JL. PAHLAWAN NO 79 MADIUN
TELP. (0351) 454787 FAX. (0351) 458885

DATA DIAGNOSA

Informasi : *Cetak Data Diagnosa*

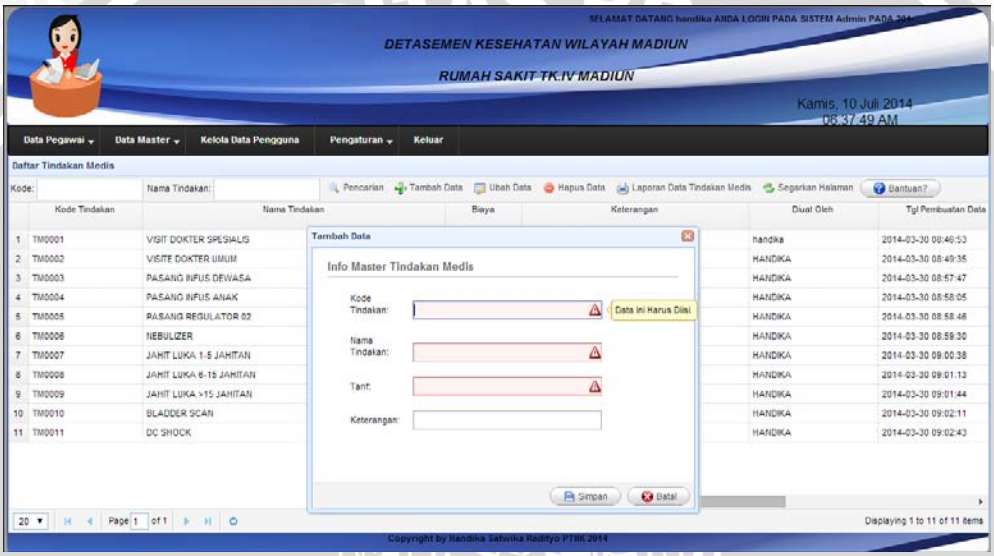
No	Kode ICD	Nama Diagosa	Ket
1	A00	Cholera	
2	A00.0	Cholera due to Vibrio cholerae 01, biovar cholerae	
3	A00.1	Cholera due to Vibrio cholerae 01, biovar eltor	
4	A00.9	Cholera, unspecified	
5	A01	Typhoid and paratyphoid fevers	
6	A01.0	Typhoid fever	

Gambar 4.17 Tampilan Cetak Laporan Data Diagnosa Pada Sistem Admin

4.2.1.10 Pengelolaan Data Master Tindakan Medis

Untuk dapat mengelola data tindakan medis, *user* memilih menu data master dan memilih sub menu master tindakan medis. Kemudian sistem akan menampilkan daftar tindakan medis yang sudah dimasukkan. Pada kelola data tindakan medis, *user* dapat melakukan beberapa aktifitas seperti tambah data, ubah data, hapus data, pencarian data, cetak laporan data tindakan medis, segarkan halaman dan melihat bantuan. Untuk menambah data tindakan medis*user* menekan tombol tambah data dan sistem akan menampilkan *form* seperti gambar 4.18. Pada saat menambah data, sistem akan menampilkan *user* yang menambahkan data dan waktu saat data ditambahkan. Untuk *field* yang berwarna merah harus diisi ketika akan menambahkan data tindakan medis kemudian *user* menekan tombol simpan. Jika *field* yang berwarna merah tidak diisi ketika *user* menekan tombol simpan sistem akan menampilkan peringatan bahwa data ini harus diisi. Untuk mengubah data tindakan medis, *user* memilih data tindakan medis mana yang akan diubah kemudian menekan tombol ubah data. Sistem akan menampilkan *form input*-an yang sudah terisi sesuai dengan data yang dimasukkan sebelumnya. Pada saat merubah data, sistem akan menampilkan *user* yang merubah data dan waktu saat data dirubah. Untuk menghapus data tindakan medis, *user* memilih data tindakan medis mana yang akan dihapus kemudian *user* menekan tombol hapus data. Sistem akan menampilkan peringatan penghapusan data dan *user* menekan tombol *ok*. Jika data belum digunakan untuk relasi data lain maka data akan dihapus, jika data sudah berelasi dengan data lain, maka sistem akan menampilkan pesan gagal dalam penghapusan. Jika *user* ingin

melakukan pencarian data, *user* memasukkan kata kunci pencarian pada *input*-an pencarian data dan menekan tombol pencarian. Sistem akan menampilkan data sesuai dengan kata kunci yang dimasukkan. Jika *user* akan mencetak data tindakan medis, *user* menekan tombol laporan data tindakan medis. Sistem akan menampilkan cetakan data sesuai dengan gambar 4.19. Jika *user* ingin mengetahui panduan langkah pengelolaan data tindakan medis *user* dapat menekan tombol bantuan dan sistem akan menampilkan *form* bantuan. Berikut ini merupakan tampilan kelola data master tindakan medis.



Gambar 4.18 Tampilan Kelola Data Tindakan Medis Pada Sistem Admin

RUMAH SAKIT TK.IV MADIUN

JL. PAHLAWAN NO 79 MADIUN
TELP. (0351) 454787 FAX. (0351) 458885

DATA TINDAKAN MEDIS

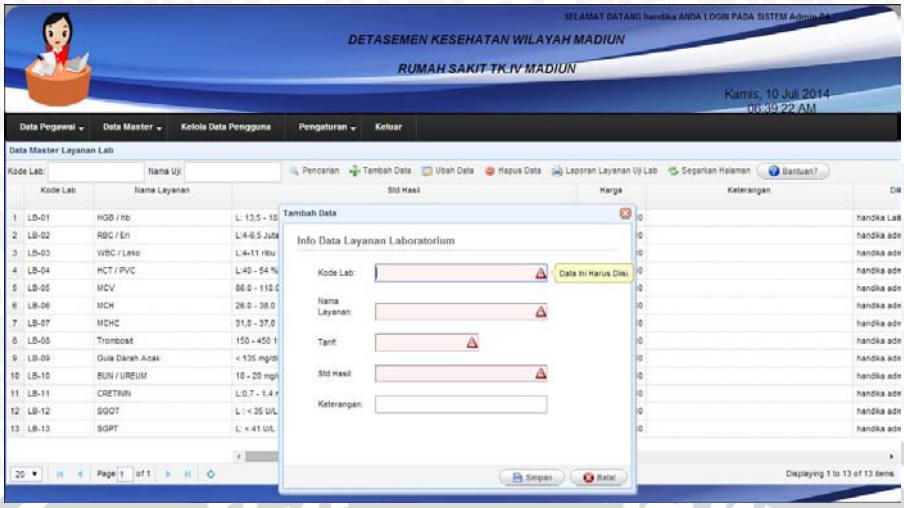
Informasi : *Cetak Data Tindakan Medis*

No	Kode	Nama Tindakan	Tarif	Keterangan
1	TM0001	VISITE DOKTER UMUM	10.000,00	
2	TM0002	VISITE DOKTER SPESIALIS	20.000,00	
3	TM0003	PASANG INFUS DEWASA	200.000,00	
4	TM0004	PASANG INFUS ANAK	100.000,00	
5	TM0005	PASANG REGULATOR 02	20.000,00	
6	TM0006	NEBULIZER	55.000,00	
7	TM0007	JAHIT LUKA 1-5 JAHITAN	150.000,00	
8	TM0008	JAHIT LUKA 6-15 JAHITAN	250.000,00	
9	TM0009	JAHIT LUKA >15 JAHITAN	400.000,00	
10	TM0010	BLADDER SCAN	100.000,00	
11	TM0011	DC SHOCK	200.000,00	

Gambar 4.19 Tampilan Cetak Laporan Data Tindakan Medis Pada Sistem Admin

4.2.1.11 Pengelolaan Master Layanan Laboratorium

Untuk dapat mengelola data master layanan laboratorium, *user* memilih menu data master dan memilih sub menu master layanan laboratorium. Kemudian sistem akan menampilkan daftar layanan laboratorium yang sudah dimasukkan. Pada kelola data layanan laboratorium, *user* dapat melakukan beberapa aktifitas seperti tambah data, ubah data, hapus data, pencarian data, cetak laporan data layanan laboratorium, segarkan halaman dan melihat bantuan. Untuk menambah data layanan laboratorium *user* menekan tombol tambah data dan sistem akan menampilkan *form* seperti gambar 4.20. Pada saat menambah data, sistem akan menampilkan *user* yang menambahkan data dan waktu saat data ditambahkan. Untuk *field* yang berwarna merah harus diisi ketika akan menambahkan data layanan laboratorium kemudian *user* menekan tombol simpan. Jika *field* yang berwarna merah tidak diisi ketika *user* menekan tombol simpan sistem akan menampilkan peringatan bahwa data ini harus diisi. Untuk mengubah data layanan laboratorium, *user* memilih data layanan laboratorium mana yang akan diubah kemudian menekan tombol ubah data. Sistem akan menampilkan *form input*-an yang sudah terisi sesuai dengan data yang dimasukkan sebelumnya. Pada saat merubah data, sistem akan menampilkan *user* yang merubah data dan waktu saat data dirubah. Untuk menghapus data layanan laboratorium, *user* memilih data layanan laboratorium mana yang akan dihapus kemudian *user* menekan tombol hapus data. Sistem akan menampilkan peringatan penghapusan data dan *user* menekan tombol *ok*. Jika data belum digunakan untuk relasi data lain maka data akan dihapus, jika data sudah berelasi dengan data lain, maka sistem akan menampilkan pesan gagal dalam penghapusan. Jika *user* ingin melakukan pencarian data, *user* memasukkan kata kunci pencarian pada *input*-an pencarian data dan menekan tombol pencarian. Sistem akan menampilkan data sesuai dengan kata kunci yang dimasukkan. Jika *user* akan mencetak data layanan laboratorium, *user* menekan tombol laporan layanan uji lab. Sistem akan menampilkan cetakan data sesuai dengan gambar 4.21. Jika *user* ingin mengetahui panduan langkah pengelolaan data layanan laboratorium *user* dapat menekan tombol bantuan dan sistem akan menampilkan *form* bantuan. Berikut ini merupakan tampilan kelola data master layanan laboratorium :



Gambar 4.20 Tampilan Kelola Data Master Layanan Lab. Pada Sistem Admin

RUMAH SAKIT TK.IV MADIUN
JL. PAHLAWAN NO 79 MADIUN
TELP. (0351) 454787 FAX. (0351) 458885

DATA LAYANAN UJI LABORATORIUM

Informasi : *Cetak Data Layanan Lab*

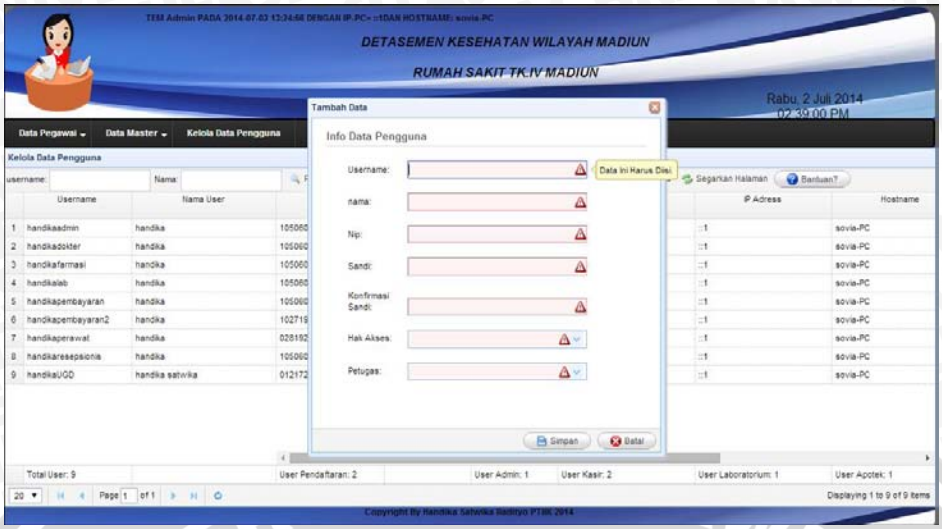
No	Kode	Nama Layanan	Std Hasil	Tarif	Keterangan
1	LB-01	HGB / hb	L: 13,5 - 18 g/dl P:11,5 - 16,0 g/dl	10.000,00	
2	LB-02	RBC / Eri	L:4-6,5 Juta P: 3 - 6 Juta	15.000,00	
3	LB-03	WBC / Leko	L:4-11 ribu P: 4 - 11 ribu	10.000,00	
4	LB-04	HCT / PVC	L:40 - 54 % P:35 - 47 %	27.000,00	
5	LB-05	MCV	86.0 - 110.0 fL	30.000,00	
6	LB-06	MCH	26.0 - 38.0 fL	20.000,00	

Gambar 4.21 Tampilan Cetak Laporan Data Master Layanan Lab. Pada Sistem Admin

4.2.1.12 Pengelolaan Data Pengguna Sistem

Untuk dapat mengelola data pengguna yang berhak mengakses sistem layanan rawat inap sesuai dengan hak akses yang diberikan, *user* memilih menu kelola data pengguna. Kemudian sistem akan menampilkan daftar pengguna sistem sesuai dengan hak akses yang diberikan yang sudah dimasukkan sebelumnya. Pada kelola data pengguna ini *user* dapat memantau aktifitas dari pengguna sistem seperti kapan terakhir kali *login*, IP Adress dari PC yang digunakan *login* terakhir kali, nama PC yang digunakan terakhir *login*, waktu terakhir kali ganti *password* dan kapan terakhir kali ganti data profil pengguna. Dengan adanya fitur ini diharapkan petugas admin dapat memantau aktifitas dari pengguna sehingga pengguna menjadi lebih terdorong dalam mengakses sistem informasi. Pada kelola data pengguna *user* dapat melakukan beberapa aktifitas

seperti tambah data, ubah data, hapus data, pencarian data, cetak laporan data pengguna, segarkan halaman dan melihat bantuan. Untuk menambah data pengguna, *user* menekan tombol tambah data dan sistem akan menampilkan *form* seperti gambar 4.22. Pada saat menambah data, sistem akan menampilkan *user* yang menambahkan data dan waktu saat data ditambahkan. Untuk *field* yang berwarna merah harus diisi ketika akan menambahkan data pengguna kemudian *user* menekan tombol simpan. Jika *field* yang berwarna merah tidak diisi ketika *user* menekan tombol simpan sistem akan menampilkan peringatan bahwa data ini harus diisi. Pada saat menambahkan data jika *username* yang dimasukkan sama dengan *username* yang sudah ada maka sistem akan menampilkan pesan gagal bahwa *username* sudah ada yang memiliki. Untuk mengubah data pengguna, *user* memilih data pengguna mana yang akan diubah kemudian menekan tombol ubah data. Sistem akan menampilkan *form input*-an yang sudah terisi sesuai dengan data yang dimasukkan sebelumnya. Pada saat merubah data, sistem akan menampilkan *user* yang merubah data dan waktu saat data dirubah. Pada saat menambah data maupun pada saat merubah data, jika sandi yang dimasukkan tidak sama dengan konfirmasi sandi maka sistem juga akan menampilkan pesan gagal bahwa sandi yang dimasukkan tidak sama. Untuk menghapus data pengguna, *user* memilih data pengguna mana yang akan dihapus kemudian *user* menekan tombol hapus data. Sistem akan menampilkan peringatan penghapusan data dan *user* menekan tombol *ok*. Jika *user* ingin melakukan pencarian data, *user* memasukkan kata kunci pencarian pada *input*-an pencarian data dan menekan tombol pencarian. Sistem akan menampilkan data sesuai dengan kata kunci yang dimasukkan. Jika *user* akan mencetak data penguna, *user* menekan tombol laporan data pengguna. Sistem akan menampilkan cetakan data sesuai dengan gambar 4.23. Jika *user* ingin mengetahui panduan langkah pengelolaan data pengguna, *user* dapat menekan tombol bantuan dan sistem akan menampilkan *form* bantuan. Berikut ini merupakan tampilan kelola data pengguna yang ada pada sistem admin :



Gambar 4.22 Tampilan Kelola Data Pengguna Pada Sistem Admin

RUMAH SAKIT TK.IV MADIUN

JL. PAHLAWAN NO 79 MADIUN
TELP. (0351) 454787 FAX. (0351) 458885

DATA USER

Informasi : *Cetak Data Management User Sistem Informasi Layanan Rawat Inap*

No	Username	Nama	sistem_layanan	Login Terakhir	PC Name	IP Address
1	handikaadmin	handika	Admin	10-07-2014 06-19-38	sovia-PC	::1
2	handikafarmasi	handika	Farmasi	10-07-2014 05-48-15	sovia-PC	::1
3	handikadokter	handika	Keperawatan	03-07-2014 12-12-27	sovia-PC	::1
4	handikaperawat	handika	Keperawatan	08-07-2014 08-06-23	sovia-PC	::1
5	handikalab	handika	Laboratorium	10-07-2014 05-50-59	sovia-PC	::1

Gambar 4.23 Tampilan Cetak Laporan Data Pengguna Pada Sistem Admin

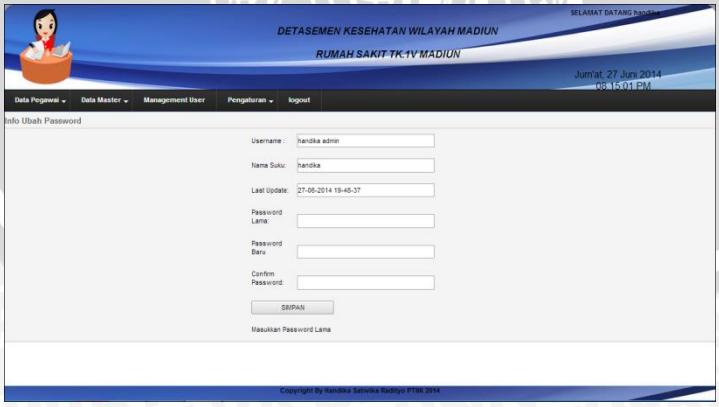
4.2.1.13 Pengaturan Data Pengguna

User dapat merubah data profil pengguna dengan memilih menu pengaturan dan memilih sub menu ubah data. Jika *user* berhasil mengubah data maka sistem akan memberikan pesan bahwa data telah berhasil diubah. Berikut ini merupakan tampilan pengaturan data pengguna jika *user* ingin merubah data profil seperti foto *user* yang ada pada sistem informasi layanan rawat inap yang dibuat :

Gambar 4.24 Tampilan Pengaturan Data *User* Pada Sistem Admin

4.2.1.14 Pengaturan Ubah Data Sandi

User dapat merubah sandi dengan memilih menu pengaturan dan memilih sub menu ubah *password.* Jika *filed* sandi lama masih kosong sistem akan menampilkan pesan agar mengisi sandi lama. Jika sandi baru dikosongkan sistem akan menolak dan sistem akan menampilkan pesan bahwa sandi baru harus diisi. Jika pada saat pengisian sandi baru dan konfirmasi sandi baru tidak sama maka sistem akan menampilkan pesan bahwa sandi baru dan konfirmasi sandi tidak sama. Jika sandi lama yang dimasukkan salah sistem akan menampilkan pesan gagal bahwa sandi lama yang dimasukkan salah. Jika data yang dimasukkan benar semua maka sistem akan menampilkan pesan bahwa sandi telah berhasil diubah. Berikut ini merupakan tampilan pengaturan data *password* jika *user* ingin merubah *password* lama.



Gambar 4.25 Tampilan Pengaturan Ubah *Password* Pada Sistem Admin

4.2.1.15 *Logout*

Pada saat *logout*, sistem akan menampilkan waktu *logout*. Berikut ini merupakan tampilan *logout* sistem admin pada sistem informasi layanan rawat inap:

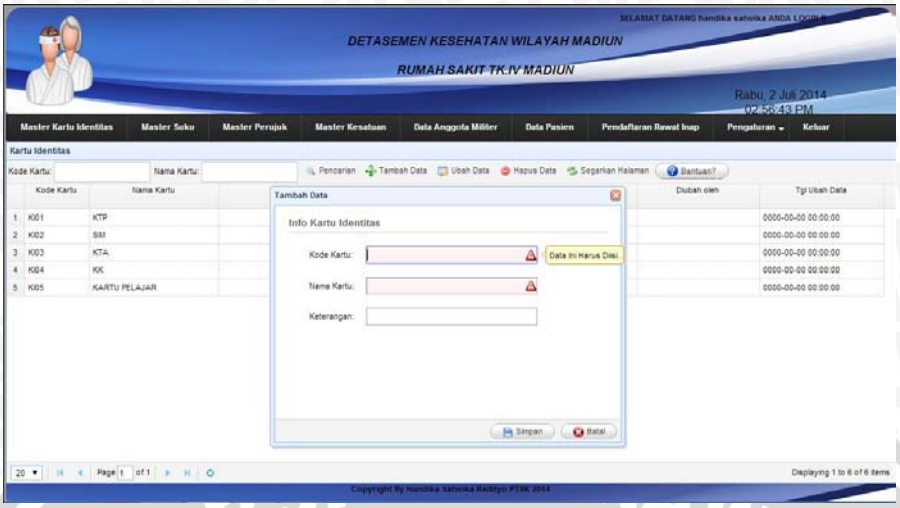
Gambar 4.26 Tampilan *Logout* Pada Sistem

4.2.2 Sistem Pendaftaran

Pada sistem pendaftaran dibagi menjadi 2 sub sistem pendaftaran, sub sistem yaitu sistem pendaftaran resepsionis dan sistem pendaftaran UGD. Untuk sistem pendaftaran resepsionis *user* yang berhak mengakses adalah petugas bagian resepsionis dan untuk sistem pendaftaran UGD *user* yang berhak mengakses adalah petugas bagian UGD. Untuk sistem pendaftaran resepsionis *user* mempunyai hak akses untuk mengelola data master kartu identitas, mengelola data master suku, mengelola data master perujuk, mengelola data master kesatuan, mengelola data anggota militer, mengelola data pasien, mengubah data profil *user* dan *password*. Untuk sistem pendaftaran UGD secara garis besar mempunyai hak akses yang sama tetapi *user* sistem pendaftaran UGD mempunyai tambahan hak akses untuk mengelola data pendaftaran pasien inap. Berikut merupakan tampilan dari sistem pendafataran yang ada pada sistem informasi layanan rawat inap yang telah dibuat.

4.2.2.1 Mengelola Data Master Kartu Identitas

Untuk dapat mengelola data jenis kartu identitas, *user* memilih menu master kartu identitas. Kemudian sistem akan menampilkan daftar jenis kartu identitasyang sudah dimasukkan sebelumnya. Pada kelola data master jenis kartu identitas, *user* dapat melakukan beberapa aktifitas seperti tambah data, ubah data, hapus data, pencarian data, segarkan halaman dan melihat bantuan. Untuk menambah data jenis kartu identitas, *user* menekan tombol tambah data dan sistem akan menampilkan *form* seperti gambar 4.27. Pada saat menambah data, sistem akan menampilkan *user* yang menambahkan data dan waktu saat data ditambahkan. Untuk *field* yang berwarna merah harus diisi ketika akan menambahkan data jenis kartu identitas kemudian *user* menekan tombol simpan. Jika *field* yang berwarna merah tidak diisi ketika *user* menekan tombol simpan sistem akan menampilkan peringatan bahwa data ini harus diisi. Untuk mengubah data jenis kartu identitas, *user* memilih data jenis kartu identitas mana yang akan diubah kemudian menekan tombol ubah data. Sistem akan menampilkan *form input*-an yang sudah terisi sesuai dengan data yang dimasukkan sebelumnya. Pada saat merubah data, sistem akan menampilkan *user* yang merubah data dan waktu saat data dirubah. Untuk menghapus data jenis kartu identitas, *user* memilih data jenis kartu identitasmana yang akan dihapus kemudian *user* menekan tombol hapus data. Sistem akan menampilkan peringatan penghapusan data dan *user* menekan tombol *ok*. Jika data jenis kartu identitas belum mempunyai relasi dengan data lain maka sistem akan menghapus data jenis kartu identitas, tetapi jika data sudah mempunyai relasi dengan data lain maka sistem akan menampilkan pesan gagal bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi. Jika *user* ingin melakukan pencarian data, *user* memasukkan kata kunci pencarian pada *input*-an pencarian data dan menekan tombol pencarian. Sistem akan menampilkan data sesuai dengan kata kunci yang dimasukkan. Jika *user* ingin mengetahui panduan langkah pengelolaan data jenis kartu identitas, *user* dapat menekan tombol bantuan dan sistem akan menampilkan *form* bantuan. Berikut ini merupakan tampilan kelola data jenis kartu identitas yang ada pada sistem pendaftaran :

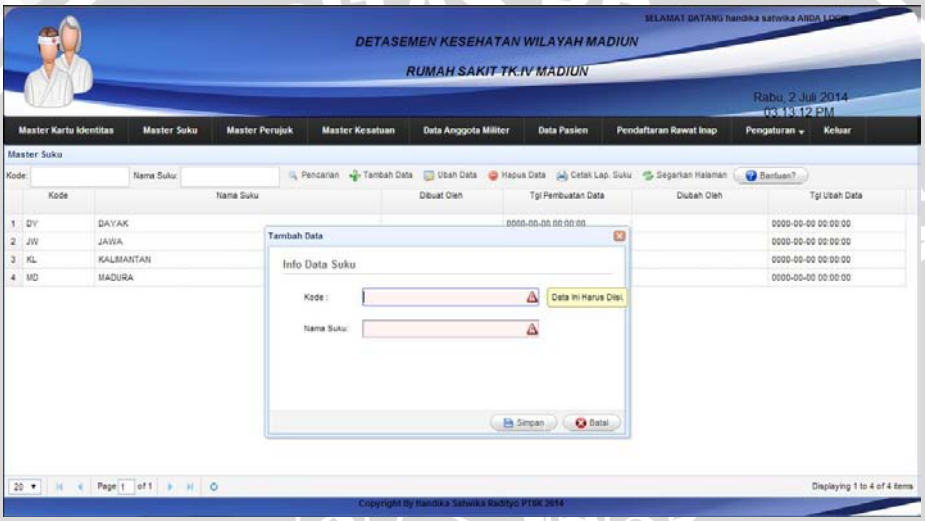


Gambar 4.27 Tampilan Kelola Data Master Kartu Identitas

4.2.2.2 Mengelola Data Master Suku

Untuk dapat mengelola data suku, *user* memilih menu master suku. Kemudian sistem akan menampilkan daftar suku yang sudah dimasukkan sebelumnya.Pada kelola data master suku, *user* dapat melakukan beberapa aktifitas seperti tambah data, ubah data, hapus data, pencarian data, segarkan halaman dan melihat bantuan. Untuk menambah data suku, *user* menekan tombol tambah data dan sistem akan menampilkan *form* seperti gambar 4.28. Pada saat menambah data, sistem akan menampilkan *user* yang menambahkan data dan waktu saat data ditambahkan. Untuk *field* yang berwarna merah harus diisi ketika akan menambahkan data suku kemudian *user* menekan tombol simpan. Jika *field* yang berwarna merah tidak diisi ketika *user* menekan tombol simpan sistem akan menampilkan peringatan bahwa data ini harus diisi. Untuk mengubah data suku, *user* memilih data suku mana yang akan diubah kemudian menekan tombol ubah data. Sistem akan menampilkan *form input*-an yang sudah terisi sesuai dengan data yang dimasukkan sebelumnya. Pada saat merubah data, sistem akan menampilkan *user* yang merubah data dan waktu saat data dirubah. Untuk menghapus data suku, *user* memilih data suku mana yang akan dihapus kemudian *user* menekan tombol hapus data. Sistem akan menampilkan peringatan penghapusan data dan *user* menekan tombol *ok*. Jika data suku belum mempunyai relasi dengan data lain maka sistem akan menghapus data suku, tetapi jika data sudah mempunyai relasi dengan data lain maka sistem akan menampilkan pesan

gagal bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi. Jika *user* ingin melakukan pencarian data, *user* memasukkan kata kunci pencarian pada *input*-an pencarian data dan menekan tombol pencarian. Sistem akan menampilkan data sesuai dengan kata kunci yang dimasukkan. Jika *user* ingin mencetak data suku, *user* dapat menekan tombol cetak lap. suku. Jika *user* ingin mengetahui panduan langkah pengelolaan data suku, *user* dapat menekan tombol bantuan dan sistem akan menampilkan *form* bantuan. Berikut ini merupakan tampilan kelola data suku yang ada pada sistem pendaftaran :

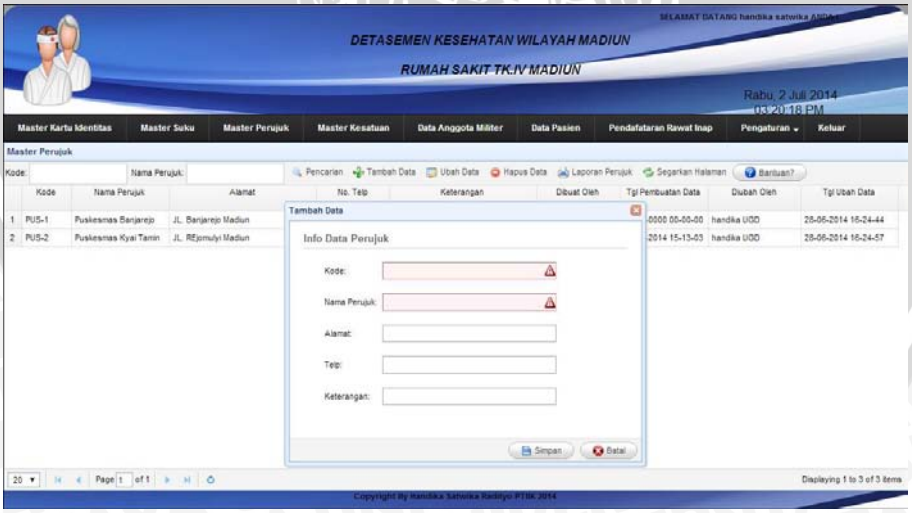


Gambar 4.28 Tampilan Kelola Data Master Suku

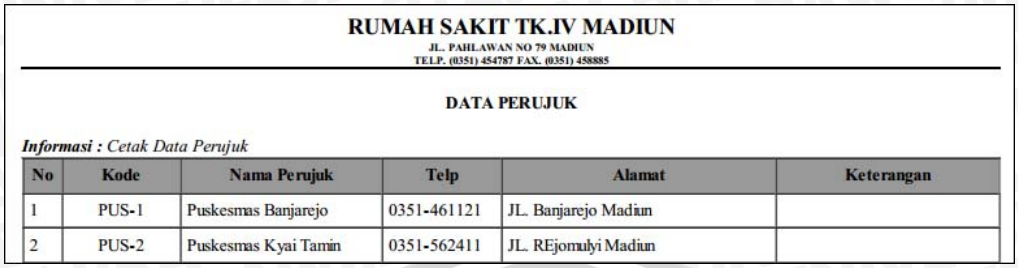
4.2.2.3 Mengelola Data Master Perujuk

Untuk dapat mengelola data perujuk yang merujuk pasien ke rumah sakit, *user* memilih menu master perujuk. Kemudian sistem akan menampilkan daftar perujuk yang sudah dimasukkan sebelumnya. Pada kelola data master perujuk, *user* dapat melakukan beberapa aktifitas seperti tambah data, ubah data, hapus data, pencarian data, segarkan halaman dan melihat bantuan. Untuk menambah data perujuk, *user* menekan tombol tambah data dan sistem akan menampilkan *form* seperti gambar 4.29. Pada saat menambah data, sistem akan menampilkan *user* yang menambahkan data dan waktu saat data ditambahkan. Untuk *field* yang berwarna merah harus diisi ketika akan menambahkan data perujuk kemudian *user* menekan tombol simpan. Jika *field* yang berwarna merah tidak diisi ketika *user* menekan tombol simpan sistem akan menampilkan peringatan bahwa data ini

harus diisi. Untuk mengubah data perujuk, *user* memilih data perujuk mana yang akan diubah kemudian menekan tombol ubah data. Sistem akan menampilkan *form input*-an yang sudah terisi sesuai dengan data yang dimasukkan sebelumnya. Pada saat merubah data, sistem akan menampilkan *user* yang merubah data dan waktu saat data dirubah. Untuk menghapus data perujuk, *user* memilih data perujuk mana yang akan dihapus kemudian *user* menekan tombol hapus data. Sistem akan menampilkan peringatan penghapusan data dan *user* menekan tombol *ok*. Jika data perujuk belum mempunyai relasi dengan data lain maka sistem akan menghapus data perujuk, tetapi jika data sudah mempunyai relasi dengan data lain maka sistem akan menampilkan pesan gagal bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi. Jika *user* ingin melakukan pencarian data, *user* memasukkan kata kunci pencarian pada *input*-an pencarian data dan menekan tombol pencarian. Sistem akan menampilkan data sesuai dengan kata kunci yang dimasukkan. Jika *user* ingin mencetak data perujuk, *user* dapat menekan tombol laporanperujuk. Jika *user* ingin mengetahui panduan langkah pengelolaan data perujuk, *user* dapat menekan tombol bantuan dan sistem akan menampilkan *form* bantuan. Berikut ini merupakan tampilan kelola data perujuk yang ada pada sistem pendaftaran :



Gambar 4.29 Tampilan Kelola Data Master Perujuk



RUMAH SAKIT TK.IV MADIUN

JL. PAHLAWAN NO 79 MADIUN
TELP. (0351) 454787 FAX. (0351) 458885

DATA PERUJUK

Informasi : *Cetak Data Perujuk*

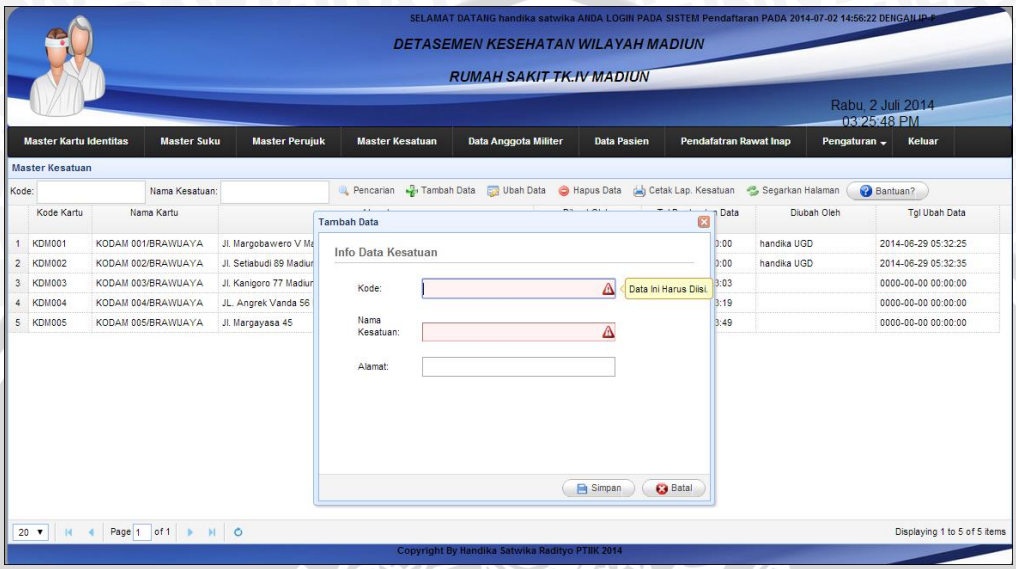
No	Kode	Nama Perujuk	Telp	Alamat	Keterangan
1	PUS-1	Puskesmas Banjarejo	0351-461121	JL. Banjarejo Madiun	
2	PUS-2	Puskesmas Kyai Tamin	0351-562411	JL. REjomulyi Madiun	

Gambar 4.30 Tampilan Cetak Laporan Data Master Perujuk

4.2.2.4 Mengelola Data Master Kesatuan

Untuk dapat mengelola data kesatuan, *user* memilih menu master kesatuan. Kemudian sistem akan menampilkan daftar kesatuan yang sudah dimasukkan sebelumnya. Pada kelola data master kesatuan, *user* dapat melakukan beberapa aktifitas seperti tambah data, ubah data, hapus data, pencarian data, segarkan halaman dan melihat bantuan. Untuk menambah data kesatuan, *user* menekan tombol tambah data dan sistem akan menampilkan *form* seperti gambar 4.31. Pada saat menambah data, sistem akan menampilkan *user* yang menambahkan data dan waktu saat data ditambahkan. Untuk *field* yang berwarna merah harus diisi ketika akan menambahkan data kesatuan kemudian *user* menekan tombol simpan. Jika *field* yang berwarna merah tidak diisi ketika *user* menekan tombol simpan sistem akan menampilkan peringatan bahwa data ini harus diisi. Untuk mengubah data kesatuan, *user* memilih data kesatuan mana yang akan diubah kemudian menekan tombol ubah data. Sistem akan menampilkan *form input*-an yang sudah terisi sesuai dengan data yang dimasukkan sebelumnya. Pada saat merubah data, sistem akan menampilkan *user* yang merubah data dan waktu saat data dirubah. Untuk menghapus data kesatuan, *user* memilih data kesatuan mana yang akan dihapus kemudian *user* menekan tombol hapus data. Sistem akan menampilkan peringatan penghapusan data dan *user* menekan tombol *ok*. Jika data kesatuan belum mempunyai relasi dengan data lain maka sistem akan menghapus data kesatuan, tetapi jika data sudah mempunyai relasi dengan data lain maka sistem akan menampilkan pesan gagal bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi. Jika *user* ingin melakukan pencarian data, *user* memasukkan kata kunci pencarian pada *input*-an pencarian data dan menekan tombol pencarian. Sistem akan menampilkan data

sesuai dengan kata kunci yang dimasukkan. Jika *user* ingin mengetahui panduan langkah pengelolaan data kesatuan, *user* dapat menekan tombol bantuan dan sistem akan menampilkan *form* bantuan. Berikut ini merupakan tampilan kelola data kesatuan yang ada pada sistem pendaftaran :

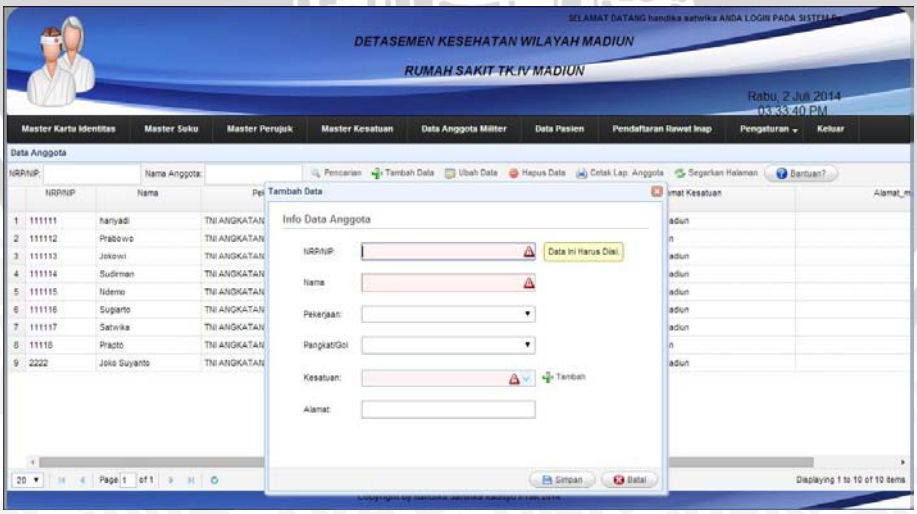


Gambar 4.31 Tampilan Kelola Data Master Kesatuan

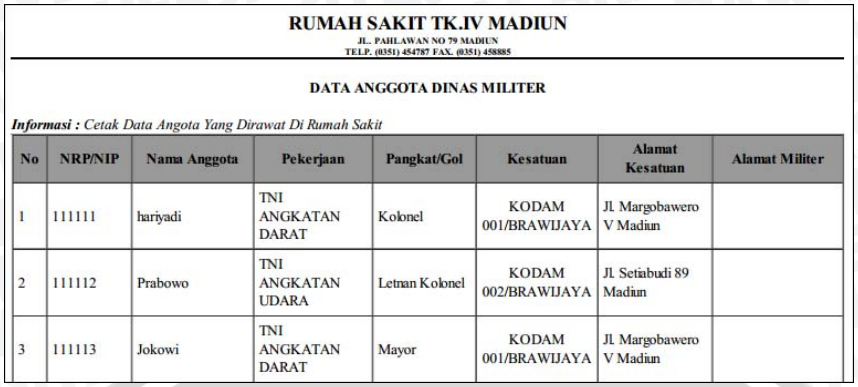
4.2.2.5 Mengelola Data Anggota Militer

Untuk dapat mengelola data anggota militer yang pernah dirawat atau mempuyai keluarga yang pernah dirawat sebelumnya, *user* memilih menu data anggota militer. Kemudian sistem akan menampilkan daftar data anggota militer yang sudah dimasukkan sebelumnya. Pada kelola data anggota militer, *user* dapat melakukan beberapa aktifitas seperti tambah data, ubah data, hapus data, pencarian data, cetak laporan data anggota militer, segarkan halaman dan melihat bantuan. Untuk menambah data anggota militer, *user* menekan tombol tambah data dan sistem akan menampilkan *form* seperti gambar 4.32. Pada saat menambah data, sistem akan menampilkan *user* yang menambahkan data dan waktu saat data ditambahkan. Untuk *field* yang berwarna merah harus diisi ketika akan menambahkan data anggota militer kemudian *user* menekan tombol simpan. Jika *field* yang berwarna merah tidak diisi ketika *user* menekan tombol simpan sistem akan menampilkan peringatan bahwa data ini harus diisi. Untuk mengubah data data anggota militer, *user* memilih data anggota militer mana yang akan diubah kemudian menekan tombol ubah data. Sistem akan menampilkan *form*

input-an yang sudah terisi sesuai dengan data yang dimasukkan sebelumnya. Pada saat merubah data, sistem akan menampilkan *user* yang merubah data dan waktu saat data dirubah. Untuk menghapus data data anggota militer, *user* memilih data anggota militer mana yang akan dihapus kemudian *user* menekan tombol hapus data. Sistem akan menampilkan peringatan penghapusan data dan *user* menekan tombol *ok*. Jika data anggota militer belum mempunyai relasi dengan data lain maka sistem akan menghapus data anggota militer, tetapi jika data sudah mempunyai relasi dengan data lain maka sistem akan menampilkan pesan gagal bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi. Jika *user* ingin melakukan pencarian data, *user* memasukkan kata kunci pencarian pada *input*-an pencarian data dan menekan tombol pencarian. Sistem akan menampilkan data sesuai dengan kata kunci yang dimasukkan. Jika *user* ingin mencetak data anggota militer, *user* dapat menekan tombol laporan anggota militer. Sistem akan menampilkan laporan data anggota militer seperti gambar 4.33. Jika *user* ingin mengetahui panduan langkah pengelolaan data anggota militer, *user* dapat menekan tombol bantuan dan sistem akan menampilkan *form* bantuan. Berikut merupakan tampilan sistem dalam mengelola data anggota dinas militer yang pernah dirawat atau mempunyai keluarga yang dirawat di Rumah Sakit TK.IV Madiun yang ada di sistem pendaftaran:



Gambar 4.32 Tampilan Kelola Data Anggota Militer



RUMAH SAKIT TK.IV MADIUN

JL. PAHLAWAN NO 79 MADIUN
TELP. (0351) 454787 FAX. (0351) 458885

DATA ANGGOTA DINAS MILITER

Informasi : *Cetak Data Angota Yang Dirawat Di Rumah Sakit*

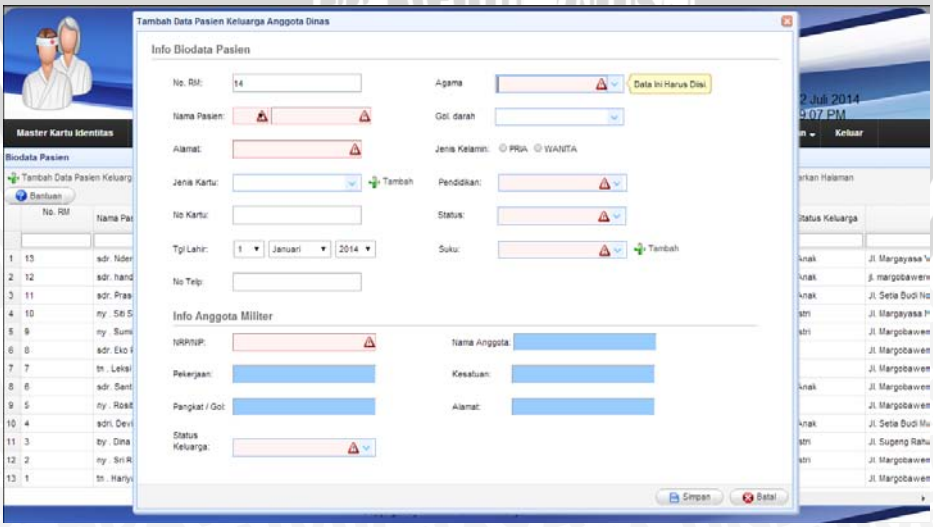
No	NRP/NIP	Nama Anggota	Pekerjaan	Pangkat/Gol	Kesatuan	Alamat Kesatuan	Alamat Militer
1	111111	hariyadi	TNI ANGKATAN DARAT	Kolonel	KODAM 001/BRAWIJAYA	Jl. Margobawero V Madiun	
2	111112	Prabowo	TNI ANGKATAN UDARA	Letnan Kolonel	KODAM 002/BRAWIJAYA	Jl. Setiabudi 89 Madiun	
3	111113	Jokowi	TNI ANGKATAN DARAT	Mayor	KODAM 001/BRAWIJAYA	Jl. Margobawero V Madiun	

Gambar 4. 33 Tampilan Cetak Laporan Data Anggota Militer

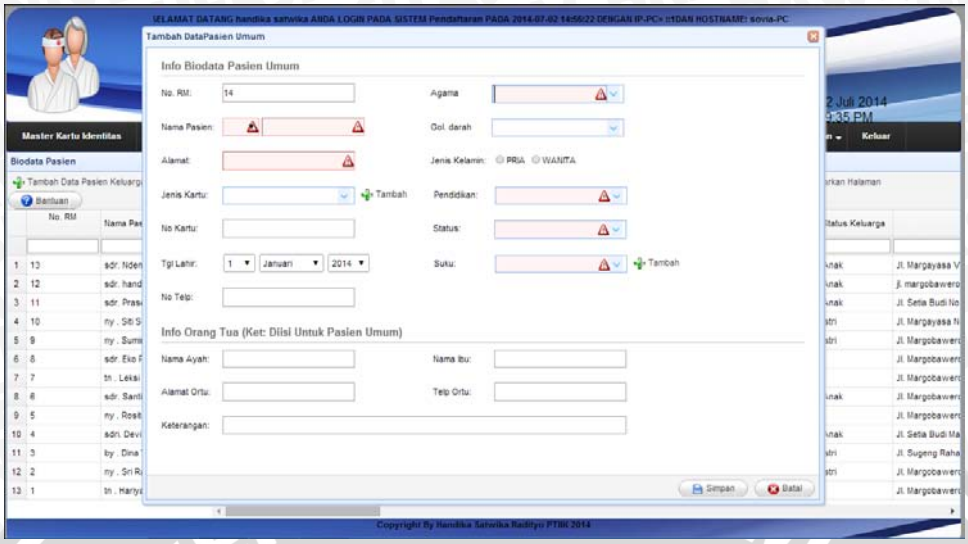
4.2.2.6 Mengelola Data Pasien

Untuk dapat mengelola data pasien yang dirawat di rumah sakit, *user* memilih menu data pasien. Kemudian sistem akan menampilkan daftar data pasien yang sudah dimasukkan sebelumnya. Pada kelola data pasien dapat melakukan beberapa aktifitas seperti tambah data, ubah data, hapus data, pencarian data, cetak laporan data pasien , segarkan halaman dan melihat bantuan. Untuk menambah data pasien,disini *user*dapat memilih akan memasukan data pasien keluarga besar anggota dinas atau pasien umum. Jika pasien adalah pasien umum, *user menekan* tombol tambah data pasien umum dan sistem akan menampilkan *form* seperti gambar 4.34. tetapi jika pasien adalah pasien dinas maka *user* menekan tombol tambah data pasien keluarga anggota dan sistem akan menampilkan *form* seperti gambar 4.35. Pada saat menambah data sistem akan secara otomatis menampilkan nomor rekam medis selanjutnya. Pada saat menambah data, sistem akan menampilkan *user* yang menambahkan data dan waktu saat data ditambahkan. Untuk *field* yang berwarna merah harus diisi ketika akan menambahkan data pasien kemudian *user* menekan tombol simpan. Jika *field* yang berwarna merah tidak diisi ketika *user* menekan tombol simpan sistem akan menampilkan peringatan bahwa data ini harus diisi. Untuk mengubah data pasien, *user* memilih data pasien mana yang akan diubah. disini *user*dapat memilih akan merubah data pasien keluarga besar anggota dinas atau pasien umum. Jika pasien adalah pasien umum, *user* menekan tombol ubah data pasien umum dan sistem akan menampilkan *form* seperti gambar 4.34 beserta data yang telah di*input*kan sebelumnya. tetapi jika pasien adalah pasien dinas maka *user* menekan tombol

ubah data pasien keluarga anggota dan sistem akan menampilkan *form* seperti gambar 4.35 beserta dengan data yang dimasukkan sebelumnya. Pada saat mengisi nomor rekam medis apabila terjadi kesamaan dengan nomor rekam medis yang telah di*input*kan sebelumnya sistem akan menampilkan pesan gagal. Pada saat merubah data, sistem akan menampilkan *user* yang merubah data dan waktu saat data dirubah. Untuk menghapus data pasien, *user* memilih data pasien mana yang akan dihapus kemudian *user* menekan tombol hapus data. Sistem akan menampilkan peringatan penghapusan data dan *user* menekan tombol *ok*. Jika data pasien belum mempunyai relasi dengan data lain maka sistem akan menghapus data pasien, tetapi jika data sudah mempunyai relasi dengan data lain maka sistem akan menampilkan pesan gagal bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi. Jika *user* ingin melakukan pencarian data, *user* memasukkan kata kunci pencarian pada *input*-an pencarian data dan menekan tombol pencarian. Sistem akan menampilkan data sesuai dengan kata kunci yang dimasukkan. Jika *user* ingin mencetak data pasien, *user* dapat menekan tombol laporan pasien. Sistem akan menampilkan laporan data pasien seperti gambar 4.36. Jika *user* ingin mengetahui panduan langkah pengelolaan data pasien, *user* dapat menekan tombol bantuan dan sistem akan menampilkan *form* bantuan. Berikut merupakan tampilan sistem dalam mengelola data pasien yang pernah dirawat di Rumah Sakit TK.IV Madiun yang ada di sistem pendaftaran:



Gambar 4.34 Tampilan Kelola Data Pasien Keluarga Anggota Militer



Gambar 4.35 Tampilan Kelola Data Umum

RUMAH SAKIT TK.IV MADIUN

JL. PAHLAWAN NO 79 MADIUN
TELP. (0351) 454787 FAX. (0351) 458885

DATA PASIEN BARU

Informasi : *Cetak Data Pasien Baru dari tanggal* ***2014-06-01*** *sampai dengan tanggal* ***2014-07-10***

No	No. RM	Nama Pasien	Alamat	Tgl Lahir	Umur	JK	Gol. Darah	Status	Kel. Dari	NRP/NIP	Jenis Pekerjaan	Pangkat/Gol	Kesatuan
1	1	tn .Hariyadi	Jl Margobawero VB No.11	01/01/1965	49	P	A		hariyadi	111111	TNI ANGKATAN DARAT	Kolonel	KODAM 001/BRAWIJAYA
2	2	ny .Sri Rahayu	Jl Margobawero VB No.11	01/01/2014	0	P	AB	Istri	hariyadi	111111	TNI ANGKATAN DARAT	Kolonel	KODAM 001/BRAWIJAYA
3	3	by .Dina Tiara	Jl Sugeng Rahajeng Malang	01/01/1975	39	P	AB	Istri	Joko Suyanto	2222	TNI ANGKATAN DARAT	Kolonel	KODAM 001/BRAWIJAYA

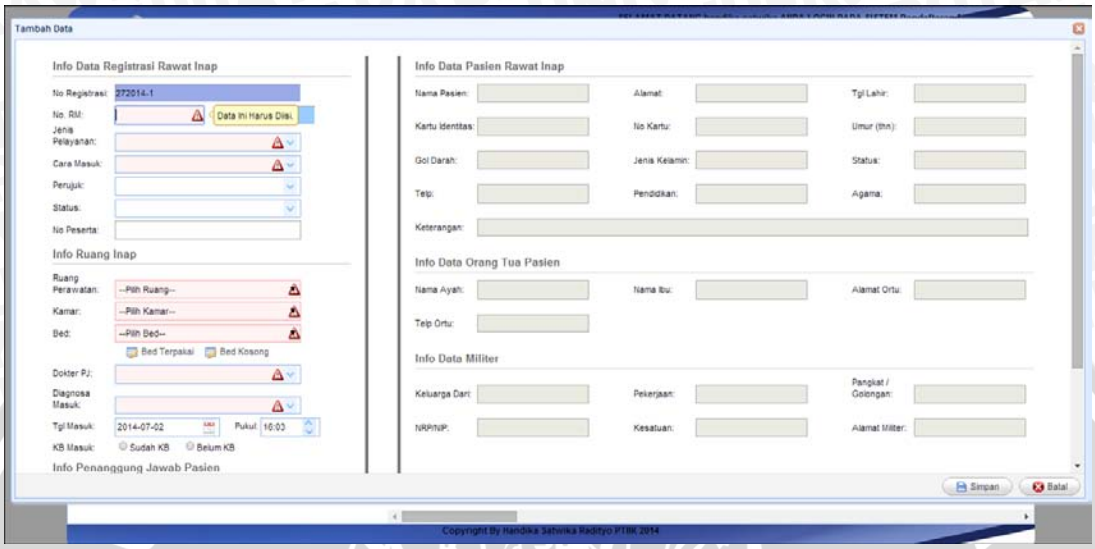
Gambar 4.36 Tampilan Pencarian Data Cetak Laporan Pasien

4.2.2.7 Mengelola Data Registrasi Rawat Inap

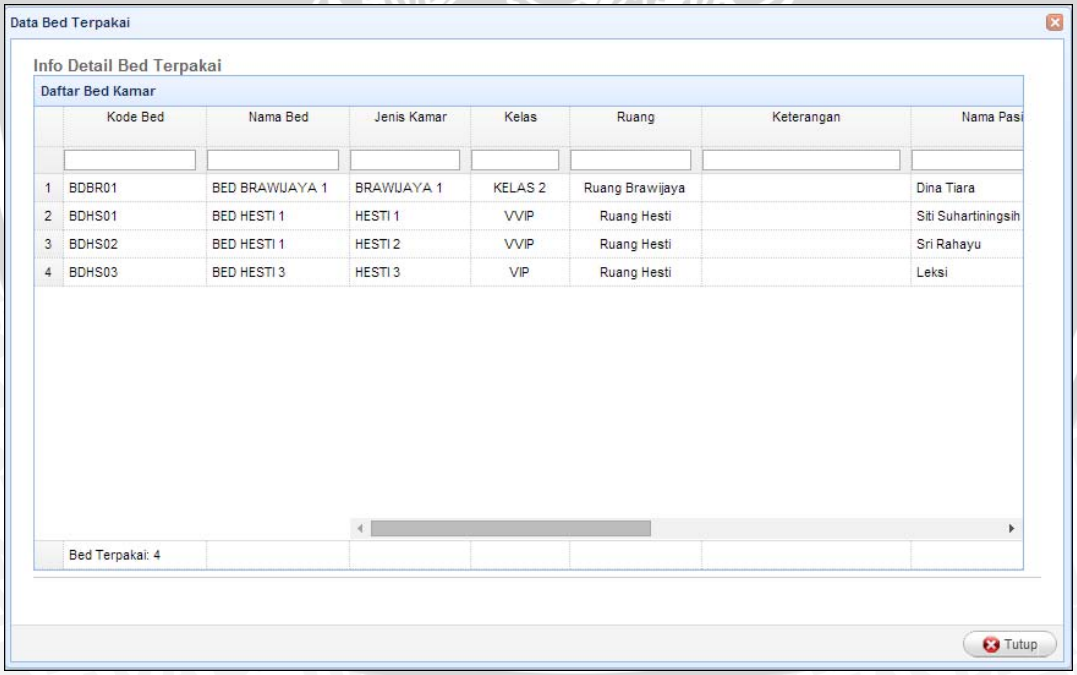
Untuk dapat mengelola data pendaftaran pasien inap, *user* memilih menu data registrasi rawat inap. Data pendaftaran pasien inap yang telah dimasukkan akan ditampilkan pada tampilan awal. Pada kelola data pendaftaran pasien inap, *user* dapat melakukan beberapa aktifitas seperti tambah data, ubah data pendaftaran, ubah data kamar inap, lihat data kasur yang terpakai, lihat data kasur yang kosong, hapus data, pencarian data, segarkan halaman dan melihat bantuan. Untuk menambah data pendaftaran pasien inap, *user* menekan tombol tambah data dan sistem akan menampilkan *form* tambah data seperti gambar 4.37. Untuk nomor pendaftaran sistem akan menampilkan nomor registrasi secara otomatis berdasarkan antrian pasien harian. Dan untuk info data pasien akan secara otomatis terisi ketika *user* memasukkan nomor RM. Dalam pengisian No. RM

user dapat mengisikan berdasarkan No. Identitas pasien yang terdaftar sebelumnya atau berdasarkan No. RM Pasien atau berdasarkan nama pasien. Sistem akan secara otomatis mencari No. RM pasien. Untuk *field* rawat ke akan terisi sesuai dengan jumlah keberapa pasien menjalani rawat inap di Rumah Sakit TK.IV Madiun. Untuk *field* yang berwarna merah harus diisi ketika akan menambahkan data pendaftaran pasien inap kemudian *user* menekan tombol *simpan.* Jika data pasien yang dimasukkan sudah ada dalam daftar pasien inap maka sistem aken menampilkan pesan gagal. Pada saat menambah data, *user* dapat melihat data detail kasur yang terpakai dengan cara menekan tombol kasurterpakai dan sistem akan menampilkan detail kasur yang terpakai seperti gambar 4.38. Selain itu *user* juga dapat melihat detail kasur kosong dengan menekan tombol kasur kosong dan sistem akan menampilkan daftar kasur yang kosong seperti gambar 4.39. Sistem akan menampilkan *user* yang menambahkan data dan waktu saat data ditambahkan. Untuk mengubah data pendaftaran pasien, *user* memilih data pendaftaran pasien mana yang akan diubah kemudian menekan tombol ubah data pendaftaran. Sistem akan menampilkan *form input*-an beserta dengan data yang telah dimasukkan sebelumnya. Untuk merubah data kamar *user* dapat merubah dengan cara memilih data pendaftaran pasien mana yang akan dirubah dan menekan tombol ubah data kamar. Sistem akan *form* dengan data yang telah dimasukkan sebelumnya. Pada saat merubah data, jika pasien inap sudah mendapatkan tindakan perawatan maka data pendaftaran tidak dapat dirubah dan sistem akan menampilkan pesan gagal dalam perubahan data. Jika pasien belum mendapatkan tindakan sistem akan merubah data dan menampilkan *user* yang merubah data dan waktu saat data dirubah terakhir kali.. Untuk menghapus data pendaftaran pasien, *user* memilih data pasien yang akan dihapus kemudian *user* menekan tombol hapus data. Sistem akan menampilkan peringatan penghapusan data dan *user* menekan tombol *ok*. Data pasien akan dihapus jika data belum mempunyai relasi dengan data lain, tetapi jika data sudah ada relasi dengan data lain maka sistem akan menampilkan pesan gagal penghapusan. Jika *user* ingin melakukan pencarian data, *user* meng-*input*-kan kata kunci pencarian pada *input*-an pencarian data . Sistem akan menampilkan data sesuai dengan kata kunci yang dimasukkan. Jika *user* ingin mengetahui panduan langkah

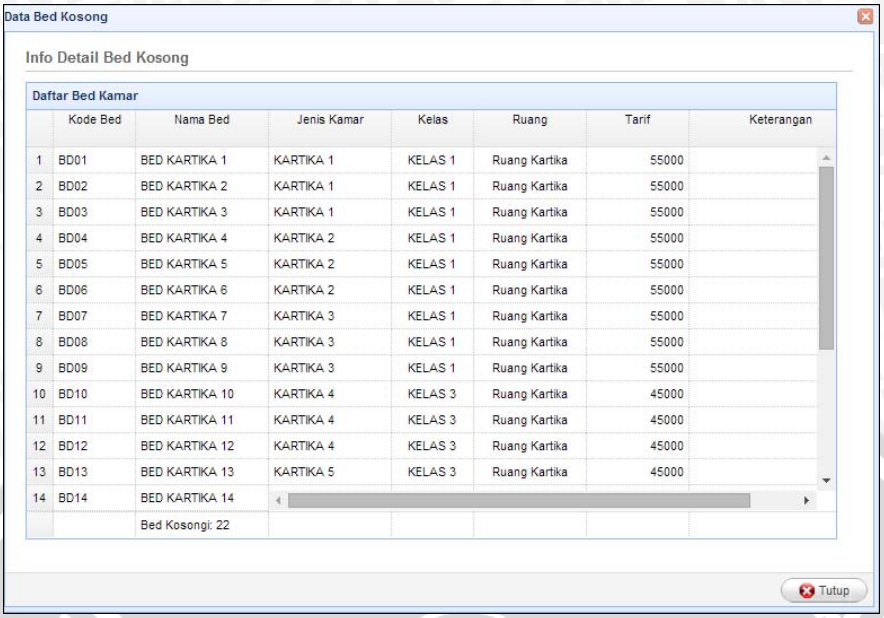
pengelolaan data pendaftaran pasien, *user* dapat menekan tombol bantuan dan sistem akan menampilkan *form* bantuan. Berikut merupakan tampilan dari pendaftaran pasien inap yang ada pada sistem pendaftaran :



Gambar 4.37 Tampilan Kelola Data Pendaftaran Pasien Inap



Gambar 4.38 Tampilan Lihat Data Kasur yang Terpakai



Gambar 4.39 Tampilan Lihat Data Kasur yang Kosong

4.2.2.8 Pengaturan Ubah Data

Secara detail pengaturan data pada sistem pendaftaran sama seperti pengaturan ubah data yang dijelaskan sebelumnya.

4.2.2.9 Pengaturan Ubah Sandi

Secara detail pengaturan data sandi pada sistem pendaftaran sama seperti pengaturan ubah sandiyang dijelaskan sebelumnya.

4.2.2.10 *Logout*

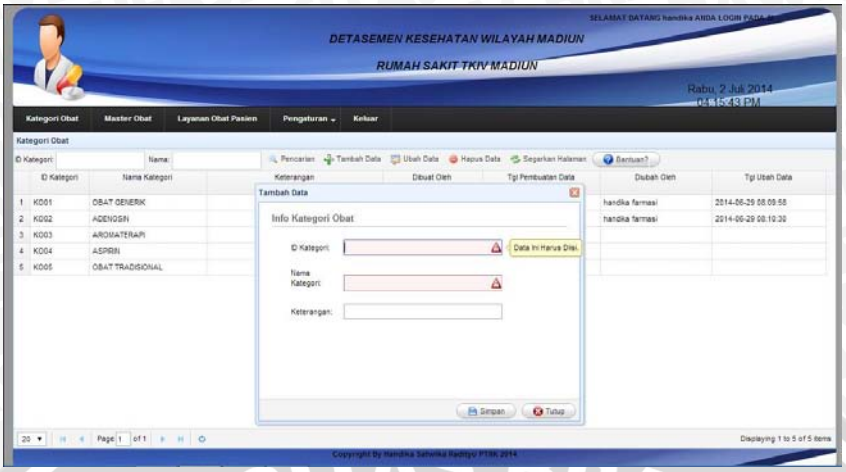
Secara detail penjelasan *logout* pada sistem pendaftaran sama seperti penjelasan *logout* yang dijelaskan sebelumnya.

4.2.3 Sistem Farmasi

Pada sistem farmasi ini *user* yang diberi hak akses adalah petugas bagian farmasi yang ada di rumah sakit. Dalam sistem farmasi ini *user* dapat melakukan pengelolaan data kategori obat, pengelolaan data obat, pengelolaan data layanan obat pasien, ubah data profil *user* dan ubah sandi.

4.2.3.1 Kelola Data Kategori Obat

Untuk dapat mengelola data kategori obat, *user* memilih menu data kategori obat. Data kategori obat yang telah dimasukkan akan ditampilkan pada tampilan awal. Pada kelola data kategori obat, *user* dapat melakukan beberapa aktifitas seperti tambah data, ubah data, hapus data, pencarian data, segarkan halaman dan melihat bantuan. Untuk menambah data kategori obat, *user* menekan tombol tambah data dan sistem akan menampilkan *form* tambah data seperti gambar 4.40. Untuk *field* yang berwarna merah harus diisi ketika akan menambahkan data kategori obat kemudian *user* menekan tombol simpan.Jika *field* yang berwarna merah tidak diisi maka sistem akan menampilkan pesan bahwa data ini harus diisi. Pada saat menambah data, sistem akan menampilkan *user* yang menambahkan data dan waktu saat data ditambahkan. Untuk mengubah data kategori obat, *user* memilih data kategori obat mana yang akan diubah kemudian menekan tombol ubah data. Sistem akan menampilkan *form input*-an beserta dengan data yang telah dimasukkan sebelumnya. Pada saat merubah data, sistem akan menampilkan *user* yang merubah data dan waktu saat data dirubah terakhir kali. Untuk menghapus data kategori obat, *user* memilih data kategori obat yang akan dihapus kemudian *user* menekan tombol hapus data. Sistem akan menampilkan peringatan penghapusan data dan *user* menekan tombol *ok*. Data kategori obat akan dihapus jika data belum mempunyai relasi dengan data lain, tetapi jika data sudah ada relasi dengan data lain maka sistem akan menampilkan pesan gagal penghapusan. Jika *user* ingin melakukan pencarian data, *user*memasukkan kata kunci pencarian pada *input*-an pencarian data dan menekan tombol pencarian. Sistem akan menampilkan data sesuai dengan kata kunci yang dimasukkan. Jika *user* ingin mengetahui panduan langkah pengelolaan data kategori obat, *user* dapat menekan tombol bantuan dan sistem akan menampilkan *form* langkah penggunaan sistem. Berikut merupakan tampilan sistem dalam mengelola data kategori obat yang ada di sistem farmasi:

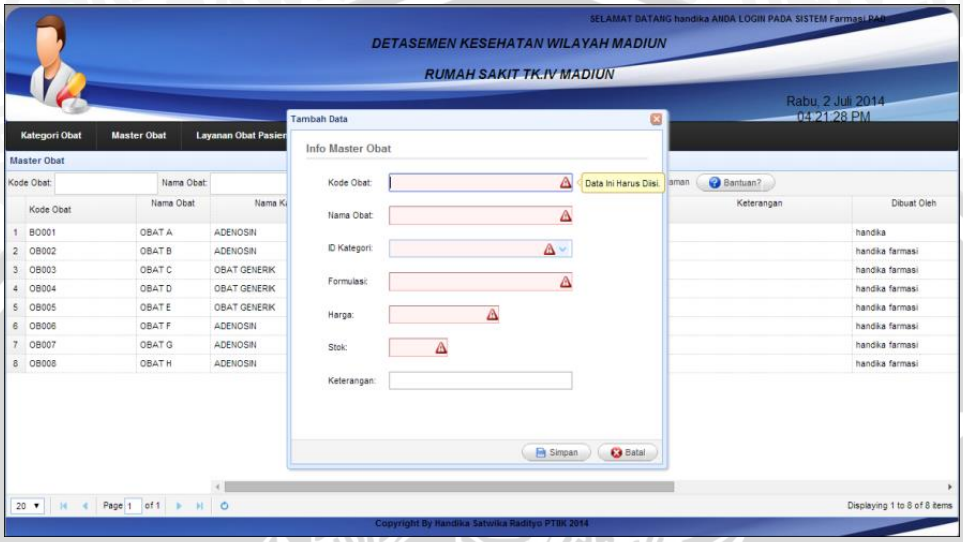


Gambar 4.40 Tampilan Kelola Data Kategori Obat Pada Sistem Farmasi

4.2.3.2 Kelola Data Obat

Untuk dapat mengelola data obat, *user* memilih menu data obat. Data obat yang telah dimasukkan akan ditampilkan pada tampilan awal. Pada kelola data obat, *user* dapat melakukan beberapa aktifitas seperti tambah data, ubah data, hapus data, pencarian data, segarkan halaman dan melihat bantuan. Untuk menambah data obat, *user* menekan tombol tambah data dan sistem akan menampilkan *form* tambah data seperti gambar 4.41. Untuk *field* yang berwarna merah harus diisi ketika akan menambahkan data obat kemudian *user* menekan tombol simpan.Jika *field* yang berwarna merah tidak diisi maka sistem akan menampilkan pesan bahwa data ini harus diisi. Pada saat menambah data, sistem akan menampilkan *user* yang menambahkan data dan waktu saat data ditambahkan. Untuk mengubah data obat, *user* memilih data obat mana yang akan diubah kemudian menekan tombol ubah data. Sistem akan menampilkan *form input*-an beserta dengan data yang telah dimasukkan sebelumnya. Pada saat merubah data, sistem akan menampilkan *user* yang merubah data dan waktu saat data dirubah terakhir kali. Untuk menghapus data obat, *user* memilih data obat yang akan dihapus kemudian *user* menekan tombol hapus data. Sistem akan menampilkan peringatan penghapusan data dan *user* menekan tombol *ok*. Data obat akan dihapus jika data belum mempunyai relasi dengan data lain, tetapi jika data sudah ada relasi dengan data lain maka sistem akan menampilkan pesan gagal penghapusan. Jika *user* ingin melakukan pencarian data, *user*memasukkan kata kunci pencarian pada *input*-an pencarian data dan menekan tombol pencarian.

Sistem akan menampilkan data sesuai dengan kata kunci yang dimasukkan. Jika *user* ingin mengetahui panduan langkah pengelolaan data obat, *user* dapat menekan tombol bantuan dan sistem akan menampilkan *form* langkah penggunaan sistem. Berikut merupakan tampilan dari kelola data obat yang ada di sistem farmasi :

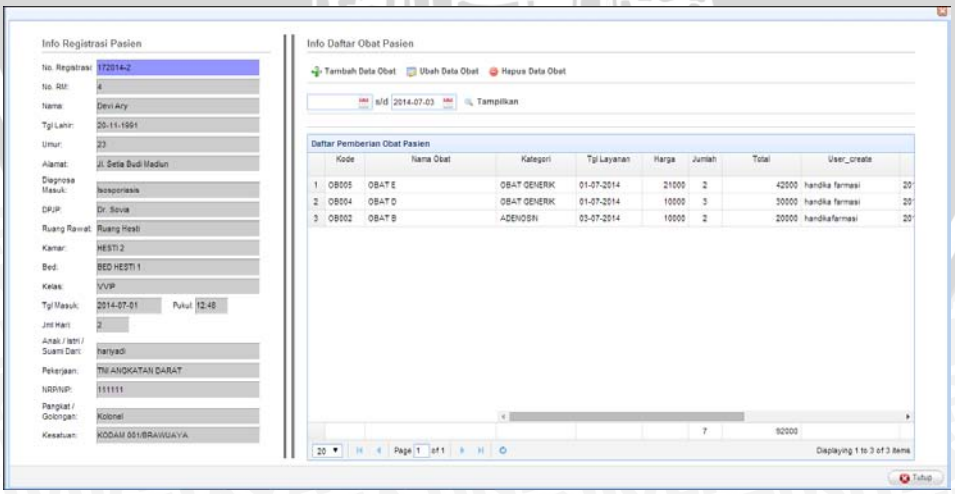


Gambar 4.41 Tampilan Kelola Data Obat Pada Sistem Farmasi

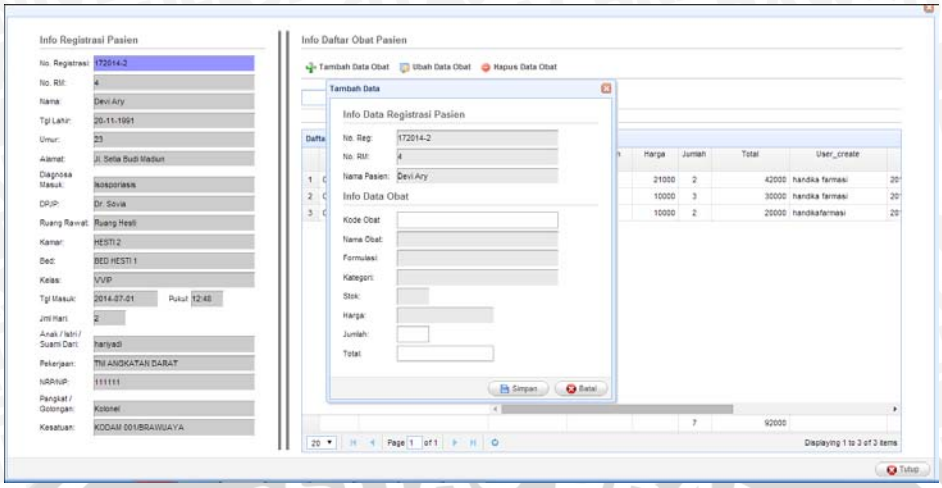
4.2.3.3 Kelola Data Layanan Obat Pasien

Untuk dapat mengelola data layanan obat pasien, *user* memilih menu layanan obat pasien. Pada saat memilih menu tersebut sistem akan menampilkan daftar pasien yang dirawat inap di rumah sakit. *User* memilih pasien mana yag akan diberi layanan obat dan *user* menekan tombol tambah daftar obat. Sistem akan menampilkan *form* data pendaftaran pasien, beserta daftar obat yang telah diberikan ke pasien seperti gambar 4.42. Pada kelola data layanan obat pasien, *user* dapat melakukan beberapa aktifitas seperti tambah data, ubah data, hapus data, pencarian data, segarkan halaman dan melihat bantuan. Untuk menambah data layanan obat pasien, *user* menekan tombol tambah data dan sistem akan menampilkan *form* tambah data seperti gambar 4.43. Ketika *user* mengisi *field* kode obat sistem akan otomatis mengisi *field* nama obat, forlmulasi, kategori, dan stok sesuai dengan kode obat yang dimasukkan. Ketika *user* memasukkan *field* jumlah, maka otomatis sistem akan mengisi *field* total dengan nilai jumlah dikalikan harga. Kemudian *user* menyimpan tombol simpan. Ketika *user* menyimpan tombol simpan otomatis stok obat akan berkurang sesuai dengan

jumlah obat yang dimasukkan. Pada saat menambah data, sistem akan menampilkan *user* yang menambahkan data dan waktu saat data ditambahkan serta tanggal layanan akan diisi sesuai dengan tangal sekarang. Untuk mengubah data layanan obat pasien, *user* memilih data layanan obat pasien mana yang akan diubah kemudian menekan tombol ubah data. Sistem akan menampilkan *form input*-an beserta dengan data yang telah dimasukkan sebelumnya. Pada saat merubah data, sistem akan menampilkan *user* yang merubah data dan waktu saat data dirubah terakhir kali. Untuk menghapus data obat, *user* memilih data obat yang akan dihapus kemudian *user* menekan tombol hapus data. Sistem akan menampilkan peringatan penghapusan data dan *user* menekan tombol *ok*. Pada saat menghapus layanan obat pasien jumlah stok obat akan bertambah sesuai dengan jumlah layanan obat pasien yang dihapus. Jika *user* ingin melihat layanan obat pasien dengan *range* tanggal layanan tertentu, *user* dapat mengisi *input*-an tanggal yang telah disediakan dan menekan tombol tampilkan. Sistem akan menampilkan data sesuai dengan kata kunci yang dimasukkan. Jika *user* ingin mengetahui panduan langkah pengelolaan data layanan obat pasien, *user* dapat menekan tombol bantuan dan sistem akan menampilkan *form* langkah penggunaan sistem. Berikut merupakan tampilan dari kelola data layanan obat pasien yang ada di sistem farmasi :



Gambar 4.42 Tampilan Kelola Data Layanan Obat Pasien Pada Sistem Farmasi



Gambar 4. 43 Tampilan Form Data Layanan Obat Pasien Pada Sistem Farmasi

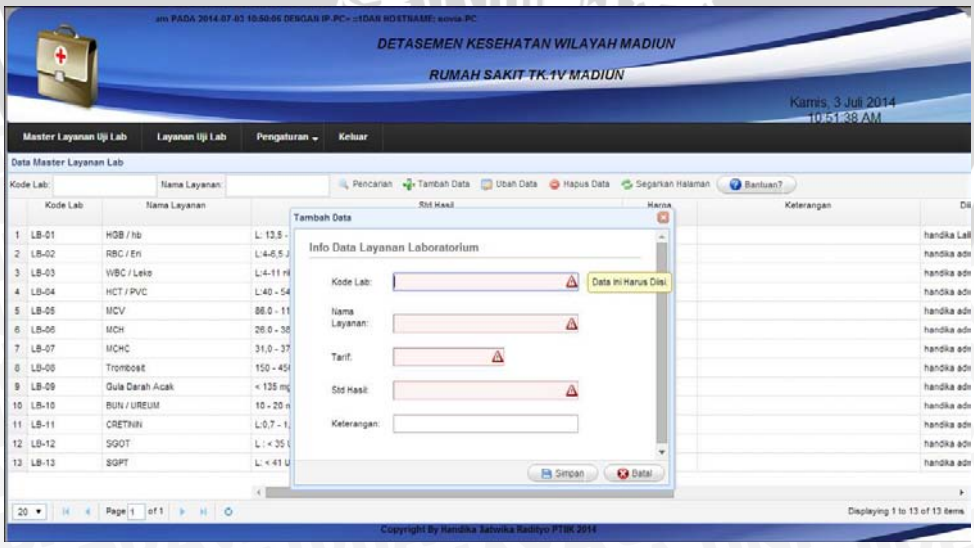
4.2.4 Sistem Laboratorium

Pada sistem laboratorium *user* yang diberi hak akses untuk mengakses sistem adalah petugas bagian laboratorium. Untuk *login* pada sistem laboratorium *user* memilih sistem laboratorium pada halaman *home.* Sistem akan menampilkan halaman *login* sama kurang lebih seperti halaman *login* sistem admin. *User* memasukkan *username* dan *password* jika *input*-an benar maka sistem akan menampilkan halaman layanan uji laboratorium pasien, tetapi jika *input*-an salah sistem akan menampilkan pesan bahwa *username* dan *password* salah. Pada sistem laboratorium ini *user*diberi hak akses untuk mengelola data master layanan uji laboratorium, layanan uji laboratorium pasien, pengaturan data pengguna dan pengaturan sandi.

4.2.4.1 Kelola Data Master Layanan Uji Lab.

Untuk dapat mengelola data master layanan laboratorium, *user* memilih menu data master layanan uji lab. Kemudian sistem akan menampilkan daftar layanan laboratorium yang sudah dimasukkan. Pada kelola data layanan laboratorium *user* dapat melakukan beberapa aktifitas seperti tambah data, ubah data, hapus data, pencarian data, segarkan halaman dan melihat bantuan. Untuk menambah data layanan laboratorium *user* menekan tombol tambah data dan sistem akan menampilkan *form* seperti gambar 4.44. Pada saat menambah data, sistem akan menampilkan *user* yang menambahkan data dan waktu saat data

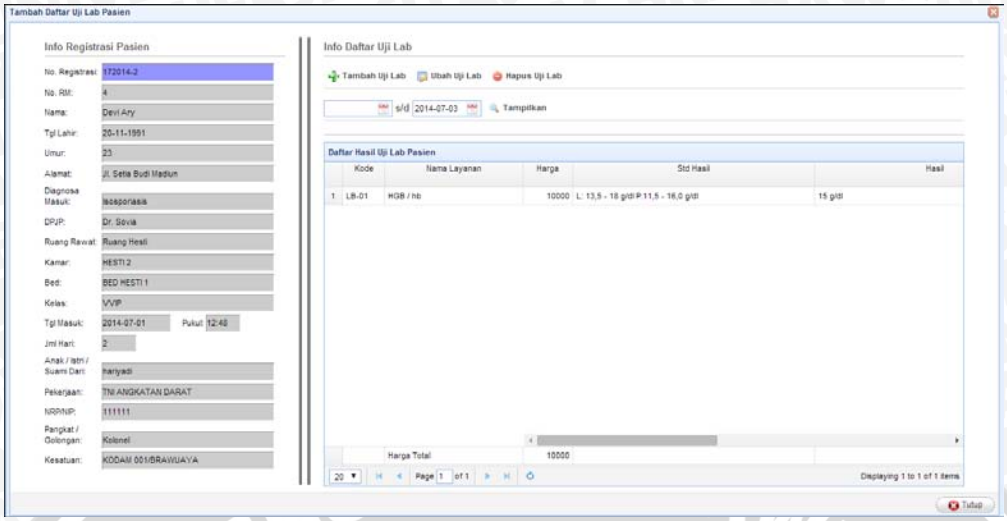
ditambahkan. Untuk *field* yang berwarna merah harus diisi ketika akan menambahkan data layanan laboratorium kemudian *user* menekan tombol simpan. Jika *field* yang berwarna merah tidak diisi ketika *user* menekan tombol simpan sistem akan menampilkan peringatan bahwa data ini harus diisi. Untuk mengubah data layanan laboratorium, *user* memilih data layanan laboratorium mana yang akan diubah kemudian menekan tombol ubah data. Sistem akan menampilkan *form input*-an yang sudah terisi sesuai dengan data yang dimasukkan sebelumnya. Pada saat merubah data, sistem akan menampilkan *user* yang merubah data dan waktu saat data dirubah. Untuk menghapus data layanan laboratorium, *user* memilih data layanan laboratorium mana yang akan dihapus kemudian *user* menekan tombol hapus data. Sistem akan menampilkan peringatan penghapusan data dan *user* menekan tombol *ok*. Jika data belum digunakan untuk relasi data lain maka data akan dihapus, jika data sudah berelasi dengan data lain, maka sistem akan menampilkan pesan gagal dalam penghapusan. Jika *user* ingin melakukan pencarian data, *user* memasukkan kata kunci pencarian pada *input*-an pencarian data dan menekan tombol pencarian. Sistem akan menampilkan data sesuai dengan kata kunci yang dimasukkan. Jika *user* ingin mengetahui panduan langkah pengelolaan data layanan laboratorium *user* dapat menekan tombol bantuan dan sistem akan menampilkan *form* bantuan. Berikut ini merupakan tampilan kelola data master layanan laboratorium pada sistem laboratorium :



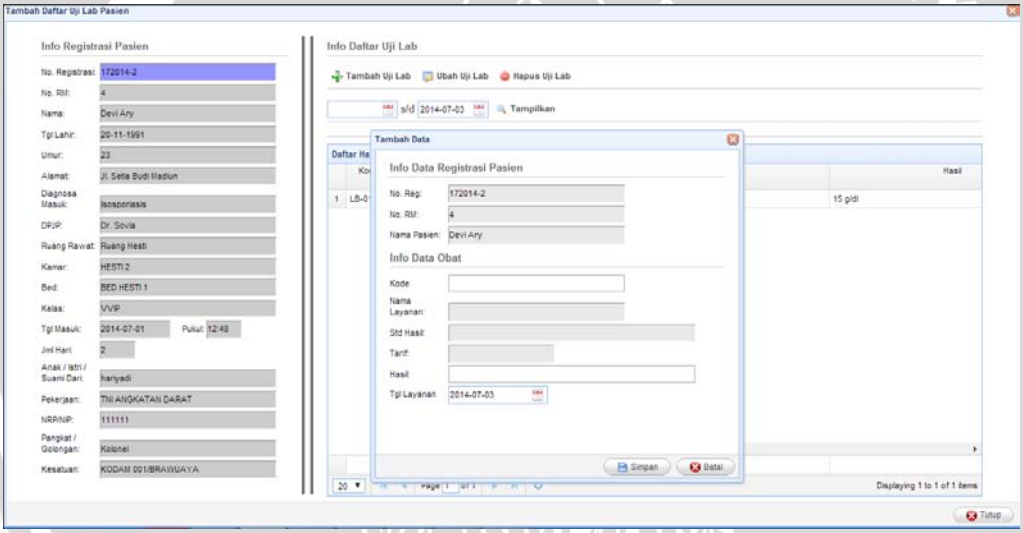
Gambar 4.44 Tampilan Kelola Data Master Layanan Uji Laboratorium Pada Sistem Laboratorium

4.2.4.2 Kelola Data Layanan Uji Lab. Pasien

Untuk dapat mengelola data layanan uji laboratorium pasien, *user* memilih menu layanan uji lab. Pada saat memilih menu tersebut sistem akan menampilkan daftar pasien yang dirawat inap di rumah sakit. *User* memilih pasien mana yag akan diberi layanan obat dan *user* menekan tombol tambah daftar uji lab. Sistem akan menampilkan *form* data pendaftaran pasien, beserta daftar layanan uji laboratorium pasien yang telah diberikan ke pasien seperti gambar 4.45. Pada kelola data layanan uji laboratorium pasien, *user* dapat melakukan beberapa aktifitas seperti tambah data, ubah data, hapus data, pencarian data, segarkan halaman dan melihat bantuan. Untuk menambah data layanan uji laboratorium pasien, *user* menekan tombol tambah data uji lab dan sistem akan menampilkan *form* tambah data seperti gambar 4.46. Ketika *user* mengisi *field* kode sistem akan otomatis mengisi *field* nama layanan, standar hasil uji lab, tarif, sesuai dengan kode layanan uji lab yang dimasukkan kemudian *user* menekan tombol simpan. Untuk mengubah data layanan uji laboratorium pasien, *user* memilih data layanan uji laboratorium pasien mana yang akan diubah kemudian menekan tombol ubah uji lab. Sistem akan menampilkan *form input*-an beserta dengan data yang telah dimasukkan sebelumnya. Pada saat merubah data, sistem akan menampilkan *user* yang merubah data dan waktu saat data dirubah terakhir kali. Untuk menghapus data layanan uji laboratorium pasien,*user* memilih data layanan uji laboratorium pasien yang akan dihapus kemudian *user* menekan tombol hapus uji lab. Sistem akan menampilkan peringatan penghapusan data dan *user* menekan tombol *ok*. Jika *user* ingin melihat data layanan uji laboratorium pasien dengan *range* tanggal layanan tertentu, *user* dapat mengisi *input*-an tanggal yang telah disediakan dan menekan tombol tampilkan. Sistem akan menampilkan data sesuai dengan kata kunci yang dimasukkan. Jika *user* ingin mengetahui panduan langkah pengelolaan data layanan uji laboratorium pasien, *user* dapat menekan tombol bantuan dan sistem akan menampilkan *form* langkah penggunaan sistem. Berikut merupakan tampilan dari kelola data layanan uji laboratorium pasien yang ada di sistem laboratorium :



Gambar 4.45 Tampilan Kelola Data Layanan Uji Laboratorium Pasien Pada Sistem Laboratorium



Gambar 4.46 Tampilan *Form* Kelola Data Layanan Uji Laboratorium Pasien Pada Sistem Laboratorium

4.2.5 Sistem Keperawatan

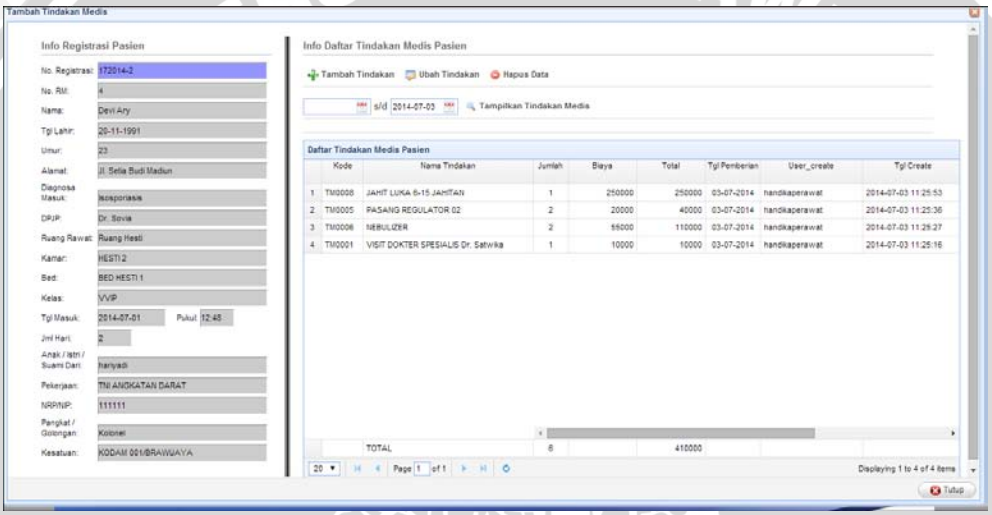
Pada sistem pendaftaran dibagi menjadi 2 sub sistem pendaftaran, sub sistem yaitu sistem keprawatan dokter dan sistem keperawatan perawat. Untuk sub sistem keperawatan dokter *user* yang berhak mengakses adalah dokter dan untuk sub sistem keperawatan perawat, *user* yang berhak mengakses adalah petugas perawat ruangan. Untuk sub sistem keperawatan dokter *user* mempunyai hak akses untuk mengelola data tindakan medis yang diberikan ke pasien, melihat

daftar obat yang diberikan ke pasien, melihat daftar layanan uji laboratorium yang diberikan ke pasien, mengolah data pasien keluar, melihat riwayat medis rawat inap pasien, mengubah data profil pengguna dan mengubah sandi. Untuk sub sistem keperawatan mempunyai hak akses mengelola data tindakan medis yang diberikan ke pasien, melihat daftar obat yang diberikan ke pasien, melihat daftar layanan uji laboratorium yang diberikan ke pasien, mengelola data kamar pasien jika pasien pindah kamar, melihat riwayat kamar pasien, cetak laporan daftar pasien yang dirawat inap, cetak daftar uji laboratorium pasien, cetak daftar tindakan medis yang diberikan pasien, cetak daftar layanan obat pasien, cetak data pasien keluar, cetak penyakit terbanyak, ubah data pengguna, dan ubah sandi pengguna. Berikut merupakan tampilan dari sistem keperawatan yang ada pada sistem informasi layanan rawat inap yang telah dibuat.

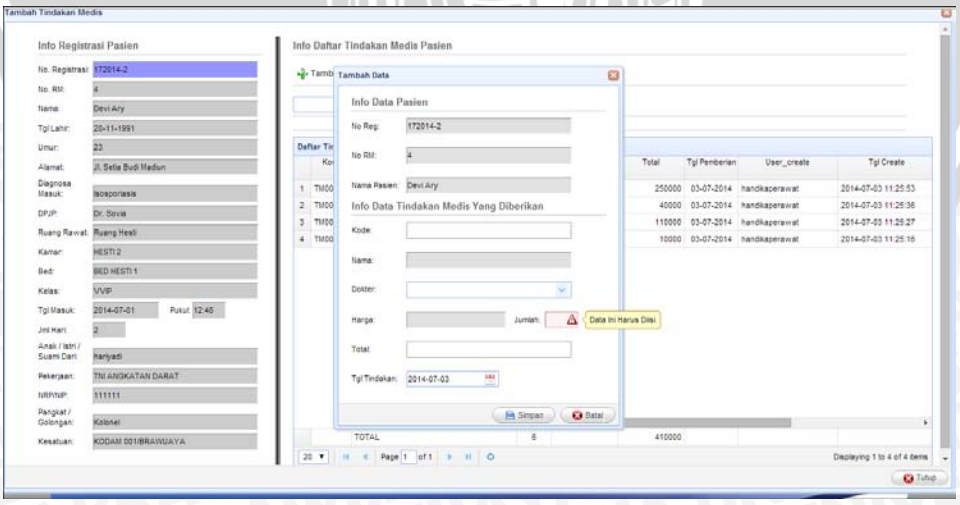
4.2.5.1 Mengelola Data Tindakan Medis Pasien

Untuk dapat mengelola data tindakan medis pasien, *user* memilih menu keperawatan inap. Pada saat memilih menu tersebut sistem akan menampilkan daftar pasien yang dirawat inap di rumah sakit. *User* memilih pasien mana yang akan diberi tindakan medis pasien dan *user* menekan tombol tindakan medis. Sistem akan menampilkan *form* data pendaftaran pasien, beserta daftar tindakan medis pasien pasien yang telah diberikan ke pasien seperti gambar 4.47. Pada kelola data tindakan medis pasien pasien, *user* dapat melakukan beberapa aktifitas seperti tambah data, ubah data, hapus data, pencarian data,. Untuk menambah data layanan tindakan medis pasien, *user* menekan tombol tambah tindakan dan sistem akan menampilkan *form* tambah data seperti gambar 4.48. Ketika *user* mengisi *field* kode sistem akan otomatis mengisi *field* nama tindakan, dan harga sesuai dengan kode tindakan medis yang dimasukkan kemudian *user* menekan tombol simpan. Untuk mengubah data tindakan medis pasien, *user* memilih data layanan tindakan medis pasien mana yang akan diubah kemudian menekan tombol ubah tindakan. Sistem akan menampilkan *form input*-an beserta dengan data yang telah dimasukkan sebelumnya. Untuk menghapus data layanan tindakan medis pasien,*user* memilih data layanan tindakan medis pasien yang akan dihapus kemudian *user* menekan tombol hapus tindakan. Sistem akan menampilkan

peringatan penghapusan data dan *user* menekan tombol *ok*. Jika *user* ingin melihat data layanan tindakan medis pasien dengan *range* tanggal layanan tertentu, *user* dapat mengisi *input*-an tanggal yang telah disediakan dan menekan tombol tampilkan tindakan medis. Sistem akan menampilkan data sesuai dengan kata kunci yang dimasukkan. Jika *user* ingin mengetahui panduan langkah pengelolaan data layanan tindakan medis pasien, *user* dapat menekan tombol bantuan dan sistem akan menampilkan *form* langkah penggunaan sistem. Berikut merupakan tampilan dari kelola data layanan tindakan medis pasien pasien yang ada di sistem keperawatan :

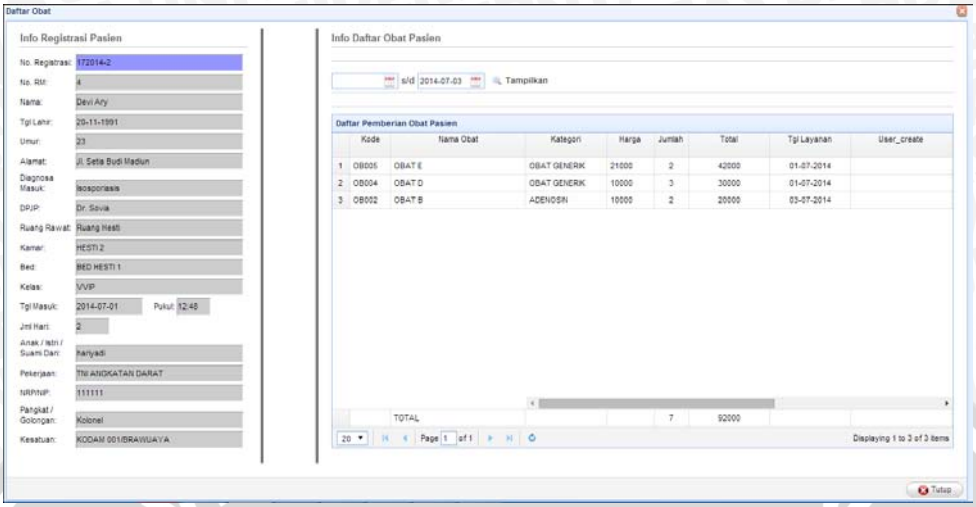


Gambar 4. 47 Tampilan Kelola Data Layanan Tindakan Medis Pasien Pada Sistem Keperawatan

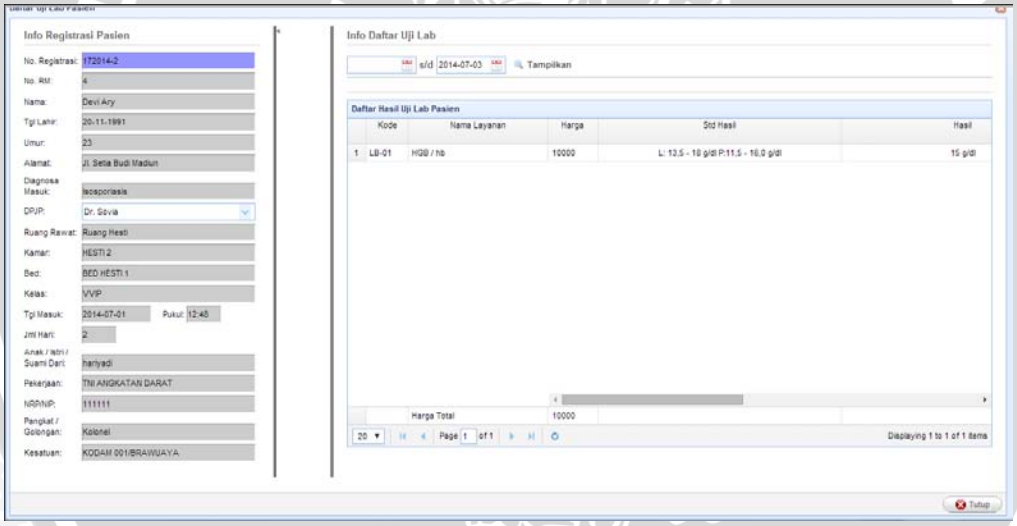


Gambar 4.48 Tampilan *Form* Kelola Data Layanan Tindakan Medis Pasien Pada Sistem Keperawatan

4.2.5.2 Melihat Daftar Layanan Obat dan Daftar Uji Lab. Pasien



Gambar 4.49 Tampilan Lihat Daftar Layanan Obat Pasien Pada Sistem Keperawatan



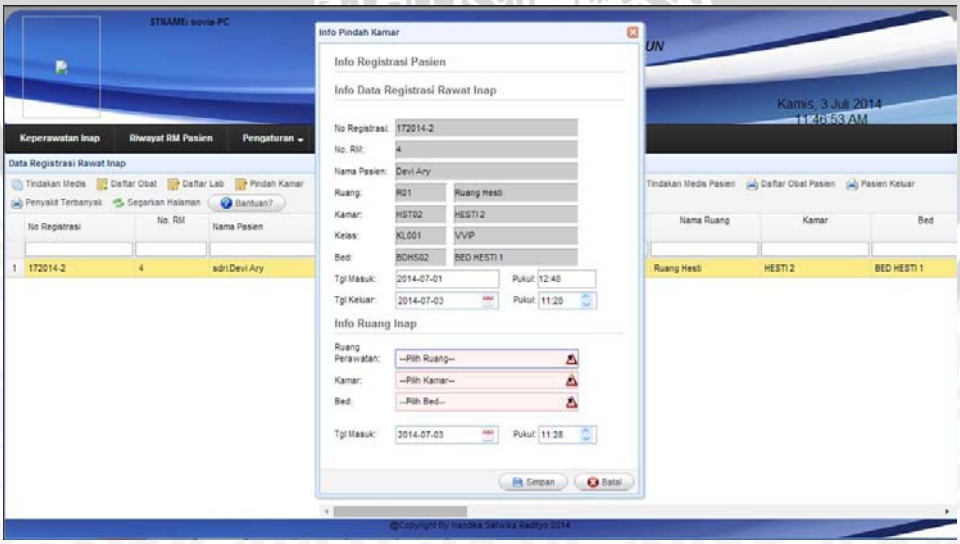
Gambar 4.50 Tampilan Lihat Daftar Layanan Uji Laboratorium Pasien Pada Sistem Keperawatan

Untuk dapat melihat daftar layanan obat pasien, *user* memilih menu keperawatan inap. Pada saat memilih menu tersebut sistem akan menampilkan daftar pasien yang dirawat inap di rumah sakit. *User* memilih pasien mana yang akan dilihat daftar layanan obatnya dan *user* menekan tombol daftar obat. Sistem akan menampilkan *form* data registrasi pasien beserta daftar layanan obat yang telah diberikan ke pasien. *User* dapat melihat daftar layanan obat pasien dengan *range* tanggal tertentu dengan cara mengisi *input*-an *range* tanggal dan menekan

tombol tampilkan. Sistem akan menampilkan data sesuai dengan masukan yang telah dimasukkan oleh *user*. Berikut merupakan tampilan dari lihat daftar layanan obat pasien :

4.2.5.3 Mengelola Data Kamar Pasien Pindah Kamar

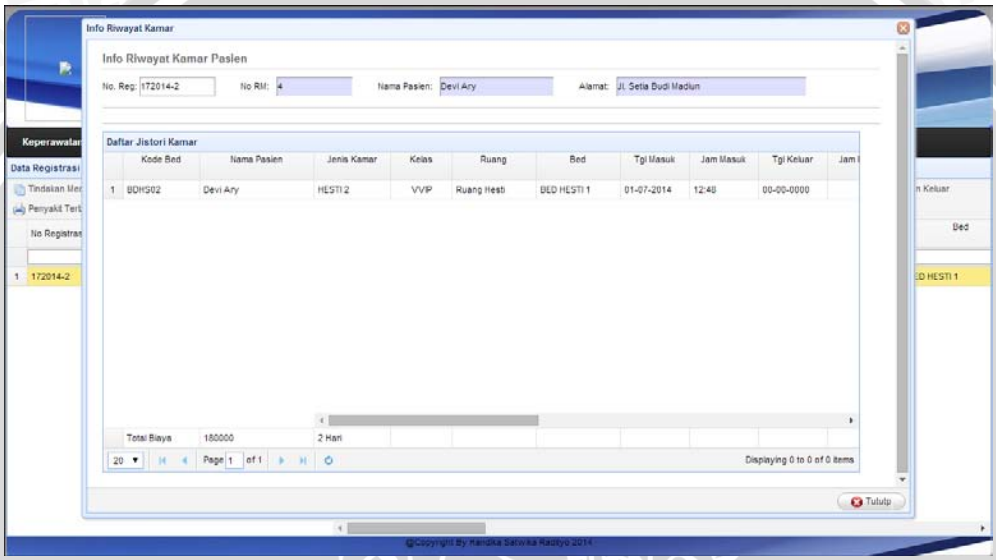
Untuk dapat mengelola data kamar jika ada pasien yang pindah kamar, *user* memilih menu keperawatan inap. Pada saat memilih menu tersebut sistem akan menampilkan daftar pasien yang dirawat inap di rumah sakit. *User* memilih pasien mana yang pindah kamar dan *user* menekan tombol pindah kamar. Sistem akan menampilkan *form input* -an seperti gambar 4.51. Ketika mau memasukkan data kamar baru *user*harus memasukkan *field* yang berwarna merah. Jika *field* yang berwarna merah tidak diisi, ketika menekan tombol simpan sistem akan menampilkan peringatan bahwa data ini harus diisi. Dalam daftar masukan data kasur sistem akan menampilkan data kasur yang kosong saja. Data kasur yang telah dipakai tidak akan ditampilkan oleh sistem. Pada saat memasukkan tanggal keluar jika tanggal keluar lebih kecil dari tanggal masuk maka sistem akan menampilkan pesan gagal. Jika tanggal masuk kamar baru lebih kecil dengan tanggal keluar maka sistem akan menampilkan pesan gagal. Berikut merupakan tampilan dari pengelolaan data kamar pasien jika ada pasien yang pindah kamar :



Gambar 4.51 Tampilan Kelola Data Kamar Baru Pasien Jika Pindah Kamar Pada Sistem Keperawatan

4.2.5.4 Melihat Riwayat Kamar Pasien

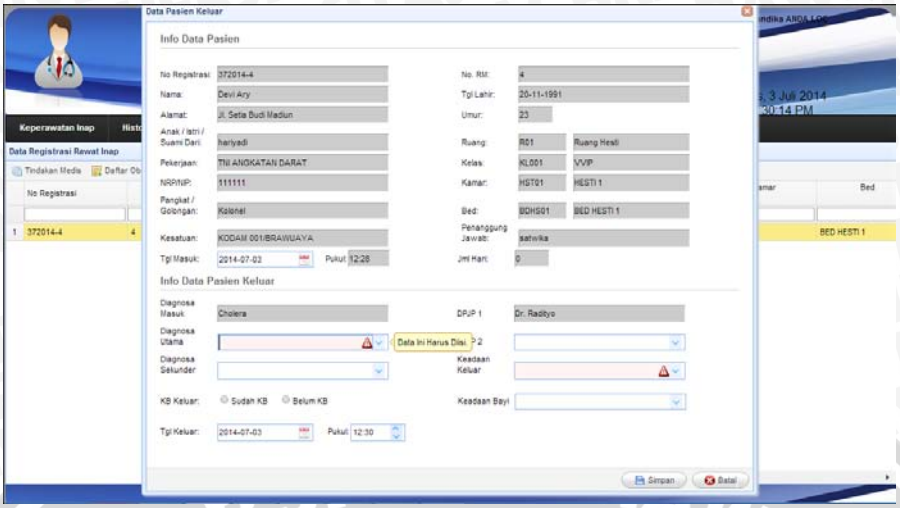
Untuk dapat melihat daftar riwayat kamar pasien, *user* memilih menu keperawatan inap. Pada saat memilih menu tersebut sistem akan menampilkan daftar pasien yang dirawat inap di rumah sakit. *User* memilih pasien mana yang akan dilihat riwyat kamarnya dan *user* menekan tombol riwayat kamar. Sistem akan menampilkan daftar riwayat kamar pasien. Berikut merupakan tampilan dari lihat daftar riwayat kamar pasien :



Gambar 4.52 Tampilan Lihat Riwayat Kamar Pasien Pada Sistem Keperawatan

4.2.4.5 Mengelola Data Pasien Keluar

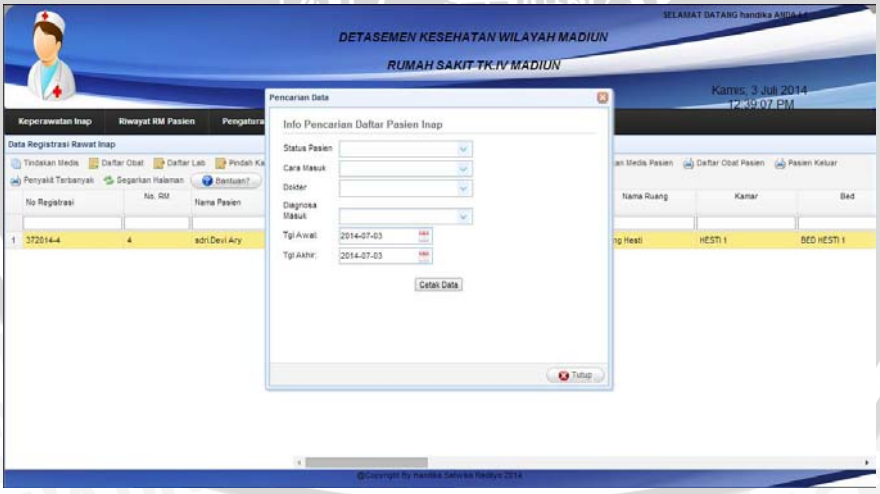
Untuk dapat mengelola data pasien keluar, *user* memilih menu keperawatan inap. Pada saat memilih menu tersebut sistem akan menampilkan daftar pasien yang dirawat inap di rumah sakit. *User* memilih pasien mana yang akan keluardan *user* menekan tombol pasien keluar. Sistem akan menampilkan *form input* -an seperti gambar 4.53. Ketika mau memasukkan data pasien keluar *user*harus memasukkan *field* yang berwarna merah. Jika *field* yang berwarna merah tidak diisi, ketika menekan tombol simpan sistem akan menampilkan peringatan bahwa data ini harus diisi. Pada saat memasukkan tanggal keluar jika tanggal keluar lebih kecil dari tanggal masuk maka sistem akan menampilkan pesan gagal. Berikut merupakan tampilan dari pengelolaan data pasien keluar jika ada pasien yang mau keluar :



Gambar 4.53 Tampilan Kelola Data Pasien Keluar Pada Sistem Keperawatan

4.2.4.6 Mencetak Daftar Pasien Inap

Untuk dapat mencetak daftar pasien inap, *user* memilih menu keperawatan inap.*User* menekan tombol daftar pasien inap dan sistem akan menampilkan *form* pencarian seperti gambar 4.54. *User* dapat melakukan pencarian data yang akan dicetak dengan mengisi *field input*-an dan menekan tombol cetak data. Kemudian sistem akan mencetak data daftar pasien inap sesuai dengan pencarian *user* seperti gambar 4.55.



Gambar 4.54 Tampilan *Form* Pencarian Data Cetak Pasien Rawat Inap Pada Sistem Keperawatan

RUMAH SAKIT TK.IV MADIUN

JL. PAHLAWAN NO 79 MADIUN
TELP. (0351) 454787 FAX. (0351) 458885

LAPORAN DAFTAR PASIEN RAWAT INAP

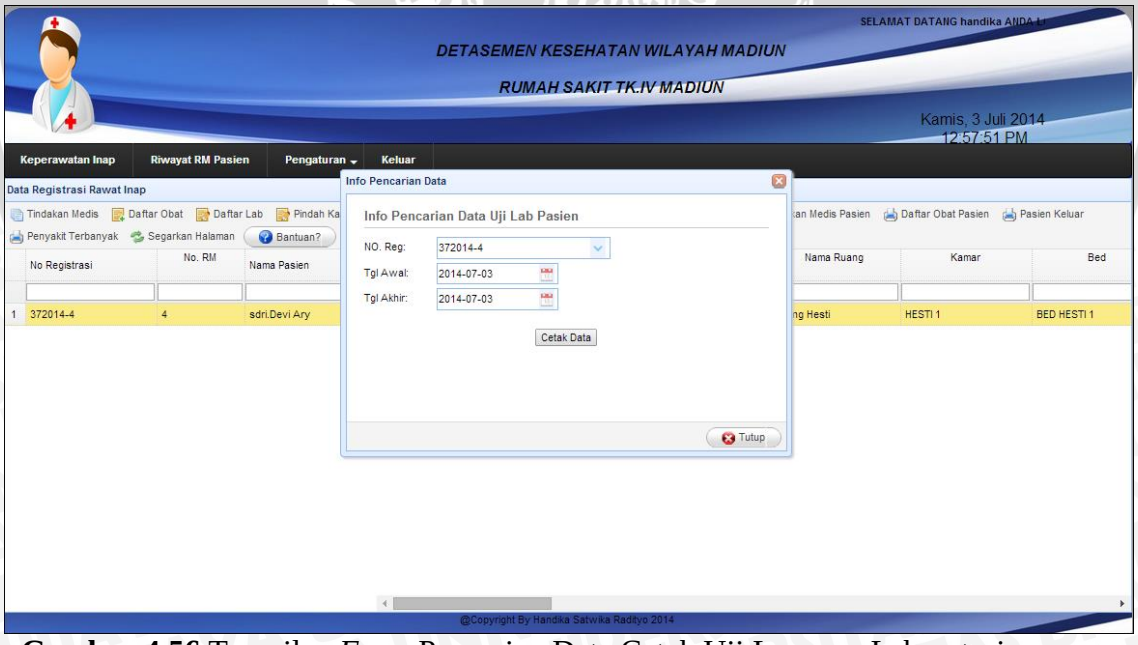
Informasi : *Cetak Data Pasien Yang Dirawat Inap dari tanggal* ***2014-07-01*** *sampai dengan tanggal* ***2014-07-10***

No	No. RM	No. Register	Nama Pasien	Alamat	Umur	Cara Masuk	Perujuk	Sts. Pasien	Rawat Ke-	DPJP	Diagnosa Masuk	Ruang Inap	Kamar	Kelas	Bed	Waktu Masuk	Jml. Hari
1	6	1072014-1	sdr.Santika	Jl Margobawero VB No. 14	18	dr. jaga	Puskesmas Banjarejo	Umum	1	Dr. Handika	Cholera	Ruang Hesti	HESTI 2	VVIP	BED HESTI 1	10/07/2014	0
2	4	372014-4	sdri.Devi Ary	Jl. Setia Budi Madiun	23	dr. jaga		Umum	4	Dr. Radityo	Cholera	Ruang Hesti	HESTI 1	VVIP	BED HESTI 1	03/07/2014	7

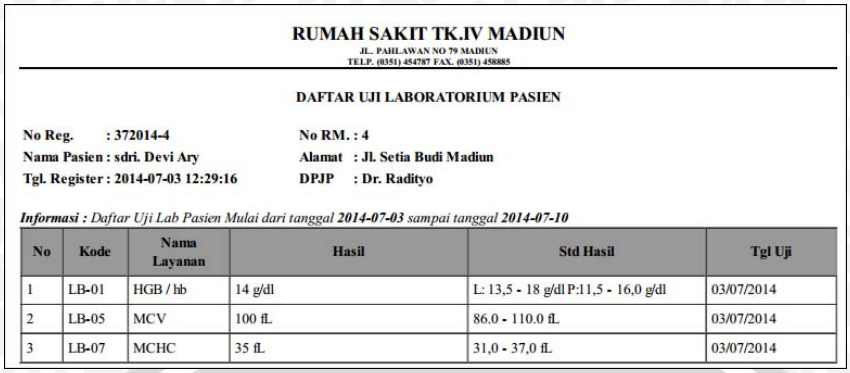
Gambar 4.55 Tampilan Cetak Pasien Rawat Inap Pada Sistem Keperawatan

4.2.4.7 Mencetak Daftar Layanan Uji Laboratorium Pasien

Untuk dapat mencetak daftar uji layanan laboratorium pasien, *user* memilih menu keperawatan inap. *User* memilih data pasien mana yang akan dicetak daftar uji laboratoriumnya kemudian *user* menekan tombol daftar uji lab pasien dan sistem akan menampilkan *form* pencarian seperti gambar 4.56. *User* dapat melakukan pencarian data yang akan dicetak dengan mengisi *field input*-an dan menekan tombol cetak data. Kemudian sistem akan mencetak data daftar uji laboratorium pasien sesuai dengan pencarian *user* seperti gambar 4.57.



Gambar 4.56 Tampilan *Form* Pencarian Data Cetak Uji Layanan Laboratorium Pasien Pada Sistem Keperawatan



RUMAH SAKIT TK.IV MADIUN

JL. PAHLAWAN NO 79 MADIUN
TELP. (0351) 454787 FAX. (0351) 458885

DAFTAR UJI LABORATORIUM PASIEN

No Reg. : 372014-4 **No RM.** : 4
Nama Pasien : sdri. Devi Ary **Alamat** : Jl. Setia Budi Madiun
Tgl. Register : 2014-07-03 12:29:16 **DPJP** : Dr. Radityo

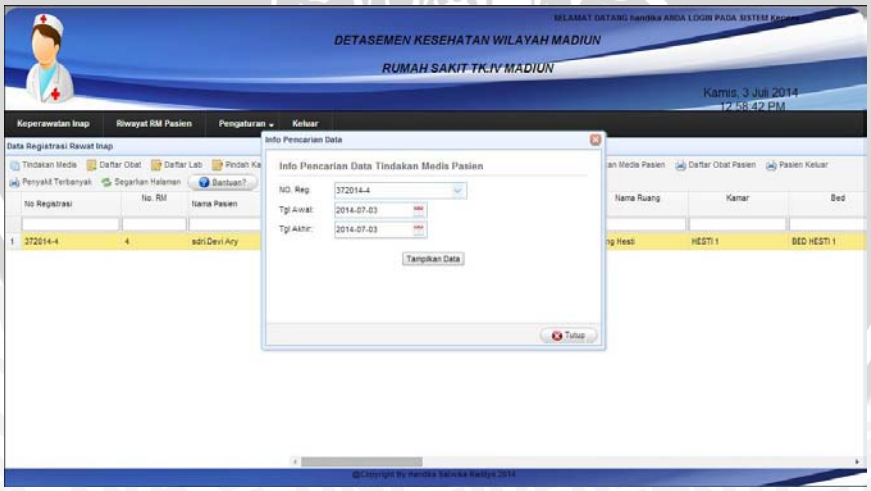
Informasi : *Daftar Uji Lab Pasien Mulai dari tanggal* ***2014-07-03*** *sampai tanggal* ***2014-07-10***

No	Kode	Nama Layanan	Hasil	Std Hasil	Tgl Uji
1	LB-01	HGB / hb	14 g/dl	L: 13,5 - 18 g/dl P:11,5 - 16,0 g/dl	03/07/2014
2	LB-05	MCV	100 fL	86.0 - 110.0 fL	03/07/2014
3	LB-07	MCHC	35 fL	31,0 - 37,0 fL	03/07/2014

Gambar 4.57 Tampilan Cetak Uji Layanan Laboratorium Pasien Pada Sistem Keperawatan

4.2.4.8 Mencetak Daftar Layanan Tindakan Medis Pasien

Untuk dapat mencetak daftar layanan tindakan medis pasien,*user* memilih menu keperawatan inap. *User* memilih data pasien mana yang akan dicetak daftar daftar layanan tindakan medisnya kemudian *user* menekan tombol daftar tindakan medis pasien dan sistem akan menampilkan *form* pencarian seperti gambar 4.58. *User* dapat melakukan pencarian data yang akan dicetak dengan mengisi *fieldinput*-an dan menekan tombol cetak data. Kemudian sistem akan mencetak data daftar layanan tindakan medis pasien sesuai dengan pencarian *user* seperti gambar 4.59.



Gambar 4.58 Tampilan *Form* Pencarian Data Cetak Layanan Tindakan Medis Pasien Pada Sistem Keperawatan

RUMAH SAKIT TK.IV MADIUN
JL. PAHLAWAN NO 79 MADIUN
TELP. (0351) 454787 FAX. (0351) 458885

DAFTAR TINDAKAN MEDIS PASIEN

No Reg. : 372014-4 **No RM. : 4**
Nama Pasien : sdri. Devi Ary **Alamat : Jl. Setia Budi Madiun**
Tgl. Register : 2014-07-03 12:29:16 **DPJP : Dr. Radityo**

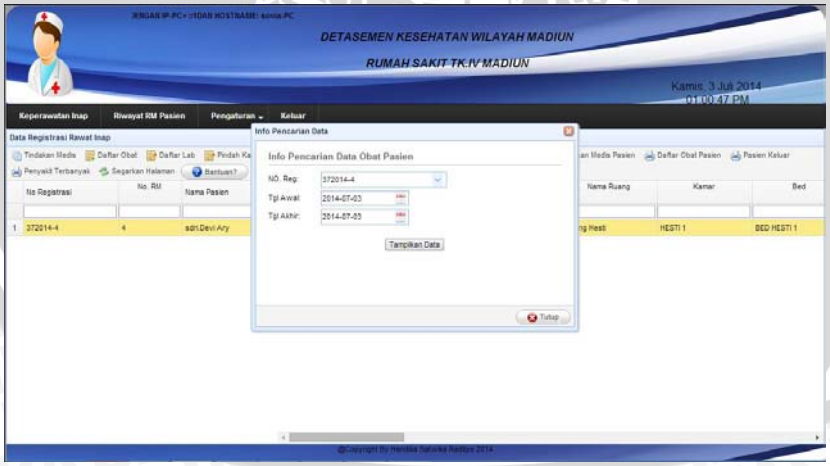
Informasi : *Daftar Tindakan Pasien Mulai dari tanggal* ***2014-07-03*** *sampai tanggal* ***2014-07-10***

No	Kode	Nama Layanan	Tanggal	Jml	Harga	Total
1	TM0007	JAHIT LUKA 1-5 JAHITAN	08/07/2014	2	150.000,00	300.000,00
2	TM0004	PASANG INFUS ANAK	08/07/2014	1	100.000,00	100.000,00
3	TM0001	VISIT DOKTER SPESIALIS Dr. Satwika	08/07/2014	1	10.000,00	10.000,00
TOTAL						Rp. 410.000,00

Gambar 4.59 Tampilan Cetak Layanan Tindakan Medis Pasien Pada Sistem Keperawatan

4.2.4.9 Mencetak Daftar Layanan Obat Pasien

Untuk dapat mencetak daftar layanan obat pasien,*user* memilih menu keperawatan inap.*User* memilih data pasien mana yang akan dicetak daftar daftar obatnya kemudian *user* menekan tombol daftar obat pasien dan sistem akan menampilkan *form* pencarian seperti gambar 4.60. *User* dapat melakukan pencarian data yang akan dicetak dengan mengisi *field input*-an dan menekan tombol cetak data. Kemudian sistem akan mencetak data daftar layanan obat pasien sesuai dengan pencarian *user* seperti gambar 4.61.



Gambar 4.60 Tampilan *Form* Pencarian Data Cetak Layanan Obat Pasien Pada Sistem Keperawatan

RUMAH SAKIT TK.IV MADIUN
JL. PAHLAWAN NO 79 MADIUN
TELP. (0351) 454787 FAX. (0351) 458885

DAFTAR OBAT PASIEN

No Reg. : 372014-4 **No RM. : 4**
Nama Pasien : sdri.Devi Ary **Alamat : Jl. Setia Budi Madiun**
Tgl. Register : 2014-07-03 12:29:16 **DPJP : Dr. Radityo**

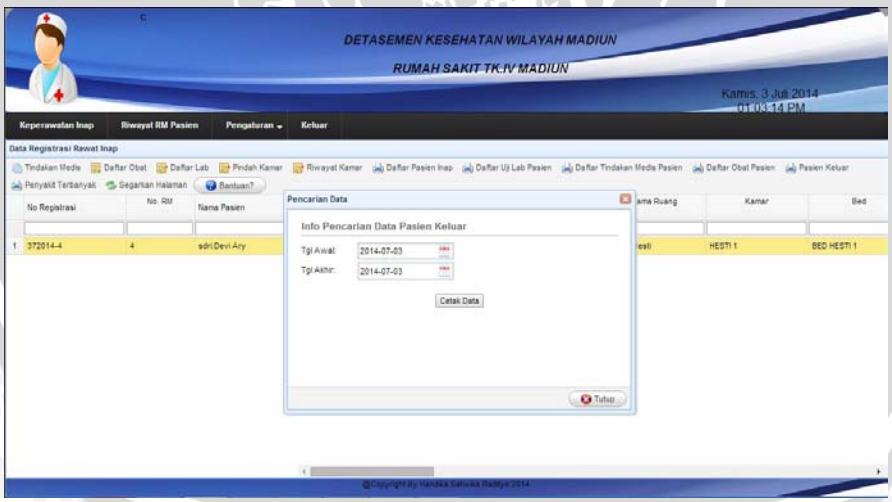
Informasi : *Daftar Tindakan Pasien Mulai dari tanggal* ***2014-07-03*** *sampai tanggal* ***2014-07-10***

No	Kode	Nama Obat	Kategori	Tanggal	Jml	Harga	Total
1	BO001	OBAT A	ADENOSIN	08/07/2014	3	100.000,00	300.000,00
2	OB002	OBAT B	ADENOSIN	08/07/2014	2	10.000,00	20.000,00
3	OB002	OBAT B	ADENOSIN	10/07/2014	3	20.000,00	60.000,00
TOTAL							Rp. 380.000,00

Gambar 4.61 Tampilan Cetak Layanan Obat Pasien Pada Sistem Keperawatan

4.2.4.10 Mencetak Daftar Pasien Keluar

Untuk dapat mencetak daftar pasien keluar, *user* memilih menu keperawatan inap.*User* menekan tombol daftar pasien keluar dan sistem akan menampilkan *form* pencarian seperti gambar 4.62. *User* dapat melakukan pencarian data yang akan dicetak dengan mengisi *field input*-an dan menekan tombol cetak data. Kemudian sistem akan mencetak data daftar pasien inap sesuai dengan pencarian *user* seperti gambar 4.63.



Gambar 4.62 Tampilan *Form* Pencarian Data Cetak Data Pasien Keluar Pada Sistem Keperawatan

RUMAH SAKIT TK.IV MADIUN

JL. PAHLAWAN NO 79 MADIUN
TELP. (0351) 454787 FAX. (0351) 458885

LAPORAN PASIEN KELUAR

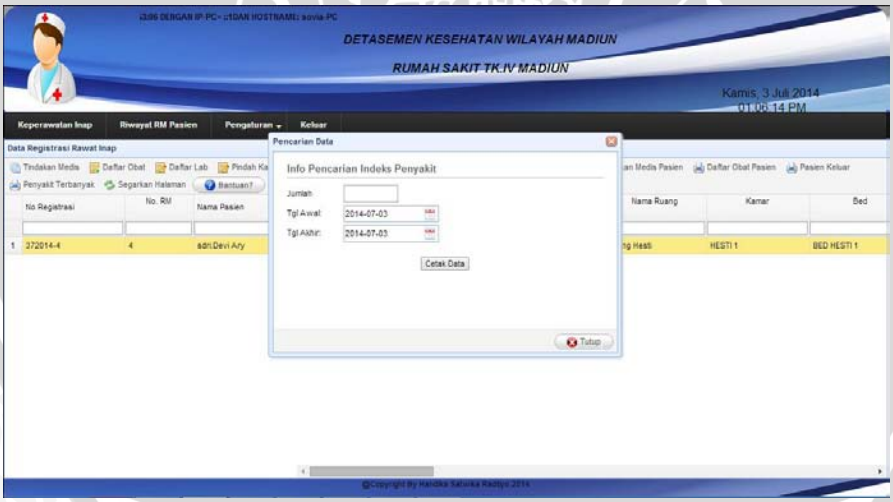
Informasi : *Cetak Data Pasien Keluar dari tanggal* ***2014-07-01*** *sampai dengan tanggal* ***2014-07-10***

No	No. RM	Nama Pasien	Alamat	Umur	Cara Masuk	Sts. Pasien	Rawat Ke-	DPJP 1	DPJP 2	Diagnosa Masuk	Diagnosa Utama	Diagnosa Sekunder	Waktu Masuk	Waktu Keluar	Jml Hari
1	2	ny . Sri Rahayu	Jl. Margobawero VB No.11	0	dr. jaga	Umum	4	Dr. Radityo		Cholera	Cholera		01/07/2014	02/07/2014	1
2	4	sdri. Devi Ary	Jl. Setia Budi Madiun	23	dr. jaga	Dinas	2	Dr. Sovia		Isosporiasis	Cholera		01/07/2014	01/07/2014	0
3	4	sdri. Devi Ary	Jl. Setia Budi Madiun	23	dr. jaga	Dinas	3	Dr. Radityo		Cholera	Cholera		03/07/2014	04/07/2014	1

Gambar 4.63 Tampilan Cetak Data Pasien Keluar Pada Sistem Keperawatan

4.2.4.11 Mencetak Daftar Penyakit Diagnosa Utama Terbanyak

Untuk dapat mencetak daftar penyakit diagnosa utama terbanyak, *user* memilih menu keperawatan inap.*User* menekan tombol penyakit terbanyak dan sistem akan menampilkan *form* pencarian seperti gambar 4.64. *User* dapat melakukan pencarian data yang akan dicetak dengan mengisi *field input*-an dan menekan tombol cetak data. Kemudian sistem akan mencetak data daftar penyakit terbanyak sesuai dengan pencarian *user* seperti gambar 4.65.



Gambar 4.64 Tampilan *Form* Pencarian Data Cetak Indeks Penyakit Terbanyak Pada Sistem Keperawatan

RUMAH SAKIT TK.IV MADIUN

JL. PAHLAWAN NO 79 MADIUN
TELP. (0351) 454787 FAX. (0351) 458885

LAPORAN DAFTAR INDEKS PENYAKIT TERBANYAK

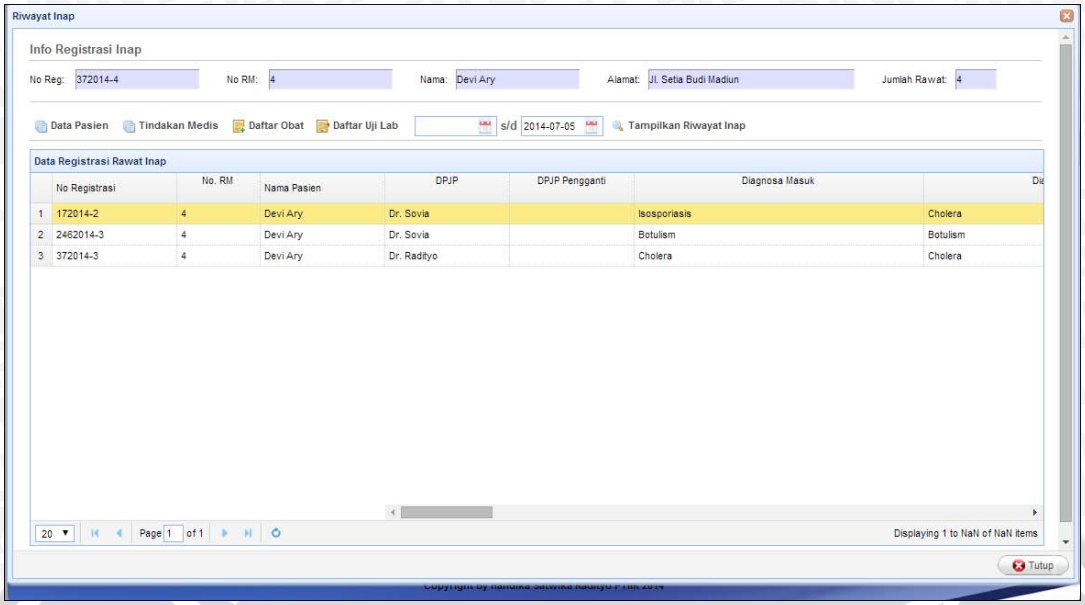
Informasi : *Cetak Data* ***5*** *Penyakit Terbanyak Mulai dari tanggal* ***2013-07-23*** *sampai dengan tanggal* ***2014-07-10***

No	Kode ICD	Nama Diagnosa	Jumlah
1	A00	Cholera	12
2	A05.1	Botulism	2
3	A18.6+	Tuberculosis of ear	1

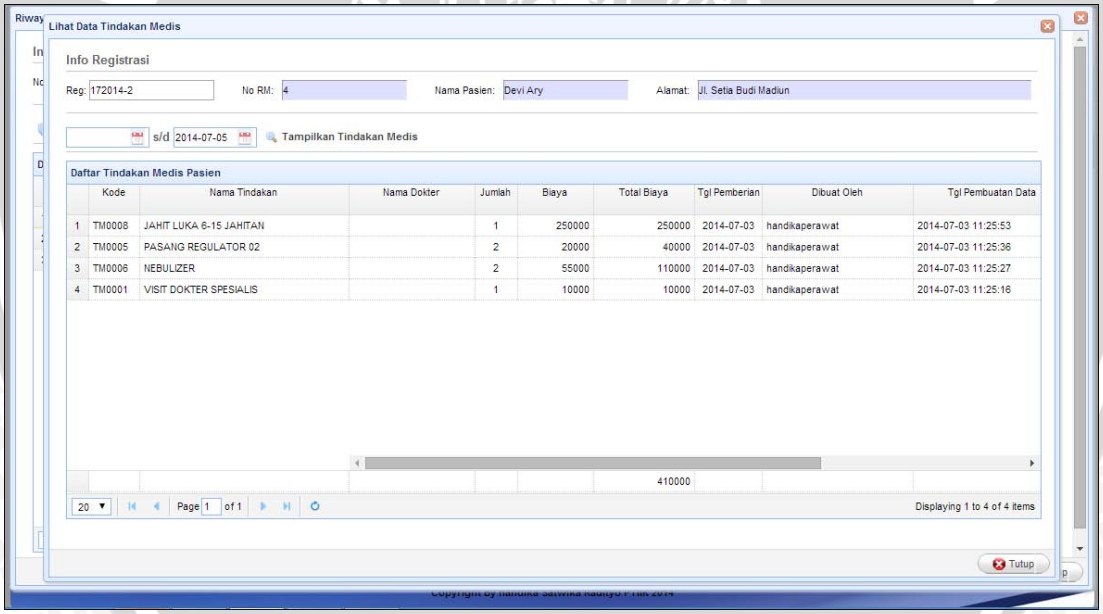
Gambar 4.65 Tampilan Cetak Indeks Penyakit Terbanyak Pada Sistem Keperawatan

4.2.4.12 Melihat Riwayat Rekam Medis Rawat Inap Pasien

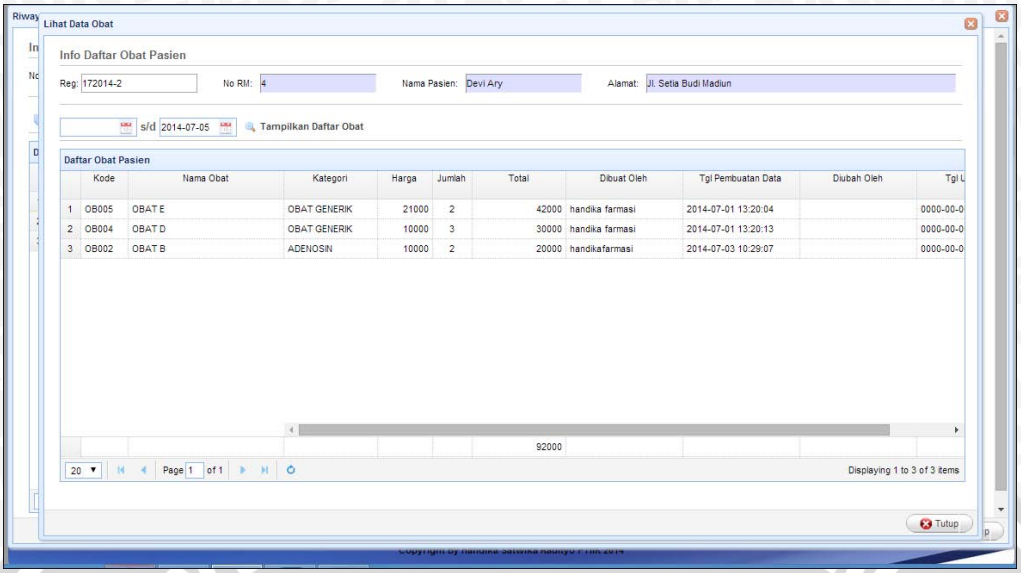
Untuk dapat melihat daftar riwayat rekam medis pasien, *user* memilih menu riwayat RM pasien. *User* memilih pasien mana yang akan dilihat riwayat rekam medisnya dan *user* menekan tombol riwayat RM inap pasien dan sistem akan menampilkan *form* data info pendaftaran pasien dan daftar riwayat perawatan inap pasien seperti gambar 4.66. *User* dapat melakukan pencarian data dengan mengisi *fieldinput*-an dan menekan tombol tampilkan riwayat inap. Pada melihat riwayat rekam medis pasien inap, *user* dapat melihat data registrasi rawat inap dengan memilih riwayat inap mana yang akan dilihat datanya dan menekan tombol data pasien. *User* dapat melihat data daftar tindakan medis yang diberikan dengan memilih riwayat inap mana yang akan dilihat daftar tindakan medisnya dan menekan tombol tindakan medis kemudian sistem akan menampilkan seperti gambar 4.67. *User* dapat melihat data daftar obat yang diberikan ke pasien dengan memilih riwayat inap mana yang akan dilihat daftar obatnya dan menekan tombol daftar obat kemudian sistem akan menampilkan seperti gambar 4.68. *User* dapat melihat data daftar uji layanan laboratorium yang diberikan ke pasien dengan memilih riwayat inap mana yang akan dilihat daftar uji layanan laboratoriumnya dan menekan tombol daftar uji lab kemudian sistem akan menampilkan seperti gambar 4.69. Pada saat melihat daftar tindakan medis pasien, daftar obat pasien, dan daftar uji lab pasien *user* dapat melakukan pencarian data pada *range* tanggal layanan tertentu.



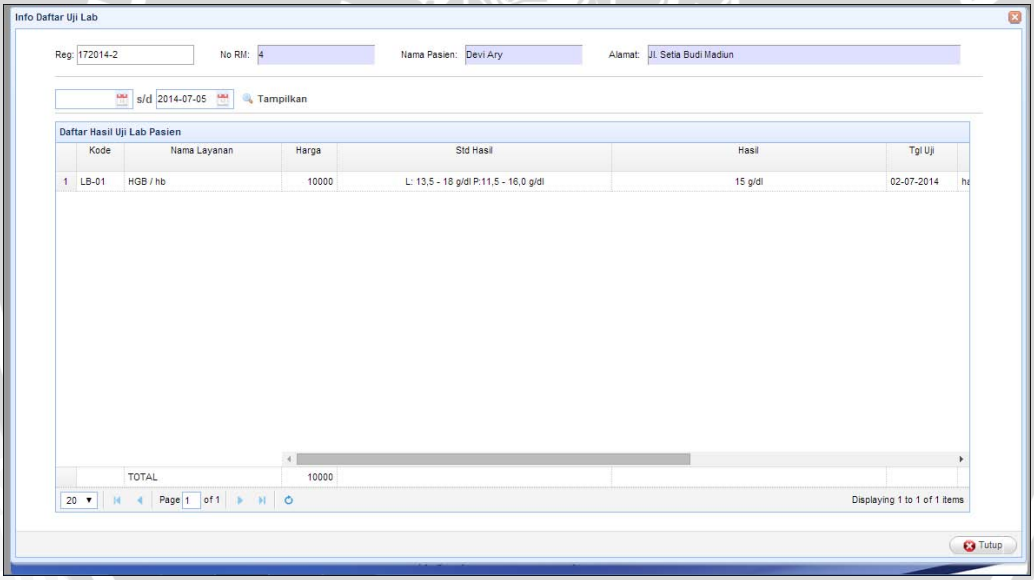
Gambar 4.66 Tampilan Daftar Riwayat Rekam Medis Inap Pasien Pada Sistem Keperawatan



Gambar 4.67 Tampilan Daftar Tindakan Medis Pada Riwayat Rekam Medis Pasien Pada Sistem Keperawatan



Gambar 4.68 Tampilan Daftar Obat Pada Riwayat Rekam Medis Pasien Pada Sistem Keperawatan



Gambar 4.69 Tampilan Daftar Layanan Uji Laboratorim Pada Riwayat Medis Pada Riwayat Rekam Medis Pasien Pada Sistem Keperawatan

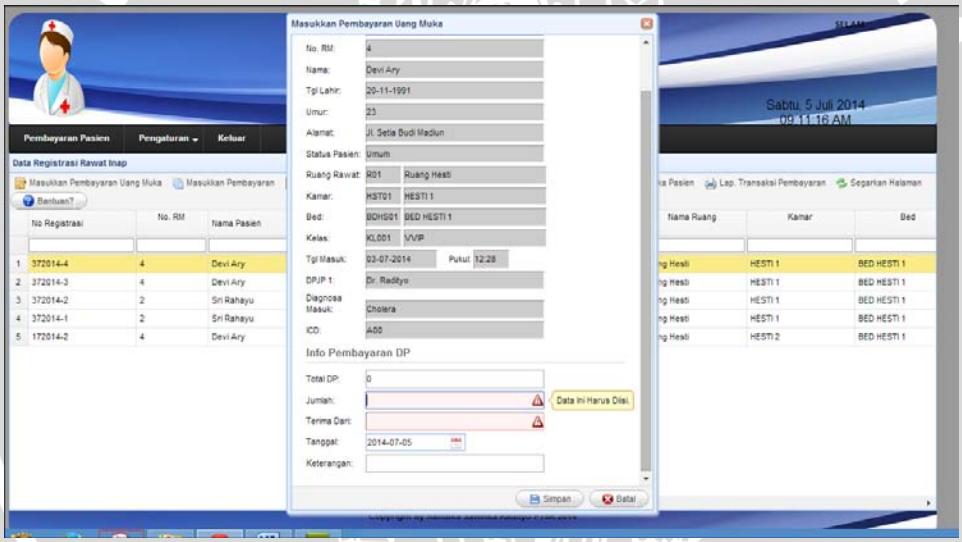
4.2.6 Sistem Pembayaran

Pada sistem pembayaran ini *user* yang diberi hak akses untuk mengakses sistem adalah petugas perawat ruangan yang diberi wewenang untuk mengelola data pembayaran. Pada sistem ini *user* diberi hak akses untuk mengelola data pembayaran uang muka perawatan pasien, mengelola pembayaran pasien, cetak nota pembayaran, lihat riwayat transaksi pembayaran harian tiap *user*, mencetak

laporan detail biaya perawatan pasien, mencetak laporan pembayaran uang muka pasien, cetak laporan transaksi pembayaran. Berikut akan dijelaskan mengenai fungsi–fungsi olah data yang ada di sistem pembayaran.

4.2.6.1 Mengelola Data Pembayaran Uang Muka Pasien

Untuk dapat mengelola data pembayaran uang muka pasien,*user* memilih data pasien mana yang akan dimasukkan data pembayaran uang mukanya pada daftar antrian pasien kemudian *user* menekan tombol masukkan pembayaran uang muka dan sistem akan menampilkan tampilan seperti gambar 4.69. Pada saat mengelola data pembayaran uang muka sistem akan menampilkan jumlah biaya perawatan yang telah dibayarkan oleh keluarga pasien. Berikut merupakan tampilan kelola data pembayaran uang muka pasien :

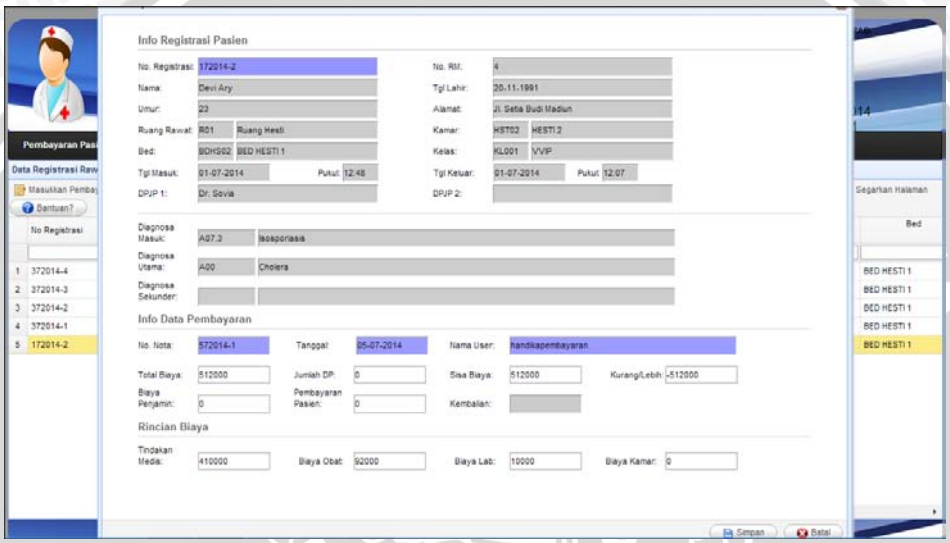


Gambar 4.70 Tampilan Kelola Data Pembayaran Uang Muka Pasien Pada Sistem Pembayaran.

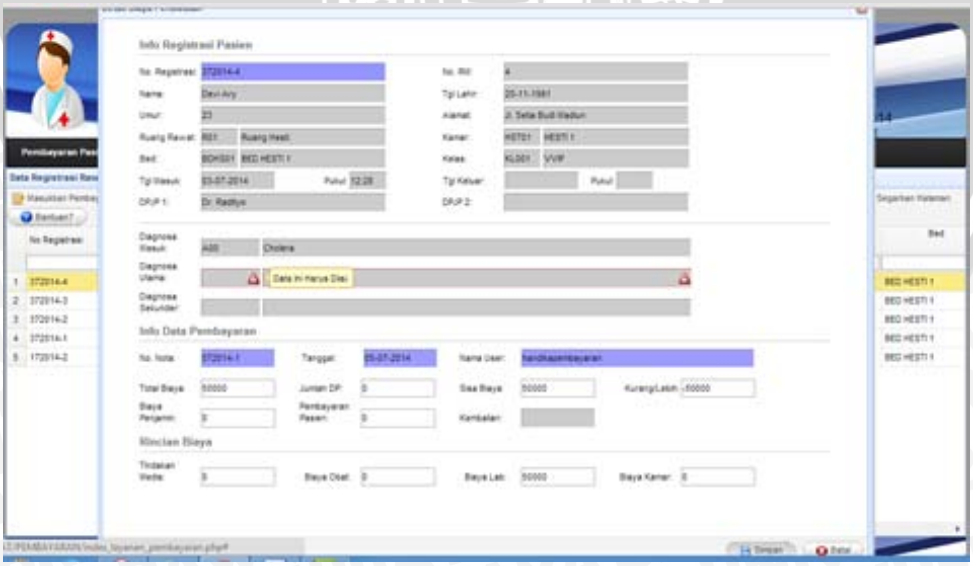
4.2.6.2 Mengelola Data Pembayaran Biaya Perawatan Pasien

Untuk dapat mengelola data pembayaran biaya perawatan pasien, *user*memilih data pasien mana yang akan dimasukkan data pembayarannya pada daftar antrian pasien yang belum melunasi biaya perawatan kemudian *user* menekan tombol masukkan pembayaran dan sistem akan menampilkan tampilan seperti gambar 4.71. Pada saat mengelola data pembayaran pasien jika pasien belum dinyatakan keluar oleh dokter sistem akan menolak pembayaran pasien dan memberikan peringatan bahwa data ini harus diisi seperti tampilan 4.72. Pada saat

mengelola data pembayaran biaya perawatan sistem akan menampilkan jumlah pembayaran uang muka yang telah dibayarkan dan sistem akan menampilkan total biaya perawatan dan kekurangan biaya perawatan yang harus dibayarkan. Jika *user* mengisi jumlah pembayaran asuransi atau mengisi jumlah pembayaran pasien sistem akan otomatis meghitung kekurangan biaya atau kembalian dari pembayaran yang diayarkan. Dan untuk tampilan nota pembayaran dapat dilihat pada gambar 4.73.



Gambar 4.71 Tampilan Kelola Pembayaran Biaya Perawatan Pada Sistem Pembayaran.



Gambar 4.72 Tampilan Pesan Gagal Dalam Pengelolaan Biaya Perawatan Pada Sistem Pembayaran.

RUMAH SAKIT TK.IV MADIUN

JL. PAHLAWAN NO 79 MADIUN
TELP. (0351) 454787 FAX. (0351) 458885

NOTA PEMBAYARAN

INFO REGSTRASI :

No Reg.	: 2462014-1	No RM.	: 2
Nama Pasien	: ny . Sri Rahayu	Alamat	: Jl. Margobawero VB No.11
Tgl. Register	: 24-06-2014 15-56-43	Tgl. Keluar	: 30-06-2014 19:55
Jumlah Hari	: 6		
DPJP 1	: Dr. Handika	DPJP 2	:

RINCIAN BIAYA

Total Biaya Tindakan	: Rp. 615.000,00	Total Biaya Obat	: Rp. 388.000,00
Total Biaya Laboratorium	: Rp. 52.000,00	Total Biaya Kamar	: Rp. 540.000,00
Total Biaya Perawatan	: Rp. 1.595.000,00		

RINCIAN PEMBAYARAN :

Biaya Jaminan	: Rp. 0,00	Total DP	: Rp. 0,00
Pembayaran Pasien	: Rp. 10.000.000,00	Kembalian	: Rp. 8.405.000,00

Informasi : *Daftar Detail Biaya Perawatan Mulai dari tanggal* ***24-06-2014*** *sampai tanggal* ***30-06-2014***

KODE	NAMA	TANGGAL	JUMLAH	HARGA	TOTAL
TINDAKAN:					
TM0001	VISIT DOKTER SPESIALIS Dr. Handika	24-06-2014	1	10.000,00	10.000,00
TM0003	PASANG INFUS DEWASA	24-06-2014	2	200.000,00	400.000,00
TM0007	JAHIT LUKA 1-5 JAHITAN	24-06-2014	1	150.000,00	150.000,00
TM0006	NEBULIZER	25-06-2014	1	55.000,00	55.000,00
OBAT:					
BO001	OBAT A	24-06-2014	2	100.000,00	200.000,00
OB004	OBAT D	24-06-2014	2	10.000,00	20.000,00
OB005	OBAT E	24-06-2014	3	21.000,00	63.000,00
OB005	OBAT E	29-06-2014	5	21.000,00	105.000,00
LABORATORIUM:					
LB-04	HCT / PVC	24-06-2014	1	27.000,00	27.000,00
LB-02	RBC / Eri	24-06-2014	1	15.000,00	15.000,00
LB-03	WBC / Leko	24-06-2014	1	10.000,00	10.000,00
KAMAR:					
HST01	HESTI 1	25-06-2014	1	90.000,00	90.000,00
HST02	HESTI 2	30-06-2014	5	90.000,00	450.000,00
		TOTAL			Rp. 1.595.000,00

No Nota : 172014-1 **Tgl Cetak : 10-07-2014 07:21:27** **User Cetak : handikapembayaran**

Kasir Keluarga Pasien

(handika) ( )

Gambar 4.73 Tampilan Nota Pembayaran Pada Sistem Pembayaran.

4.2.6.3 Mencetak Laporan Pembayaran Uang Muka

Untuk dapat mencetaklaporan pembayaran uang muka biaya perawatan pasien jika ada keluarga pasien yang meminta rincian pembayaran uang muka, *user*memilih data pasien mana yang akan dicetak detail pembayaran uang mukanyapada daftar antrian pasien yang belum melunasi biaya perawatan

kemudian *user* menekan tombol lap. pembayaran uang muka pasien dan sistem akan menampilkanlaporan detail pembayaran uang muka seperti gambar 4.74.

RUMAH SAKIT TK.IV MADIUN
JL. PAHLAWAN NO 79 MADIUN
TELP. (0351) 454787 FAX. (0351) 458885

DETAIL PEMBAYARAN UANG MUKA BIAYA PERAWATAN

No Reg. : 372014-3 **No RM. : 4**
Nama Pasien : sdri.Devi Ary **Alamat : Jl. Setia Budi Madiun**
Tgl. Register : 2014-07-03 12:21:12 **Tgl. Keluar : 2014-07-03 12:21:12**
DPJP 1 : Dr. Radityo **DPJP 2 :**

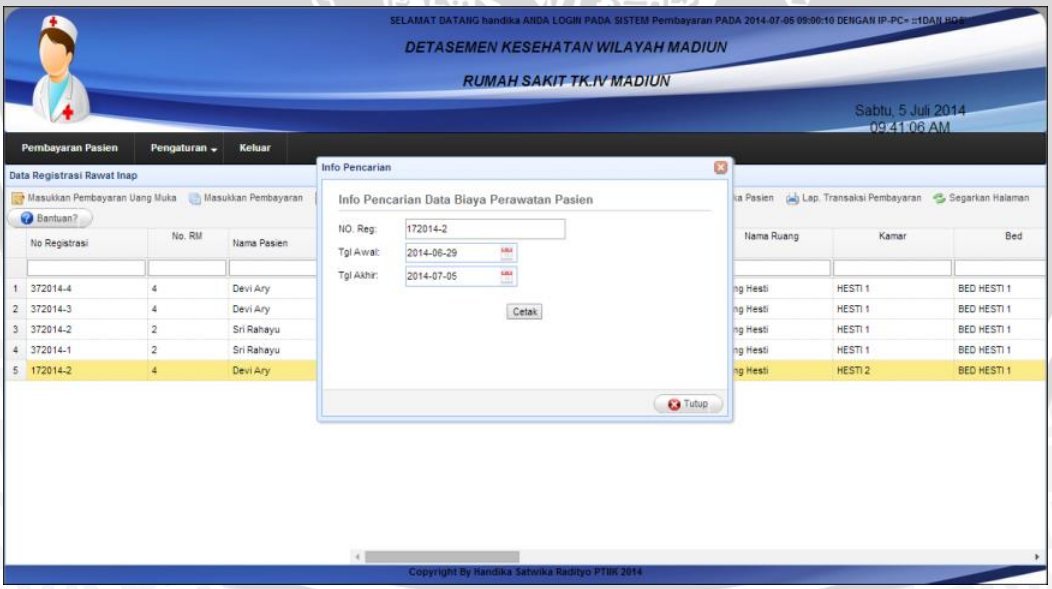
Informasi : *Daftar Pembayaran Uang Muka*

No	Terima Dari	Jumlah	Tgl. Terima	Keterangan
1	handika	1.000,00	05-07-2014	
2	satwika	1.000,00	05-07-2014	
3	radityo	2.000,00	05-07-2014	
TOTAL		Rp. 4.000,00		

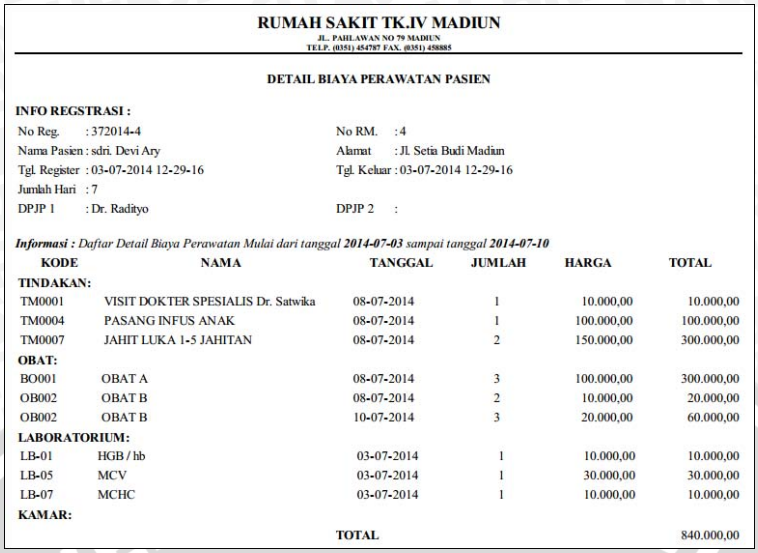
Gambar 4.74 Tampilan Laporan Detail Pembayaran Uang Titipan Biaya Perawatan Pada Sistem Pembayaran.

4.2.6.4 Mencetak Detail Biaya Perawatan Pasien

Berikut merupakan tampilan sistem dalam mencetak biaya detail biaya perawatan pasien.



Gambar 4.75 Tampilan *Form* Pencarian Cetak Detail Biaya Perawatan



RUMAH SAKIT TK.IV MADIUN

JL. PAHLAWAN NO 79 MADIUN
TELP. (0351) 454787 FAX. (0351) 458885

DETAIL BIAYA PERAWATAN PASIEN

INFO REGSTRASI :

No Reg.	: 372014-4	No RM.	: 4
Nama Pasien	: sdri. Devi Ary	Alamat	: Jl. Setia Budi Madiun
Tgl. Register	: 03-07-2014 12-29-16	Tgl. Keluar	: 03-07-2014 12-29-16
Jumlah Hari	: 7		
DPJP 1	: Dr. Radityo	DPJP 2	:

Informasi : *Daftar Detail Biaya Perawatan Mulai dari tanggal* ***2014-07-03*** *sampai tanggal* ***2014-07-10***

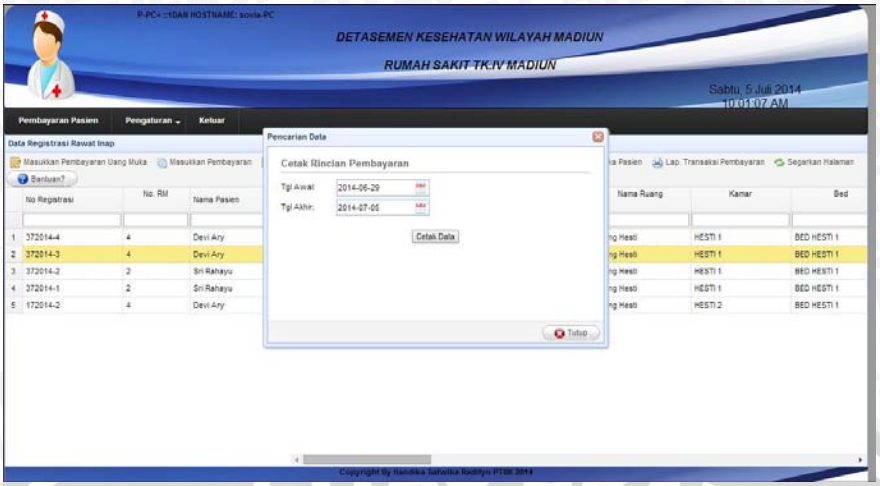
KODE	NAMA	TANGGAL	JUMLAH	HARGA	TOTAL
TINDAKAN:					
TM0001	VISIT DOKTER SPESIALIS Dr. Satwika	08-07-2014	1	10.000,00	10.000,00
TM0004	PASANG INFUS ANAK	08-07-2014	1	100.000,00	100.000,00
TM0007	JAHIT LUKA 1-5 JAHITAN	08-07-2014	2	150.000,00	300.000,00
OBAT:					
BO001	OBAT A	08-07-2014	3	100.000,00	300.000,00
OB002	OBAT B	08-07-2014	2	10.000,00	20.000,00
OB002	OBAT B	10-07-2014	3	20.000,00	60.000,00
LABORATORIUM:					
LB-01	HGB / hb	03-07-2014	1	10.000,00	10.000,00
LB-05	MCV	03-07-2014	1	30.000,00	30.000,00
LB-07	MCHC	03-07-2014	1	10.000,00	10.000,00
KAMAR:					
		TOTAL			840.000,00

Gambar 4.76 Tampilan Cetak Detail Biaya Perawatan Pasien

Untuk dapat mencetak detail biaya perawatan pasien jika ada keluarga pasien yang meminta rincian biaya perawatan, *user* memilih data pasien mana yang akan dicetak detail pembayaran biaya perawatannya pada daftar antrian pasien yang belum melunasi biaya perawatan kemudian *user* menekan tombol lap. detail biaya perawatan pasien dan sistem akan menampilkan *form* pencarian tampilan seperti gambar 4.75. *User* dapat melakukan pencarian data dan menekan tombol cetak. Kemudian sistem akan mencetak detail biaya perawatan pasien seperti gambar 4.76.

4.2.6.5 Mencetak Laporan Transaksi Pembayaran

Untuk dapat mencetak detail biaya pembayaran *user* dapat menekan tombol lap. transaksi pembayaran dan sistem akan menampilkan *form* pencarian seperti gambar 7.77 dan *user*memasukkan masukan pencarian dan menekan tombol cetak data. Sistem akan mencetak laporan detail transaksi pembayaran seperti gambar 7.78.



Gambar 4. 77 Tampilan *Form* Pencarian Data Cetak Detail Transaksi Pembayaran

RUMAH SAKIT DETASEMEN KESEHATAN TENTARA TK.IV MADIUN
Laporan Rincian Transaksi Pembayaran

Informasi : *Daftar Rincian Transaksi Pembayaran Mulai dari tanggal* ***2014-06-29*** *sampai tanggal* ***2014-07-05***

No Nota	No Registrasi	Nama Pasien	Pemb. Jaminan	Pemb. Pasien	Kurang/Lebih	Tgl Pembayaran
172014-4	2462014-4	tn Hariyadi	0	320000	0	01-07-2014

KODE	NAMA	TANGGAL	JUMLAH	HARGA	TOTAL
TINDAKAN:					
TM0002	VISITE DOKTER UMUM Dr. Radityo	24-06-2014	1	20000	20000
TM0003	PASANG INFUS DEWASA	24-06-2014	1	200000	200000
OBAT:					
OB004	OBAT D	24-06-2014	2	10000	20000
OB002	OBAT B	24-06-2014	2	10000	20000
OB007	OBAT G	24-06-2014	5	2000	10000
LABORATORIUM:					
KAMAR:					
BRW03	BRAWIJAYA 3	25-06-2014	1	50000	50000
		TOTAL			320000

No Nota	No Registrasi	Nama Pasien	Pemb. Jaminan	Pemb. Pasien	Kurang/Lebih	Tgl Pembayaran
272014-5	172014-1	ny Sri Rahayu	0	500000	0	02-07-2014

KODE	NAMA	TANGGAL	JUMLAH	HARGA	TOTAL
TINDAKAN:					
TM0001	VISIT DOKTER SPESIALIS Dr. Satwika	01-07-2014	1	10000	10000
TM0004	PASANG INFUS ANAK	01-07-2014	1	100000	100000

Gambar 4.78 Tampilan Cetak Detail Transaksi Pembayaran

BAB V
PENGUJIAN DAN ANALISIS

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai pengujian proses bisnis yang dianalisa dan pengujian sistem yang dirancang. Untuk pengujian proses bisnis akan diuji dengan menggunakan analisa *fit/gap* dan untuk pengujian terhadap sistem akan diuji dengan menggunakan salah satu macam pengujian *blackbox testing* yaitu *functional testing*.

5.1 Hasil Analisa *Fit/gap*

Fit/gap adalah suatu alat yang digunakan untuk mengetahui mengenai kondisi aktual yang sedang berjalan pada prusahaan tersebut, untuk kemudian akan dibandingkan dengan sumber daya perusahaan tersebut. Hal tersebut dilakukan bertujuan agar dapat mengetahui apakah suatu perusahaan sudah bergerak diproses bisnisnya secara optimal untuk memaksimalkan kinerja dari perusahaan tersebut. Dengan kata lain *fit/gap* adalah suatu alat yang digunakan untuk menganalisa kesenjangan antara kebutuhan bisnis dengan sumber daya perusahaan untuk memaksimalkan kinerja dari perusahaan tersebut Selain itu *fit/gap* merupakan metode/alat yang membantu suatu organisasi untuk membandingkan arsitektur bisnis saat ini dengan arsitektur perbaikan proses bisnis. Proses perhitungan dari analisa *fit/gap* mengacu pada tabel teknik perbaikan pada BAB IV halaman 227 pada sub bab *business process reengineering*. Proses analisa kriteria pada proses bisnis layanan rawat inap di Rumah Sakit TK IV Madiun dimulai dari mengklasifikasi setiap *requirement* berdasarkan *rank* untuk menentukan seberapa mendesaknya *requirement* tersebut harus dipenuhi. *rank high* adalah dimana kriteria proses bisnis sangat mendesak, tanpa hal-hal ini proses bisnis tidak dapat berjalan dengan baik. *Rank medium* adalah dimana kriteria proses bisnis tidak terlalu mendesak, karena hal-hal ini tidak mempengaruhi proses bisnis tidak dapat berjalan dengan baik. Sedangkan *Rank low* adalah dimana kriteria proses bisnis tidak mendesak, namun ada baiknya bila dimiliki karena dapat memberikan sedikit nilai tambah pada proses bisnis. Tahap selanjutnya adalah menentukan sejauh

mana arsitektur proses bisnis layanan rawat inap di Rumah Sakit TK.IV Madiun dapat memenuhi kriteria tersebut.

Proses pengujian yang dilakukan pada perbaikan proses bisnis di layanan rawat inap Rumah Sakit TK.IV Madiun menggunakan analisa *fit/gap* berdasarkan teknik perbaikan yang digunakan yaitu *eliminasi, simplify, integreted, automated*. Kategori *fit* adalah dimana kriteria proses bisnis dapat dipenuhi secara keseluruhan oleh proses bisnis layanan rawat inap Rumah Sakit TK.IV Madiun. Kategori *partial* adalah proses bisnis di layanan rawat inap Rumah Sakit TK.IV Madiun secara fungsional sudah dapat mendukung proses bisnis, namun dapat dilakukan perubahan agar sistem dapat mendukung proses bisnis secara maksimal. Sedangkan *gap* adalah proses bisnis di layanan rawat inap Rumah Sakit TK.IV Madiun belum dapat mendukung proses bisnis.

1. Analisa *fit/gap* untuk teknik perbaikan proses bisnis *eliminated*

Hasil perhitungan terhadap teknik perbaikan proses bisnis *eliminated* ditunjukkan dalam tabel 5.1

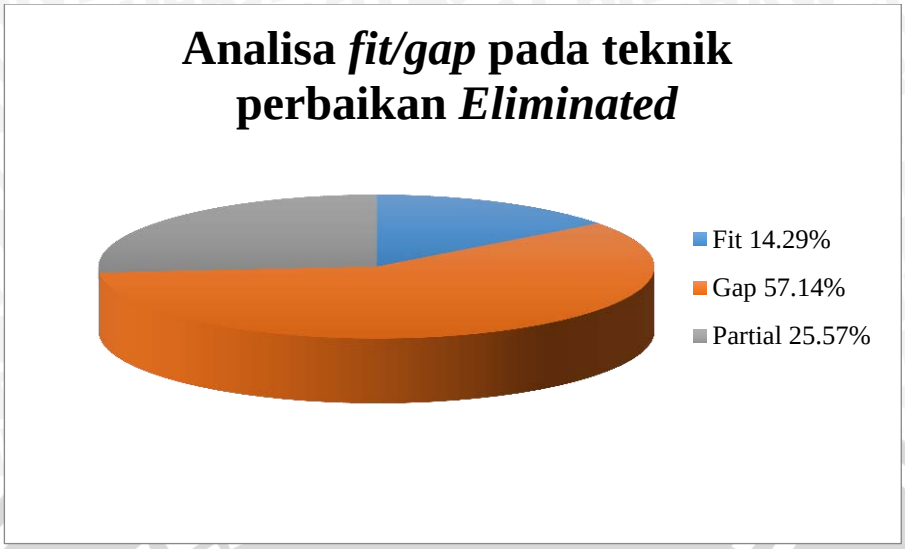
Tabel 5.1 Tabel Perhitungan Hasil Analisa *Fit/gap Eliminated*

Rank of Requirement	*Total Requirement*	*Degree of Fit*		
		F	G	P
H	7	3	4	0
M	10	0	7	3
L	4	0	1	3
Total	21	3	12	6

$$\text{Presentase } Fit = \frac{jumlah fit}{jumlah \text{Re} quirement} \times 100\% = \frac{3}{21} \times 100\% = 14{,}29\%$$

$$\text{Presentase } Gap = \frac{jumlah gap}{jumlah \text{Re} quirement} \times 100\% = \frac{12}{21} \times 100\% = 57{,}14\%$$

$$\text{Presentase } Partial = \frac{jumlah partial}{jumlah \text{Re} quirement} \times 100\% = \frac{6}{21} \times 100\% = 25{,}57\%$$



Gambar 5.1 Analisa *Fit/gap* Terhadap Teknik Perbaikan *Eliminated*

Dari gambar 5.1 diatas telah terlihat bahwa analisa *fit/gap* teknik perbaikan proses bisnis *eliminated* yang dinyatakan dalam bentuk persen (%). Dari hasil perhitungan di atas didapatkan hasil perhitungan, pada Level *Fit* = 14,29% , Level *Gap*= 57,14%, dan Level *Partial* = 25,57%. Berdasarkan hasil persentase ini dapat dilihat bahwa aktivitas proses bisnis saat ini sudah baik, sehingga tidak ada alternatif untuk perbaikan sebesar 14,29%, aktivitas proses bisnis saat ini sudah cukup baik tetapi diperlukan alternatif lain sebesar 25,57% dan aktivitas proses bisnis yang saat ini tidak efektif an tidak efisien sama sekali sebesar 57,14%.

Berdasarakan hasil pengujian dan perhitungan di atas diketahui bahwa level analisa *fit/gap* terbanyak untuk teknik pebaikan proses bisnis *eliminated* dalah *Gap* dengan presentase sebesar 57,14%. Dari hasil ini dapat dilihat bahwa proses bisnis rawat inap yang ada di rumah sakit TK. IV Madiun terdapat banyak proses bisnis yang tidak efisien dan tidak efektif bagi perusahaan sehingga perlu adanya perbaikan dari proses bisnis. Pada perbaikan proses bisnis ini, proses bisnis yang dirasa tidak diperlukan akan dihapus sehingga diharapkan dengan adanya perubahan proses bisnis yang baru dapat membuat pelayanan rawat inap yang ada di rumah sakit TK.IV Madiun lebih optimal.

2. Analisa *fit/gap* untuk teknik perbaikan proses bisnis *simplify*

Hasil perhitungan terhadap teknik perbaikan proses bisnis *simplify* ditunjukkan dalam tabel 5.2

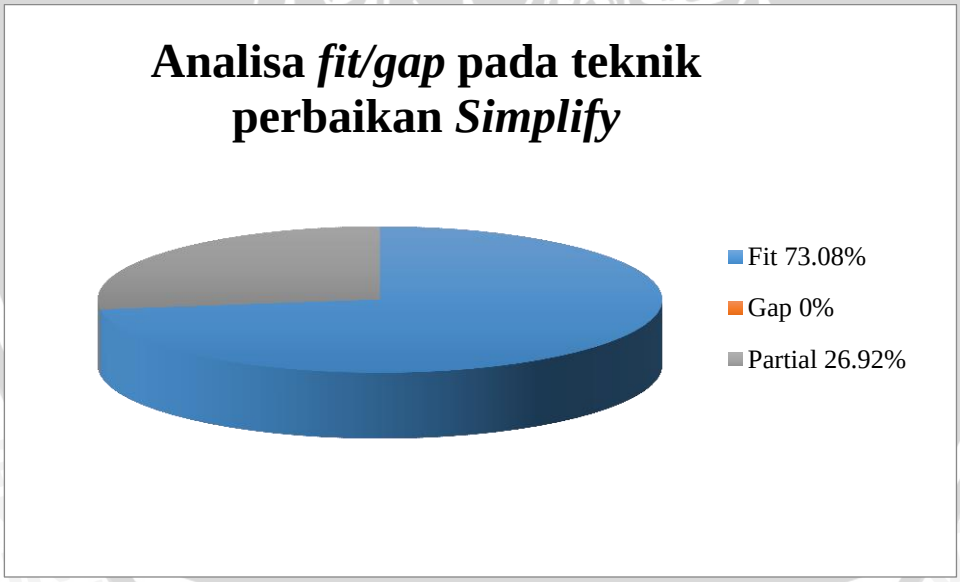
Tabel 5.2 Tabel Perhitungan Hasil Analisa *Fit/gap Simplify*

Rank of Requirement	*Total Requirement*	*Degree of Fit*		
		F	G	P
H	10	8	0	2
M	11	6	0	5
L	5	5	0	0
Total	26	19	0	7

$$\text{Presentase } Fit = \frac{jumlah fit}{jumlah \,\text{Re}\, quirement} \times 100\% = \frac{19}{26} \times 100\% = 73{,}08\%$$

$$\text{Presentase } Gap = \frac{jumlah gap}{jumlah \,\text{Re}\, quirement} \times 100\% = \frac{0}{26} \times 100\% = 0\%$$

$$\text{Presentase } Partial = \frac{jumlah partial}{jumlah \,\text{Re}\, quirement} \times 100\% = \frac{7}{26} \times 100\% = 26{,}92\%$$



Gambar 5.2 Analisa *Fit/gap* Terhadap Teknik Perbaikan *Simplify*

Dari gambar di atas menunjukkan hasil analisa *fit/gap* terhadap teknik perbaikan proses bisnis *simplify* yang dinyatakan dalam bentuk persen (%). Untuk seluruh hasil perhitungan terlihat bahwa pada Level *Fit* = 73.08%, Level *Gap* = 0%, dan Level *Partial* = 26.92 %. Berdasarkan hasil persentase ini dapat dilihat bahwa aktivitas proses bisnis saat ini sudah baik, sehingga tidak ada alternatif

untuk perbaikan sebesar 73.08%, aktivitas proses bisnis saat ini sudah cukup baik tetapi diperlukan alternatif lain sebesar 26.92% dan aktivitas proses bisnis yang saat ini tidak efektif dan tidak efisien sama sekali sebesar 0%.

Dari hasil perhitungan di atas telah terlihat bahwa level analisa *fit/gap* terbanyak untuk teknik perbaikan proses bisnis *simplify* adalah *Fit* sebesar 73.08%. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa proses bisnis aktivitas proses bisnis layanan rawat inap rumah saki TK.IV Madiun saat ini sudah baik, sehingga sedikit perbaikan. Perubahan proses bisnis lama dan proses bisnis baru tidak terlalu signifikan sehingga proses bisnis yang lama dapat dikelola melalui sistem informasi yang dirancang.

3. Analisa *fit/gap* untuk teknik perbaikan proses bisnis *integrated*

Hasil perhitungan terhadap teknik perbaikan proses bisnis *integrated* ditunjukkan dalam tabel 5.3

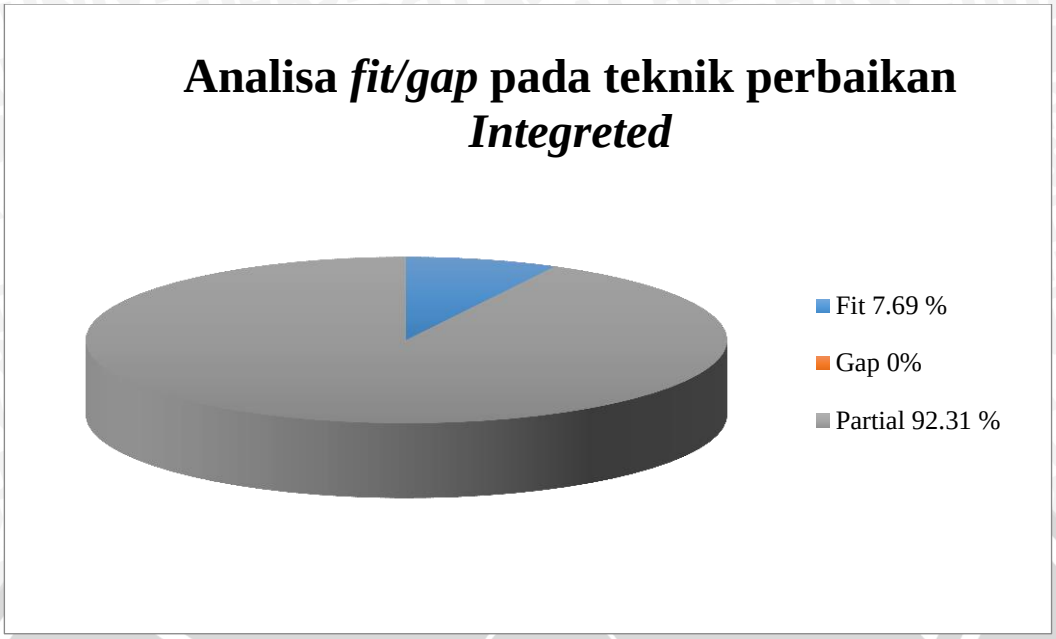
Tabel 5. 3 Tabel Perhitungan Hasil Analisa *Fit/gap Integrated*

Rank of Requirement	*Total Requirement*	*Degree of Fit*		
		F	G	P
H	7	1	0	6
M	6	0	0	6
L	0	0	0	0
Total	13	1	0	12

$$\text{Presentase } Fit = \frac{jumlah fit}{jumlah \text{Re} quirement} \times 100\% = \frac{1}{13} \times 100\% = 7{,}69\%$$

$$\text{Presentase } Gap = \frac{jumlah gap}{jumlah \text{Re} quirement} \times 100\% = \frac{0}{13} \times 100\% = 0\%$$

$$\text{Presentase } Partial = \frac{jumlah partial}{jumlah \text{Re} quirement} \times 100\% = \frac{12}{13} \times 100\% = 92{,}31\%$$



Gambar 5. 3 Analisa *Fit/gap* Terhadap Teknik Perbaikan *Integreted*

Dari gambar di atas menunjukkan hasil analisa *fit/gap* terhadap teknik perbaikan proses bisnis *integrated* yang dinyatakan dalam bentuk persen (%). Untuk seluruh hasil perhitungan terlihat bahwa pada Level *Fit* = 7,69%, Level *Gap* = 0%, dan Level *Partial* = 92,31 %. Berdasarkan hasil persentase ini dapat dilihat bahwa aktivitas proses bisnis saat ini sudah baik, sehingga tidak ada alternatif untuk perbaikan sebesar 7,69%, aktivitas proses bisnis saat ini sudah cukup baik tetapi diperlukan alternatif lain sebesar 92,31% dan aktivitas proses bisnis yang saat ini tidak efektif an tidak efisien sama sekali sebesar 0%.

Dari hasil pengujian dan hasil perhitungan di atas menunjukkan bahwa level analisa *fit/gap* tebanyak untuk teknik perbaikan *integrated* adalah Level *Partial* sebanyak 92,31%. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa proses bisnis layanan rawat inap yang ada di rumah sakit TK.IV Madiun saat ini sudah cukup baik akan tetapi diperlukan alternative lain agar dapat meningkatkan nilai tambah proses bisnis yang ada pada saat ini sehinga teknik perbaikan *integrated* perlu digabungkan untuk menambahkan proses bisnis serupa.

4. Analisa *fit/gap* untuk teknik perbaikan proses bisnis *automated*

Hasil perhitungan terhadap teknik perbaikan proses bisnis *eliminated* ditunjukkan dalam tabel 5.4

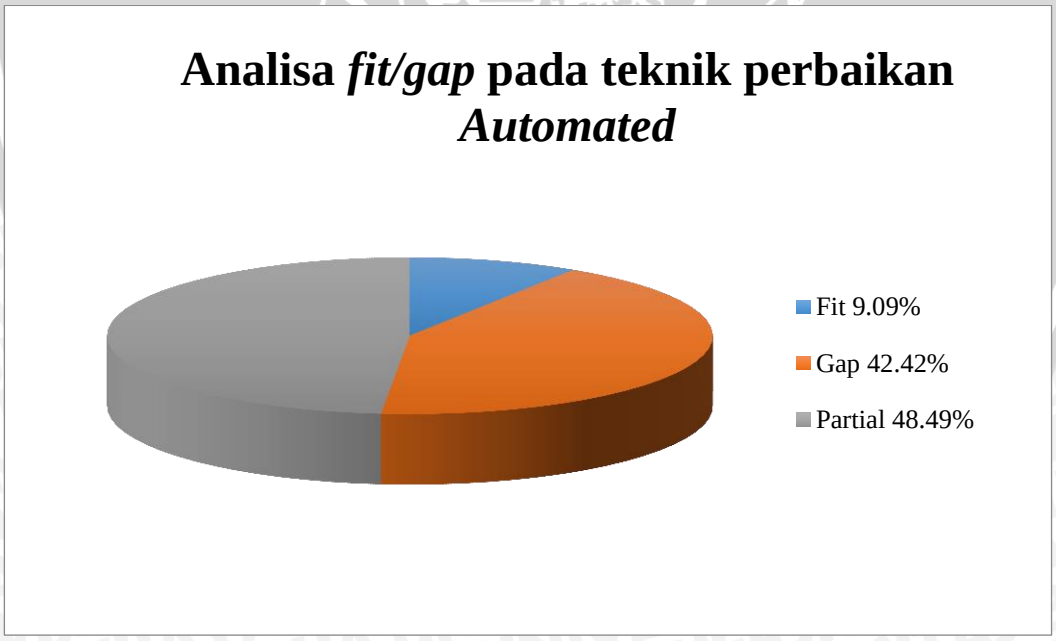
Tabel 5.4 Tabel Perhitungan Hasil Analisa *Fit/gap Automated*

Rank of Requirement	*Total Requirement*	*Degree of Fit*		
		F	G	P
H	15	3	5	7
M	13	0	8	5
L	5	0	1	4
Total	33	3	14	16

$$\text{Presentase } Fit = \frac{jumlah fit}{jumlah \text{Re} quirement} \times 100\% = \frac{3}{33} \times 100\% = 9{,}09\%$$

$$\text{Presentase } Gap = \frac{jumlah gap}{jumlah \text{Re} quirement} \times 100\% = \frac{14}{33} \times 100\% = 42{,}42\%$$

$$\text{Presentase } Partial = \frac{jumlah partial}{jumlah \text{Re} quirement} \times 100\% = \frac{16}{33} \times 100\% = 48{,}49\%$$



Gambar 5.4 Analisa *Fit/gap* Terhadap Teknik Perbaikan *Automated*

Dari gambar di atas menunjukkan hasil analisa *fit/gap* terhadap teknik perbaikan proses bisnis *automated* yang dinyatakan dalam bentuk persen (%).

Untuk seluruh hasil perhitungan terlihat bahwa pada Level *Fit* = 9,09%, Level *Gap* = 42,42%, dan Level *Partial* = 48,49 %. Berdasarkan hasil persentase ini dapat dilihat bahwa aktivitas proses bisnis saat ini sudah baik, sehingga tidak ada alternatif untuk perbaikan sebesar 9,09%, aktivitas proses bisnis saat ini sudah cukup baik tetapi diperlukan alternatif lain sebesar 48,49% dan aktivitas proses bisnis yang saat ini tidak efektif an tidak efisien sama sekali sebesar 42,42%.

Dari hasil pengujian dan perhitungan di atas menunjukkan bahwa hasil analisa *fit/gap* terhadap teknik perbaikan proses bisnis *automated* adalah *Partial* sebesar 48,49%. Dari hasil analisa ini dapat disimpulkan bahwa proses bisnis layanan rawat inap yang ada di rumah sakit TK.IV Madiun pada saat ini sudah cukup baik akan tetapi diperlukan alternatif lain agar dapat meningkatkan nilai tambah di beberapa aspek proses bisnis layanan rawat inap yang ada sehingga dapat menjadi satu kesatuan sistem informasi yang saling berhubungan.

5.2 Pengujian Blackbox Testing

Untuk menguji aplikasi yang dirancang diuji dengan menggunakan *blackbox testing*.. Fungsi diuji dengan memberi *input* dan memeriksa output, dan struktur program internal jarang dipertimbangkan. *Function testing* memastikan bahwa semua kebutuhan-kebutuhan telah dipenuhi dalam sistem aplikasi. Berikut akan dijelaskan mengenai pengujian *function testing* yang dilakukan pada sistem informasi layanan rawat inap yang dibuat.

5.2.1 Kasus Dan Hasil Pengujian

Pengujian dilakukan berdasarkan sistem yang dibangun berfungsi dengan benar atau tidak dan tanpa memperhatikan struktur logika internal program yang dirancang. Pengujian ini akan mengambil beberapa fungsi dari tiap fitur diantaranya adalah :

5.2.1.1 Sistem Administrasi

Tabel 5.5 *Login* Sistem Administrasi

UC-01	*Login* Sistem Administrasi
Ringkasan	Melakukan *login* untuk dapat mengakses sistem administrasi

Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	*Username, password*
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Masukkan *username* dan *password* 3. Proses *login*
Keluaran yang Diharapkan	*User*masuk ke dalam sistem administrasi pada menu data dokter
Hasil Program	*User* berhasil masuk ke dalam sistem administrasi pada menu data dokter
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* gagal masuk ke dalam sistem administrasi ?
Validasi	Valid

Tabel 5.6 Gagal *Login* Sistem Administrasi

UC-02	Gagal*Login* Sistem Administrasi
Ringkasan	*User* gagal Melakukan *login* untuk dapat mengakses sistem administrasi
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	*Username, password*
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Salah memasukkan *username* dan *password* yang sudah didaftarkan sebelumnya 3. Proses *login*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan peringatan *error login*
Hasil Program	Sistem menampilkan peringatan *error* bahwa *username* dan *password* salah
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* gagal masuk ke dalam sistem administrasi ?
Validasi	Valid

Tabel 5.7 Menambah Data Dokter

UC-03	Menambah Data Dokter
Ringkasan	*User* dapat menambah data dokter yang ada di rumah sakit TK.IV Madiun
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	ID Dokter, nama dokter, tgl lahir, alamat, gol darah, agama, jenis kelamin, no telp, hp, fax, bidang, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi

	2. Melakukan *login* 3. Pilih dan klik tombol tambah data 4. Mengisi data dokter pada *form* yang disediakan 5. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data dokter dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data dokter langsung ditampilkan pada daftar dokter
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data dokrer dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data dokter langsung ditampilkan pada daftar dokter
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* gagal menambah data dokter ?
Validasi	Valid

Tabel 5.8 Gagal Menambah Data Dokter

UC-04	Gagal Menambah Data Dokter
Ringkasan	*User* gagal menambah data dokter yang ada di rumah sakit TK.IV Madiun
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	ID Dokter, nama dokter, tgl lahir, alamat, gol darah, agama, jenis kelamin, no telp, hp, fax, bidang, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih dan klik tombol tambah data 4. Mengisi ID dokter sama dengan ID dokter yang sudah ada 5. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data dokter dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan *error*
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data dokter dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan *error*
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* gagal menambah data dokter ?
Validasi	Valid

Tabel 5.9 Menghapus Data Dokter

UC-05	Menghapus Data Dokter
Ringkasan	*User* dapat menghapus data dokter
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang

Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	ID Dokter, nama dokter, tgl lahir, alamat, gol darah, agama, jenis kelamin, no telp, hp, fax, bidang, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih dan klik tombol hapus data 4. Klik tombol *ok*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, data akan dihapus dari *database* dan sistem akan menampilkan daftar dokter yang baru
Hasil Program	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, data akan dihapus dari *database* dan sistem akan menampilkan daftar dokter yang baru
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menghapus data dokter yang sudah dipakai dalam relasi data lain ?
Validasi	Valid

Tabel 5.10 Menghapus Data Dokter Karena Data Dokter Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain

UC-06	Menghapus Data Dokter Karena Data Dokter Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain
Ringkasan	*User* menghapus data dokter yang sudah mempunyai relasi dengan data lain
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	ID Dokter, nama dokter, tgl lahir, alamat, gol darah, agama, jenis kelamin, no telp, hp, fax, bidang, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih dan klik tombol hapus data 4. Klik tombol *ok*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, sistem akan menampilkan pesan peringatan *error* bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi
Hasil Program	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, sistem akan menampilkan pesan peringatan *error* bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menghapus data dokter ?
Validasi	Valid

Tabel 5.11 Menambah Data Perawat

UC-07	Menambah Data Perawat
Ringkasan	*User* dapat menambah data perawat yang ada di rumah sakit TK.IV Madiun
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	ID Perawat, nama perawat, tgl lahir, alamat, gol darah, agama, jenis kelamin, no telp, hp, fax, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data pegawai dan pilih sub menu data perawat 4. Pilih dan klik tombol tambah data 5. Masukkan data perawat 6. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data perawat dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data perawat langsung ditampilkan pada daftar perawat
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data perawat dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data perawat langsung ditampilkan pada daftar perawat
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* gagal menambah data perawat?
Validasi	Valid

Tabel 5.12 Gagal Menambah Data Perawat

UC-08	Gagal Menambah Data Perawat
Ringkasan	*User* gagal menambah data perawat yang ada di rumah sakit TK.IV Madiun
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	ID Perawat, nama perawat, tgl lahir, alamat, gol darah, agama, jenis kelamin, no telp, hp, fax, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data pegawai dan pilih sub menu data perawat 4. Pilih dan klik tombol tambah data 5. Mengisi ID perawat sama dengan ID perawat yang sudah ada

	6. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data perawat dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan *error*
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data perawat dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan *error*
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menambah data perawat ?
Validasi	Valid

Tabel 5.13 Menambah Data Karyawan

UC-09	Menambah Data Karyawan
Ringkasan	*User* dapat menambah data karyawan yang ada di rumah sakit TK.IV Madiun
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	ID Karyawan, nama karyawan, tgl lahir, alamat, gol darah, agama, jenis kelamin, no telp, hp, fax, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data pegawai dan pilih sub menu data karyawan 4. Pilih dan klik tombol tambah data 5. Masukkan data karyawan 6. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data karyawan dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data karyawan langsung ditampilkan pada daftar karyawan
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data karyawan dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data karyawan langsung ditampilkan pada daftar karyawan
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* gagal menambah data karyawan ?
Validasi	Valid

Tabel 5.14 Gagal Menambah Data Karyawan

UC-10	Gagal Menambah Data Karyawan
Ringkasan	*User* gagal menambah data karyawan yang ada di rumah sakit TK.IV Madiun
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi

Data yang Diuji	ID Karyawan, nama karyawan, tgl lahir, alamat, gol darah, agama, jenis kelamin, no telp, hp, fax, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data pegawai dan pilih sub menu data karyawan 4. Pilih dan klik tombol tambah data 5. Mengisi ID karyawan sama dengan ID karyawan yang sudah ada 6. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data karyawan dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan *error*
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data karyawan dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan *error*
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menambah data karyawan ?
Validasi	Valid

Tabel 5.15 Menambah Data Master Ruang Inap

UC-11	Menambah Data Master Ruang Inap
Ringkasan	*User* dapat menambah data jenis ruang inap yang ada di rumah sakit TK.IV Madiun
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	Kode ruang, nama ruang, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data master dan pilih sub menu master ruang inap 4. Pilih dan klik tombol tambah data 5. Masukkan data ruangan 6. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data ruangan dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data ruangan langsung ditampilkan pada daftar ruangan
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data ruangan dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data ruangan langsung ditampilkan pada daftar ruangan
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* gagal menambah data ruangan?
Validasi	Valid

Tabel 5.16 Gagal Menambah Data Ruangan

UC-12	Gagal Menambah Data Ruangan
Ringkasan	*User* gagal menambah data jenis ruangan inap yang ada di rumah sakit TK.IV Madiun
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	Kode ruang, nama ruang, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data master dan pilih sub menu master ruang inap 4. Pilih dan klik tombol tambah data 5. Masukkan data ruangan dengan kode ruang sama dengan kode ruang data sebelumnya 6. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data ruangan dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan *error*
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data ruangan dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan *error*
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menambah data ruangan ?
Validasi	Valid

Tabel 5.17 Menghapus Data Ruang Inap

UC-13	Menghapus Data Ruang Inap
Ringkasan	*User* dapat menghapus data jenis ruangan inap
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	Kode ruang, nama ruang, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data master dan sub menu master ruang inap 4. Pilih dan klik tombol hapus data 5. Klik tombol *ok*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, data akan dihapus dari *database* dan sistem akan menampilkan daftar jenis ruangan inap yang baru
Hasil Program	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, data akan dihapus dari *database* dan sistem akan menampilkan daftar jenis ruangan inap yang baru

Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menghapus data jenis ruangan inap yang sudah dipakai dalam relasi data lain ?
Validasi	Valid

Tabel 5.18 Menghapus Data Ruang Inap Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain

UC-14	Menghapus Data Dokter Jika Data Ruang Inap Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain
Ringkasan	*User* menghapus data jenis ruangan inap yang sudah mempunyai relasi dengan data lain
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	Kode ruang, nama ruang, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data master dan sub menu master ruang inap 4. Pilih dan klik tombol hapus data 5. Klik tombol *ok*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, sistem akan menampilkan pesan peringatan *error* bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi
Hasil Program	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, sistem akan menampilkan pesan peringatan *error* bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menghapus data ruang inap ?
Validasi	Valid

Tabel 5.19 Menambah Data Master Kelas Layanan

UC-15	Menambah Data Master Kelas Layanan
Ringkasan	*User* dapat menambah data kelas layanan yang ada di rumah sakit TK.IV Madiun
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	ID kelas, nama kelas, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data master dan pilih sub menu master kelas layanan 4. Pilih dan klik tombol tambah data 5. Masukkan data kelas layanan 6. Klik tombol simpan

Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data kelas layanan dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data kelas layanan langsung ditampilkan pada daftar kelas layanan
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data kelas layanan dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data kelas layanan langsung ditampilkan pada daftar kelas layanan
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* gagal menambah data kelas layanan?
Validasi	Valid

Tabel 5.20 Gagal Menambah Data Jenis Kelas Layanan

UC-16	Gagal Menambah Data Jenis Kelas Layanan
Ringkasan	*User* gagal menambah data jenis kelas layanan yang ada di rumah sakit TK.IV Madiun
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	ID kelas, nama kelas, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data master dan pilih sub menu master kelas layanan 4. Pilih dan klik tombol tambah data 5. Masukkan data kelas layanan dengan ID kelas yang sama dengan ID kelas data sebelumnya 6. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data kelas layanan dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan *error*
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data kelas layanan dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan *error*
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menambah data kelas layanan?
Validasi	Valid

Tabel 5.21 Menghapus Data Master Kelas Layanan

UC-17	Menghapus Data Master Kelas Layanan
Ringkasan	*User* dapat menghapus data kelas layanan
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	ID kelas, nama kelas, keterangan

Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data master dan sub menu master ruang inap 4. Pilih dan klik tombol hapus data 5. Klik tombol *ok*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, data akan dihapus dari *database* dan sistem akan menampilkan daftar kelas layanan yang baru
Hasil Program	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, data akan dihapus dari *database* dan sistem akan menampilkan daftar kelas layanan yang baru
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menghapus data kelas layanan yang sudah dipakai dalam relasi data lain ?
Validasi	Valid

Tabel 5.22 Menghapus Data Master Kelas Layanan Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain

UC-18	Menghapus Data Master Kelas Layanan Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain
Ringkasan	*User* menghapus data kelas layanan yang sudah mempunyai relasi dengan data lain
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	ID kelas, nama kelas, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data master dan sub menu master ruang inap 4. Pilih dan klik tombol hapus data 5. Klik tombol *ok*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, sistem akan menampilkan pesan peringatan *error* bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi
Hasil Program	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, sistem akan menampilkan pesan peringatan *error* bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menghapus data kelas layanan?
Validasi	Valid

Tabel 5.23 Menambah Data Master Jenis Kamar

UC-19	Menambah Data Master Jenis Kamar
Ringkasan	*User* dapat menambah data jenis kamar inap yang ada di rumah sakit TK.IV Madiun
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	ID jenis kamar, nama kamar, nama kelas, nama ruangan, tarif, jumlah *bed*
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data master dan pilih sub menu master jenis kamar 4. Pilih dan klik tombol tambah data 5. Masukkan data kamar 6. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data kamar dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data kamar langsung ditampilkan pada daftar kamar
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data kamar dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data kamar langsung ditampilkan pada daftar kamar
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* gagal menambah data kamar?
Validasi	Valid

Tabel 5.24 Gagal Menambah Data Jenis Kamar

UC-20	Gagal Menambah Data Jenis Kamar
Ringkasan	*User* gagal menambah data jenis kamar inap yang ada di rumah sakit TK.IV Madiun
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	ID jenis kamar, nama kamar, nama kelas, nama ruangan, tarif, jumlah *bed*
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data master dan pilih sub menu master jenis kamar 4. Pilih dan klik tombol tambah data 5. Masukkan data kamar dengan memasukkan ID jenis kamar yang sama dengan ID jenis kamar data sebelumnya 6. Klik tombol simpan
Keluaran yang	Sistem menampilkan *form* tambah data kamar dan

Diharapkan	jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan *error*
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data kamar dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan *error*
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menambah data kamar?
Validasi	Valid

Tabel 5.25 Menghapus Data Master Jenis Kamar

UC-21	Menghapus Data Master Jenis Kamar
Ringkasan	*User* dapat menghapus data jenis kamar inap
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	ID jenis kamar, nama kamar, nama kelas, nama ruangan, tarif, jumlah *bed*
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data master dan sub menu master jenis kamar 4. Pilih dan klik tombol hapus data 5. Klik tombol *ok*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, data akan dihapus dari *database* dan sistem akan menampilkan daftar jenis kamar inap yang baru
Hasil Program	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, data akan dihapus dari *database* dan sistem akan menampilkan daftar jenis kamar inap yang baru
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menghapus data jenis kamar inap yang sudah dipakai dalam relasi data lain ?
Validasi	Valid

Tabel 5.26 Menghapus Data Master Jenis Kamar Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain

UC-22	Menghapus Data Master Jenis Kamar Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain
Ringkasan	*User* menghapus data jenis kamar yang sudah mempunyai relasi dengan data lain
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	ID jenis kamar, nama kamar, nama kelas, nama ruangan, tarif, jumlah *bed*
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi

	2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data master dan sub menu master jenis kamar 4. Pilih dan klik tombol hapus data 5. Klik tombol *ok*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, sistem akan menampilkan pesan peringatan *error* bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi
Hasil Program	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, sistem akan menampilkan pesan peringatan *error* bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menghapus data jenis kamar?
Validasi	Valid

Tabel 5.27 Menambah Data Master Kasur

UC-23	Menambah Data Master Kasur
Ringkasan	*User* dapat menambah data kasur pada setiap jenis kamar inap yang ada di rumah sakit TK.IV Madiun
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	Kode kasur, nama kasur, nama kamar, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data master dan pilih sub menu master kasur 4. Pilih dan klik tombol tambah data 5. Masukkan data kasur 6. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data kasur dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data kasur langsung ditampilkan pada daftar kasur
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data kasur dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data kasur langsung ditampilkan pada daftar kasur
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* gagal menambah data kasur?
Validasi	Valid

Tabel 5.28 Gagal Menambah Data Jenis Kasur

UC-24	Gagal Menambah Data Jenis Kasur
Ringkasan	*User* gagal menambah data kasur pada setiap jenis kamar inap yang ada di rumah sakit TK.IV Madiun

Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	Kode kasur, nama kasur, nama kamar, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data master dan pilih sub menu master kasur 4. Pilih dan klik tombol tambah data 5. Masukkan data kasur 6. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data kasur dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan *error*
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data kasur dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan *error*
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menambah data kasur jika kuota kasur pada kamar terpenuhi?
Validasi	Valid

Tabel 5.29 Gagal Menambah Data Jenis Kasur Karena Data Kasur Sudah Penuh

UC-25	Gagal Menambah Data Jenis Kasur Karena Data Kasur Sudah Penuh
Ringkasan	*User* gagal menambah data kasur pada setiap jenis kamar inap yang ada di rumah sakit TK.IV Madiun
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	Kode kasur, nama kasur, nama kamar, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data master dan pilih sub menu master kasur 4. Pilih dan klik tombol tambah data 5. Masukkan data kasur dengan kode kasur yang sama dengan kode kasur data sebelumnya 6. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data kasur dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan *error* bahwa data kasur sudah penuh
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data kasur dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan *error* bahwa data kasur sudah penuh
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menambah data kasur ?

Validasi	Valid

Tabel 5.30 Menghapus Data Master Kasur

UC-26	Menghapus Data Master Kasur
Ringkasan	*User* dapat menghapus data kasur
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	Kode kasur, nama kasur, nama kamar, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data master dan sub menu master kasur 4. Pilih dan klik tombol hapus data 5. Klik tombol *ok*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, data akan dihapus dari *database* dan sistem akan menampilkan daftar kasur yang baru
Hasil Program	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, data akan dihapus dari *database* dan sistem akan menampilkan daftar kasur yang baru
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menghapus data kasur yang sudah dipakai dalam relasi data lain ?
Validasi	Valid

Tabel 5.31 Menghapus Data Master Kasur Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain

UC-27	Menghapus Data Master Kasur Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain
Ringkasan	*User* menghapus data kasur yang sudah mempunyai relasi dengan data lain
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	Kode kasur, nama kasur, nama kamar, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data master dan sub menu master kasur 4. Pilih dan klik tombol hapus data 5. Klik tombol *ok*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, sistem akan menampilkan pesan peringatan *error* bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi
Hasil Program	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan

	jika diklik *ok*, sistem akan menampilkan pesan peringatan *error* bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menghapus data kasur?
Validasi	Valid

Tabel 5.32 Menambah Data Master Diagnosa

UC-28	Menambah Data Master Diagnosa
Ringkasan	*User* dapat menambah data diagnosa penyakit sesuai dengan kode ICD
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	Kode ICD, nama diagnosa, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data master dan pilih sub menu master diagnosa 4. Pilih dan klik tombol tambah data 5. Masukkan data diagnosa 6. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data diagnosa dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data diagnosa langsung ditampilkan pada daftar diagnosa
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data diagnosa dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data diagnosa langsung ditampilkan pada daftar diagnosa
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* gagal menambah data diagnosa?
Validasi	Valid

Tabel 5.33 Gagal Menambah Data Diagnosa

UC-29	Gagal Menambah Data Diagnosa
Ringkasan	*User* gagal menambah data diagnosa penyakit sesuai dengan kode ICD
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	Kode ICD, nama diagnosa, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data master dan pilih sub menu master diagnosa 4. Pilih dan klik tombol tambah data

	5. Masukkan data diagnosa dengan kode ICD yang sama dengan data sebelumnya 6. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data diagnosa dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan *error*
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data diagnosa dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan *error*
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menambah data diagnosa?
Validasi	Valid

Tabel 5.34 Menghapus Data Master Diagnosa

UC-30	Menghapus Data Master Diagnosa
Ringkasan	*User* dapat menghapus data diagnosa
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	Kode ICD, nama diagnosa, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data master dan sub menu master diagnosa 4. Pilih dan klik tombol hapus data 5. Klik tombol *ok*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, data akan dihapus dari *database* dan sistem akan menampilkan daftar diagnosa yang baru
Hasil Program	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, data akan dihapus dari *database* dan sistem akan menampilkan daftar diagnosa yang baru
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menghapus data diagnosa yang sudah dipakai dalam relasi data lain ?
Validasi	Valid

Tabel 5.35 Menghapus Data Master Diagnosa Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain

UC-31	Menghapus Data Master Diagnosa Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain
Ringkasan	*User* menghapus data diagnosa yang sudah mempunyai relasi dengan data lain
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi

Data yang Diuji	Kode ICD, nama diagnosa, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data master dan sub menu master diagnosa 4. Pilih dan klik tombol hapus data 5. Klik tombol *ok*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, sistem akan menampilkan pesan peringatan *error* bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi
Hasil Program	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, sistem akan menampilkan pesan peringatan *error* bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menghapus data diagnosa?
Validasi	Valid

Tabel 5.36 Menambah Data Master Tindakan Medis

UC-32	Menambah Data Master Tindakan Medis
Ringkasan	*User* dapat menambah data layanan tindakan medis yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	Kode tindakan, nama tindakan, tarif, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data master dan pilih sub menu master tindakan medis 4. Pilih dan klik tombol tambah data 5. Masukkan data tindakan medis 6. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data tindakan medis dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data tindakan medis langsung ditampilkan pada daftar tindakan medis
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data tindakan medis dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data tindakan medis langsung ditampilkan pada daftar tindakan medis
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* gagal menambah data tindakan medis?
Validasi	Valid

Tabel 5.37 Gagal Menambah Data Tindakan Medis

UC-33	Gagal Menambah Data Tindakan Medis
Ringkasan	*User* gagal menambah data layanan tindakan medis yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	Kode tindakan, nama tindakan, tarif, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data master dan pilih sub menu master tindakan medis 4. Pilih dan klik tombol tambah data 5. Masukkan data tindakan medis dengan kode tindakan yang sama dengan data sebelumnya 6. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data tindakan medis dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan *error*
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data tindakan medis dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan bahwa kode tindakan telah terpakai dan menyuruh *user* untuk memakai kode tindakan lain
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menambah data tindakan medis?
Validasi	Valid

Tabel 5.38 Menghapus Data Master Tindakan Medis

UC-34	Menghapus Data Master Tindakan Medis
Ringkasan	*User* dapat menghapus data layanan tindakan medis
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	Kode tindakan, nama tindakan, tarif, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data master dan sub menu master tindakan medis 4. Pilih dan klik tombol hapus data 5. Klik tombol *ok*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, data akan dihapus dari *database* dan sistem akan menampilkan daftar tindakan medis yang baru

Hasil Program	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, data akan dihapus dari *database* dan sistem akan menampilkan daftar tindakan medis yang baru
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menghapus data tindakan medis yang sudah dipakai dalam relasi data lain ?
Validasi	Valid

Tabel 5.39 Menghapus Data Master Tindakan Medis Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain

UC-35	Menghapus Data Master Tindakan Medis Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain
Ringkasan	*User* menghapus data tindakan medis yang sudah mempunyai relasi dengan data lain
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	Kode tindakan, nama tindakan, tarif, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data master dan sub menu master tindakan medis 4. Pilih dan klik tombol hapus data 5. Klik tombol *ok*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, sistem akan menampilkan pesan peringatan *error* bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi
Hasil Program	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, sistem akan menampilkan pesan peringatan *error* bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menghapus data tindakan medis?
Validasi	Valid

Tabel 5.40 Menambah Data Master Layanan Laboratorium

UC-36	Menambah Data Master Layanan Laboratorium
Ringkasan	*User* dapat menambah data layanan uji laboratorium yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	Kode lab, nama layanan, tarif, standart hasil uji laboratorium

Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data master dan pilih sub menu master layanan lab 4. Pilih dan klik tombol tambah data 5. Masukkan data layanan uji laboratorium 6. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data layanan uji laboratorium dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data layanan uji laboratorium langsung ditampilkan pada daftar layanan uji laboratorium
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data layanan uji laboratorium dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data layanan uji laboratorium langsung ditampilkan pada daftar layanan uji laboratorium
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* gagal menambah data layanan uji laboratorium?
Validasi	Valid

Tabel 5.41 Gagal Menambah Data Layanan Uji Laboratorium

UC-37	Gagal Menambah Data Layanan Uji Laboratorium
Ringkasan	*User* gagal menambah data layanan layanan uji laboratorium yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	Kode lab, nama layanan, tarif, standart hasil uji laboratorium
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data master dan pilih sub menu master layanan lab 4. Pilih dan klik tombol tambah data 5. Masukkan data layanan uji laboratorium dengan kode lab yang sama dengan sebelumnya 6. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data layanan uji laboratorium dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan *error*
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data layanan uji laboratorium dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan bahwa kode lab telah terpakai dan menyuruh *user* untuk memakai kode

	lab lain
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menambah data layanan uji laboratorium?
Validasi	Valid

Tabel 5.42 Menghapus Data Master Layanan Lab

UC-38	Menghapus Data Master Layanan Lab
Ringkasan	*User* dapat menghapus data layanan uji laboratorium
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	Kode lab, nama layanan, tarif, standart hasil uji laboratorium
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data master dan sub menu master layanan lab 4. Pilih dan klik tombol hapus data 5. Klik tombol *ok*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, data akan dihapus dari *database* dan sistem akan menampilkan daftar layanan uji laboratorium yang baru
Hasil Program	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, data akan dihapus dari *database* dan sistem akan menampilkan daftar layanan uji laboratorium yang baru
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menghapus data layanan uji laboratorium yang sudah dipakai dalam relasi data lain ?
Validasi	Valid

Tabel 5.43 Menghapus Data Master Layanan Uji Lab Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain

UC-39	Menghapus Data Master Layanan Uji Lab Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain
Ringkasan	*User* menghapus data layanan uji laboratorium yang sudah mempunyai relasi dengan data lain
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	Kode lab, nama layanan, tarif, standar hasil uji laboratorium
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login*

	3. Pilih menu data master dan sub menu master layanan lab 4. Pilih dan klik tombol hapus data 5. Klik tombol *ok*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, sistem akan menampilkan pesan peringatan *error* bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi
Hasil Program	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, sistem akan menampilkan pesan peringatan *error* bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menghapus data layanan uji laboratorium?
Validasi	Valid

Tabel 5.44 Menambah Data Pengguna Sistem

UC-40	Menambah Data Pengguna Sistem
Ringkasan	*User* dapat menambah data penguna sistem yang berhak mengakses sistem layanan rawat inap yang dibuat
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	*Username*, nama, nip, sandi, konfirmasi sandi, hak akses, petugas
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu kelola data pengguna 4. Pilih dan klik tombol tambah data 5. Masukkan data pengguna sistem 6. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data pengguna sistem dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data pengguna sistem langsung ditampilkan pada daftar pengguna sistem
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data pengguna sistem dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data pengguna sistem langsung ditampilkan pada daftar pengguna sistem
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* gagal menambah data pengguna sistem karena mempunyai *username* sama?
Validasi	Valid

Tabel 5.45 Gagal Menambah Data Pengguna Sistem Karena Memiliki Username Sama

UC-41	Gagal Menambah Data Pengguna Sistem Karena Memiliki *Username* yang sama
Ringkasan	*User* gagal menambah data penguna sistem yang berhak mengakses sistem layanan rawat inap yang dibuat dikarenakan mempunyai *username*yang sama
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	*Username*, nama, nip, sandi, konfirmasi sandi, hak akses, petugas
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu kelola data pengguna 4. Pilih dan klik tombol tambah data 5. Masukkan data pengguna sistem dengan *username* yang sama dengan sebelumnya 6. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data pengguna sistem dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan *error* bahwa *username* sudah ada yang memiliki
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data pengguna sistem dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan bahwa *username* sudah ada yang memiliki
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* gagal menambah data pengguna dikarenakan salah memasukkan konfirmasi sandi?
Validasi	Valid

Tabel 5.46 Gagal Menambah Data Pengguna Sistem Karena Salah Memasukkan Konfirmasi Sandi

UC-42	Gagal Menambah Data Pengguna Sistem Karena Salah Memasukkan Konfirmasi Sandi
Ringkasan	*User* gagal menambah data penguna sistem yang berhak mengakses sistem layanan rawat inap yang dibuat dikarenakan mempunyai *username* yang sama
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	*Username*, nama, nip, sandi, konfirmasi sandi, hak akses, petugas

Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu kelola data pengguna 4. Pilih dan klik tombol tambah data 5. Masukkan data pengguna sistem dengan kombinasi sandi dan konfirmasi sandi tidak sama 6. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data pengguna sistem dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan *error* bahwa *password* dan *confirm password* tidak sama
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data pengguna sistem dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan bahwa *password* dan *confirm password* tidak sama
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menambah data pengguna?
Validasi	Valid

Tabel 5.47 Ubah Data Foto Profil Pengguna

UC-43	Ubah Data Foto Profil Pengguna
Ringkasan	*User* dapat mengubah foto profil pada tampilan sistem
Prioritas	Biasa
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	File foto
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu pengatran dan sub menu data pengguna 4. Pilih file foto 5. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem mengubah foto profil pengguna dengan foto yang dipilih dan sistem menampilkan foto profil pengguna yang baru pada header sistem
Hasil Program	Sistem mengubah foto profil pengguna dengan foto yang dipilih dan sistem menampilkan foto profil pengguna yang baru pada *header* sistem
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* ingin mengubah foto profil ?
Validasi	Valid

Tabel 5.48 Ubah Sandi Pengguna

UC-44	Ubah Sandi Pengguna
Ringkasan	*User* dapat mengubah sandi untuk Melakukan *login* pada sistem

Prioritas	Biasa
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	*Username*, sandi lama, sandi baru, konfirmasi sandi baru
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu pengatran dan sub menu ubah sandi 4. Masukkan sandi lama, sandi baru dan konfirmasi sandi baru 5. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem mengubah sandi pengguna dan menyimpan sandi bau ke dalam *database*
Hasil Program	Sistem mengubah sandi pengguna dan menyimpan sandi bau ke dalam *database*
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* gagal mengubah sandi jika sandi lama salah?
Validasi	Valid

Tabel 5.49 Gagal Ubah Sandi Pengguna Jika Sandi Lama Salah

UC-45	GagalUbah Sandi Pengguna Jika Sandi Lama Salah
Ringkasan	*User* gagal mengubah sandi dikarenakan salah memasukkan sandi lama
Prioritas	Biasa
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	*Username*, sandi lama, sandi baru, konfirmasi sandi baru
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu pengatran dan sub menu ubah sandi 4. Masukkan sandi lama secara acak 5. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan pesan *error* bahwa sandi lama tidak sama
Hasil Program	Sistem menampilkan pesan *error* bahwa sandi lama tidak sama
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* gagal mengubah sandi jika kombinasi antara sandi baru dengan konfirmasi sandi baru tidak sama ?
Validasi	Valid

Tabel 5.50 Gagal Ubah Sandi Pengguna Jika Sandi Baru Tidak Cocok Dengan Kofirmasi Sandi Baru

UC-46	GagalUbah Sandi Pengguna Jika Sandi Baru Tidak Cocok Dengan Kofirmasi Sandi Baru
Ringkasan	*User* gagal mengubah sandi dikarenakan salah memasukkan konfirmasi sandi baru
Prioritas	Biasa
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	*Username*, sandi lama, sandi baru, konfirmasi sandi baru
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu pengatran dan sub menu ubah sandi 4. Masukkan sandi baru dan konfirmasi sandi baru dengan kombinasi yang berbeda 5. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan pesan *error* bahwa sandi baru tidak sama
Hasil Program	Sistem menampilkan pesan *error* bahwa sandi baru tidak sama
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* ingin mengubah kata sandi?
Validasi	Valid

Tabel 5.51 Logout Sistem Administrasi

UC-47	*Logout* Sistem Administrasi
Ringkasan	*User* dapat keluar dari sistem administrasi
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Administrasi
Data yang Diuji	Data *Session*
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih *Logout*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menghapus *session user*
Hasil Program	Sistem menghapus *session user*
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* ingin keluar dari sistem?
Validasi	Valid

5.2.1.2 Sistem Pendaftaran

Tabel 5.52 *Login* Sistem Pendaftaran

UC-48	*Login* Sistem Pendaftaran
Ringkasan	Melakukan *login* untuk dapat mengakses sistem

	pendafatarn
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Resepsionis dan Pegawai UGD
Data yang Diuji	*Username, password*
Skenario	1. Masuk ke sistem pendafatran 2. Pilih UGD atau resepsionis 3. Masukkan *username* dan *password* 4. Proses *Login*
Keluaran yang Diharapkan	*User*masuk ke dalam sistem pendafataran
Hasil Program	*User* berhasil masuk ke dalam sistem pendaftaran
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* gagal masuk ke dalam sistem pendaftaran ?
Validasi	Valid

Tabel 5.53 Gagal Login Sistem Pendaftaran

UC-48	Gagal *Login* Sistem Pendaftaran
Ringkasan	Gagal Melakukan *login* dalam mengakses sistem pendafataran
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Resepsionis dan Pegawai UGD
Data yang Diuji	*Username, password*
Skenario	1. Masuk ke sistem pendafatran 2. Pilih UGD atau resepsionis 3. Masukkan *username* dan *password* 4. Proses *Login*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem dapat menampilkan peringatan *error* bahwa *username* dan *password* salah
Hasil Program	Sistem dapat menampilkan peringatan *error* bahwa *username* dan *password* salah
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* masuk ke dalam sistem pendaftaran ?
Validasi	Valid

Tabel 5.54 Menambah Data Master Kartu Identitas

UC-50	Menambah Data Master Kartu Identitas
Ringkasan	*User* dapat menambah data master jenis kartu identitas yang digunakan oleh pasien pada saat pendaftaran pasien baru
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai bagian respsionis dan bagian UGD
Data yang Diuji	Kode kartu, nama kartu, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem pendaftaran

	2. Melakukan *login* 3. Pilih menu master kartu identitas 4. Pilih dan klik tombol tambah data 5. Masukkan data jenis kartu identitas 6. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data jenis kartu identitas dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data jenis kartu identitas langsung ditampilkan pada daftar jenis kartu identitas
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data jenis kartu identitas dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data jenis kartu identitas langsung ditampilkan pada daftar jenis kartu identitas
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* gagal menambah data jenis kartu identitas?
Validasi	Valid

Tabel 5.55 Gagal Menambah Data Master Kartu Identitas

UC-51	Gagal Menambah Data Master Jenis Kartu Identitas
Ringkasan	*User* gagal menambah data master jenis kartu identitas yang digunakan oleh pasien pada saat pendaftaran pasien baru
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai bagian respsionis dan bagian UGD
Data yang Diuji	Kode kartu, nama kartu, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem pendaftaran 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu master kartu identitas 4. Pilih dan klik tombol tambah data 5. Masukkan data jenis kartu identitas dengan kode kartu sama dengan kode kartu yang telah dimasukkan sebelumnya 6. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data jenis kartu identitas dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan *error*
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data jenis kartu identitas dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan *error* bahwa kode kartu telah terpakai
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menambah data master kartu identitas?
Validasi	Valid

Tabel 5.56 Menghapus Data Master Kartu Identitas

UC-52	Menghapus Data Master Kartu Identitas
Ringkasan	*User* dapat menghapus data master jenis kartu identitas
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai bagian respsionis dan bagian UGD
Data yang Diuji	Kode kartu, nama kartu, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem pendaftaran 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu master kartu identitas 4. Pilih dan klik tombol hapus data 5. Klik *ok*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, data akan dihapus dari *database* dan sistem akan menampilkan daftar jenis kartu identitas yang baru
Hasil Program	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, data akan dihapus dari *database* dan sistem akan menampilkan daftar jenis kartu identitas yang baru
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menghapus data jenis kartu identitas yang sudah dipakai dalam relasi data lain ?
Validasi	Valid

Tabel 5.57 Menghapus Data Master Kartu Identitas Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain

UC-53	Menghapus Data Master Kartu Identitas Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain
Ringkasan	*User* menghapus data jenis kartu identitas yang sudah mempunyai relasi dengan data lain
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai bagian respsionis dan bagian UGD
Data yang Diuji	Kode kartu, nama kartu, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem pendaftaran 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu master kartu identitas 4. Pilih dan klik tombol hapus data 5. Klik *ok*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, sistem akan menampilkan pesan peringatan *error* bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi
Hasil Program	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, sistem akan menampilkan pesan

	peringatan *error* bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menghapus data jenis kartu identitas?
Validasi	Valid

Tabel 5.58 Menambah Data Master Suku

UC-54	Menambah Data Master Suku
Ringkasan	*User* dapat menambah data master suku yang digunakan oleh pasien pada saat pendaftaran pasien baru
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai bagian respsionis dan bagian UGD
Data yang Diuji	Kode, nama suku
Skenario	1. Masuk ke sistem pendaftaran 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu master suku 4. Pilih dan klik tombol tambah data 5. Masukkan data suku 6. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data suku dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data suku langsung ditampilkan pada daftar suku
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data suku dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data suku langsung ditampilkan pada daftar suku
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* gagal menambah data suku?
Validasi	Valid

Tabel 5.59 Gagal Menambah Data Master Suku

UC-55	Gagal Menambah Data Master Suku
Ringkasan	*User* gagal menambah data master suku yang digunakan oleh pasien pada saat pendaftaran pasien baru
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai bagian respsionis dan bagian UGD
Data yang Diuji	Kode, nama suku
Skenario	1. Masuk ke sistem pendaftaran 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu master suku 4. Pilih dan klik tombol tambah data 5. Masukkan data suku dengan kode yang

	sama dengan kode suku yang telah dimasukkan sebelumnya 6. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data suku dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan *error*
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data suku dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan *error* bahwa kode telah terpakai
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menambah data master suku?
Validasi	Valid

Tabel 5.60 Menghapus Data Master Suku

UC-56	Menghapus Data Master Suku
Ringkasan	*User* dapat menghapus data master suku
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai bagian respsionis dan bagian UGD
Data yang Diuji	Kode, nama suku
Skenario	1. Masuk ke sistem pendaftaran 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu master suku 4. Pilih dan klik tombol hapus data 5. Klik *ok*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, data akan dihapus dari *database* dan sistem akan menampilkan daftar suku yang baru
Hasil Program	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, data akan dihapus dari *database* dan sistem akan menampilkan daftar suku yang baru
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menghapus data suku yang sudah dipakai dalam relasi data lain ?
Validasi	Valid

Tabel 5.61 Menghapus Data Master Suku Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain

UC-57	Menghapus Data Master Suku Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain
Ringkasan	*User* menghapus data suku yang sudah mempunyai relasi dengan data lain
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai bagian respsionis dan bagian UGD
Data yang Diuji	Kode, nama suku
Skenario	1. Masuk ke sistem pendaftaran 2. Melakukan *login*

	3. Pilih menu master suku 4. Pilih dan klik tombol hapus data 5. Klik *ok*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, sistem akan menampilkan pesan peringatan *error* bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi
Hasil Program	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, sistem akan menampilkan pesan peringatan *error* bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menghapus data suku?
Validasi	Valid

Tabel 5.62 Menambah Data Master Perujuk

UC-58	Menambah Data Master Perujuk
Ringkasan	*User* dapat menambah data master perujuk yang digunakan pada saat pendaftaran pasien inap
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai bagian respsionis dan bagian UGD
Data yang Diuji	Kode, nama perujuk, alamat, telp, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem pendaftaran 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu master perujuk 4. Pilih dan klik tombol tambah data 5. Masukkan data perujuk 6. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data perujuk dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data perujuk langsung ditampilkan pada daftar perujuk
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data perujuk dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data perujuk langsung ditampilkan pada daftar perujuk
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* gagal menambah data perujuk?
Validasi	Valid

Tabel 5.63 Gagal Menambah Data Master Prujuk

UC-59	Gagal Menambah Data Master Perujuk
Ringkasan	*User* gagal menambah data master perujuk yang digunakan pada saat pendaftaran pasien inap
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang

Pelaku Langsung	Pegawai bagian respsionis dan bagian UGD
Data yang Diuji	Kode, nama perujuk, alamat, telp, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem pendaftaran 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu master perujuk 4. Pilih dan klik tombol tambah data 5. Masukkan data perujuk dengan kode sama dengan data sebelumnya 6. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data perujuk dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan *error*
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data perujuk dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan *error* bahwa kode telah terpakai
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menambah data master perujuk?
Validasi	Valid

Tabel 5.64 Menghapus Data Master Perujuk

UC-60	Menghapus Data Master Perujuk
Ringkasan	*User* dapat menghapus data master perujuk
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai bagian respsionis dan bagian UGD
Data yang Diuji	Kode, nama perujuk, alamat, telp, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem pendaftaran 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu master perujuk 4. Pilih dan klik tombol hapus data 5. Klik *ok*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, data akan dihapus dari *database* dan sistem akan menampilkan daftar perujuk yang baru
Hasil Program	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, data akan dihapus dari *database* dan sistem akan menampilkan daftar perujuk yang baru
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menghapus data perujuk yang sudah dipakai dalam relasi data lain ?
Validasi	Valid

Tabel 5. 65 Menghapus Data Master Perujuk Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain

UC-61	Menghapus Data Master Perujuk Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain
Ringkasan	*User* menghapus data perujuk yang sudah

	mempunyai relasi dengan data lain
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai bagian respsionis dan bagian UGD
Data yang Diuji	Kode, nama perujuk, alamat, telp, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem pendaftaran 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu master perujuk 4. Pilih dan klik tombol hapus data 5. Klik *ok*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, sistem akan menampilkan pesan peringatan *error* bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi
Hasil Program	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, sistem akan menampilkan pesan peringatan *error* bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menghapus data perujuk?
Validasi	Valid

Tabel 5.66 Menambah Data Master Kesatuan

UC-62	Menambah Data Master Kesatuan
Ringkasan	*User* dapat menambah data master kesatuan yang digunakan pada saat pendaftaran pasien
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai bagian respsionis dan bagian UGD
Data yang Diuji	Kode, nama kesatuan, alamat
Skenario	1. Masuk ke sistem pendaftaran 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu master kesatuan 4. Pilih dan klik tombol tambah data 5. Masukkan data kesatuan 6. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data kesatuan dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data kesatuan langsung ditampilkan pada daftar kesatuan
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data kesatuan dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data kesatuan langsung ditampilkan pada daftar kesatuan
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* gagal menambah data kesatuan?
Validasi	Valid

Tabel 5.67 Gagal Menambah Data Master Kesatuan

UC-63	Gagal Menambah Data Master Kesatuan
Ringkasan	*User* gagal menambah data master kesatuan yang digunakan pada saat pendaftaran pasien
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai bagian respsionis dan bagian UGD
Data yang Diuji	Kode, nama kesatuan, alamat
Skenario	1. Masuk ke sistem pendaftaran 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu master kesatuan 4. Pilih dan klik tombol tambah data 5. Masukkan data kesatuan dengan kode kesatuan sama dengan kode kesatuan yang telah dimasukkan sebelumnya 6. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data kesatuan dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan *error*
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data kesatuan dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan *error* bahwa kode telah terpakai
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menambah data master kesatuan?
Validasi	Valid

Tabel 5.68 Menghapus Data Master Kesatuan

UC-64	Menghapus Data Master Kesatuan
Ringkasan	*User* dapat menghapus data master kesatuan
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai bagian respsionis dan bagian UGD
Data yang Diuji	Kode, nama kesatuan, alamat
Skenario	1. Masuk ke sistem pendaftaran 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu master kesatuan 4. Pilih dan klik tombol hapus data 5. Klik *ok*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, data akan dihapus dari *database* dan sistem akan menampilkan daftar kesatuan yang baru
Hasil Program	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, data akan dihapus dari *database* dan sistem akan menampilkan daftar kesatuan yang baru

Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menghapus data kesatuan yang sudah dipakai dalam relasi data lain ?
Validasi	Valid

Tabel 5.69 Menghapus Data Master Kesatuan Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain

UC-65	Menghapus Data Master Kesatuan Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain
Ringkasan	*User* menghapus data kesatuan yang sudah mempunyai relasi dengan data lain
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai bagian respsionis dan bagian UGD
Data yang Diuji	Kode, nama kesatuan, alamat
Skenario	1. Masuk ke sistem pendaftaran 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu master perujuk 4. Pilih dan klik tombol hapus data 5. Klik *ok*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, sistem akan menampilkan pesan peringatan *error* bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi
Hasil Program	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, sistem akan menampilkan pesan peringatan *error* bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menghapus data kesatuan?
Validasi	Valid

Tabel 5.70 Menambah Data Anggota Militer

UC-66	Menambah Data Anggota Militer
Ringkasan	*User* dapat menambah data anggota militer yang pernah berobat atau memiliki keluarga yang pernah berobat di rumah sakit
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Pegawai bagian respsionis dan bagian UGD
Data yang Diuji	NRP/NIP, nama, pekerjaan, pangkat/gol, kesatuan, alamat
Skenario	1. Masuk ke sistem pendaftaran 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data anggota militer 4. Pilih dan klik tombol tambah data 5. Masukkan data anggota militer 6. Klik tombol simpan

Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data anggota militer dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data anggota militer langsung ditampilkan pada daftar data anggota militer
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data anggota militer dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data anggota militer langsung ditampilkan pada daftar data anggota militer
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* gagal menambah data anggota militer?
Validasi	Valid

Tabel 5.71 Gagal Menambah Data Anggota Militer

UC-67	Gagal Menambah Data Anggota Militer
Ringkasan	*User* gagal menambah data anggota militer yang pernah berobat atau memiliki keluarga yang pernah berobat di rumah sakit
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Pegawai bagian respsionis dan bagian UGD
Data yang Diuji	NRP/NIP, nama, pekerjaan, pangkat/gol, kesatuan, alamat
Skenario	1. Masuk ke sistem pendaftaran 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data anggota militer 4. Pilih dan klik tombol tambah data 5. Masukkan data anggota militer dengan NRP/NIP yang sama dengan data angota militer yang telah dimasukkan sebelumnya 6. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data anggota militer dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan *error*
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data anggota militer dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan *error* bahwa kode telah terpakai
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menambah data anggota militer?
Validasi	Valid

Tabel 5.72 Menghapus Data Anggota Militer

UC-68	Menghapus Data Anggota Militer
Ringkasan	*User* dapat menghapus data anggota militer

Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai bagian respsionis dan bagian UGD
Data yang Diuji	NRP/NIP, nama, pekerjaan, pangkat/gol, kesatuan, alamat
Skenario	1. Masuk ke sistem pendaftaran 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data anggota militer 4. Pilih dan klik tombol hapus data 5. Klik *ok*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, data akan dihapus dari *database* dan sistem akan menampilkan daftar anggota militer yang baru
Hasil Program	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, data akan dihapus dari *database* dan sistem akan menampilkan daftar data anggota militer yang baru
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menghapus data anggota militer yang sudah dipakai dalam relasi data lain ?
Validasi	Valid

Tabel 5.73 Menghapus Data Anggota Militer Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain

UC-69	Menghapus Data Angota Militer Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain
Ringkasan	*User* menghapus data anggota militer yang sudah mempunyai relasi dengan data lain
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai bagian respsionis dan bagian UGD
Data yang Diuji	NRP/NIP, nama, pekerjaan, pangkat/gol, kesatuan, alamat
Skenario	1. Masuk ke sistem pendaftaran 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data anggota militer 4. Pilih dan klik tombol hapus data 5. Klik *ok*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, sistem akan menampilkan pesan peringatan *error* bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi
Hasil Program	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, sistem akan menampilkan pesan peringatan *error* bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi

Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menghapus data anggota militer?
Validasi	Valid

Tabel 5.74 Menambah Data Pasien Keluarga Anggota

UC-70	Menambah Data Pasien Keluarga Anggota
Ringkasan	*User* dapat menambah data pasien baru anggota militer yang pernah berobat atau memiliki keluarga yang pernah berobat di rumah sakit
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Pegawai bagian respsionis dan bagian UGD
Data yang Diuji	No. RM, nama pasien, alamat, jenis kartu, no kartu, tgl lahir, no telp, agama, gol darah, jenis kelamin, pendidikan, status, suku, NRP/NIP, nama anggota, pekerjaan, pangkat/gol, kesatuan, alamat
Skenario	1. Masuk ke sistem pendaftaran 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data pasien 4. Pilih dan klik tombol tambah data pasien keluarga anggota 5. Masukkan data pasien 6. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data pasien kelurga anggota militer dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data pasien keluarga anggota militer langsung ditampilkan pada daftar data pasien
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data pasien kelurga anggota militer dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data pasien keluarga anggota militer langsung ditampilkan pada daftar data pasien
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menambah data pasien umum?
Validasi	Valid

Tabel 5.75 Menambah Data Pasien Umum

UC-71	Menambah Data Pasien Umum
Ringkasan	*User* dapat menambah data pasien baru pasien umum.
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Pegawai bagian respsionis dan bagian UGD
Data yang Diuji	No. RM, nama pasien, alamat, jenis kartu, no kartu, tgl lahir, no telp, agama, gol darah, jenis kelamin, pendidikan, status, suku, nama ayah, nama ibu,

	alamat orang tua, telp orang tua, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem pendaftaran 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data pasien 4. Pilih dan klik tombol tambah data pasien umum 5. Masukkan data pasien 6. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data pasien umum dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data pasien umum langsung ditampilkan pada daftar data pasien
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data pasien umum dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data pasien umum langsung ditampilkan pada daftar data pasien
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* gagal menambah data pasien baru?
Validasi	Valid

Tabel 5.76 Gagal Menambah Data Pasien Baru

UC-72	Gagal Menambah Data Pasien Baru
Ringkasan	*User* gagal menambah data pasien baru
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai bagian respsionis dan bagian UGD
Data yang Diuji	No. RM, nama pasien, alamat, jenis kartu, no kartu, tgl lahir, no telp, agama, gol darah, jenis kelamin, pendidikan, status, suku, nama ayah, nama ibu, alamat orang tua, telp orang tua, keterangan, NRP/NIP, nama anggota, pekerjaan, pangkat/gol, kesatuan, alamat
Skenario	1. Masuk ke sistem pendaftaran 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data pasien 4. Pilih dan klik tombol tambah data pasien umum atau tombol tambah data pasien keluarga anggota 5. Masukkan data pasien dengan nomor rekam medis sama dengan no rekam medis nomor rekam medis yang telah dimasukkan sebelumnya 6. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data pasien baru dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan *error*
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data pasien baru

	dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan *error* bahwa no RM telah terpakai
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menambah data pasien baru?
Validasi	Valid

Tabel 5.77 Menghapus Data Pasien

UC-73	Menghapus Data Pasien
Ringkasan	*User* dapat menghapus data pasien
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai bagian respsionis dan bagian UGD
Data yang Diuji	No. RM, nama pasien, alamat, jenis kartu, no kartu, tgl lahir, no telp, agama, gol darah, jenis kelamin, pendidikan, status, suku, nama ayah, nama ibu, alamat orang tua, telp orang tua, keterangan, NRP/NIP, nama anggota, pekerjaan, pangkat/gol, kesatuan, alamat
Skenario	1. Masuk ke sistem pendaftaran 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data pasien 4. Pilih dan klik tombol hapus data 5. Klik *ok*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, data akan dihapus dari *database* dan sistem akan menampilkan daftar pasien yang baru
Hasil Program	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, data akan dihapus dari *database* dan sistem akan menampilkan daftar data pasien yang baru
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menghapus data pasien yang sudah dipakai dalam relasi data lain ?
Validasi	Valid

Tabel 5.78 Menghapus Data Pasien Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain

UC-74	Menghapus Data Pasien Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain
Ringkasan	*User* menghapus data pasien yang sudah mempunyai relasi dengan data lain
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai bagian respsionis dan bagian UGD
Data yang Diuji	No. RM, nama pasien, alamat, jenis kartu, no kartu, tgl lahir, no telp, agama, gol darah, jenis kelamin, pendidikan, status, suku, nama ayah, nama ibu, alamat orang tua, telp orang tua, keterangan,

	NRP/NIP, nama anggota, pekerjaan, pangkat/gol, kesatuan, alamat
Skenario	1. Masuk ke sistem pendaftaran 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data pasien 4. Pilih dan klik tombol hapus data 5. Klik *ok*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, sistem akan menampilkan pesan peringatan *error* bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi
Hasil Program	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, sistem akan menampilkan pesan peringatan *error* bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menghapus data pasien?
Validasi	Valid

Tabel 5.79 Cetak Laporan Pasien

UC-75	Cetak Laporan Pasien
Ringkasan	*User* dapat mencetak laporan pasien
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai bagian respsionis dan bagian UGD
Data yang Diuji	Tanggal awal, tanggal akhir, No. RM, nama pasien, alamat, tgl lahir, no telp, agama, gol darah, jenis kelamin,statusNRP/NIP, nama anggota, pekerjaan, pangkat/gol, kesatuan, alamat
Skenario	1. Masuk ke sistem pendaftaran 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu data pasien 4. Pilih dan klik tombol laporan data pasien 5. Masukkan periode tanggal awal dan akhir 6. Klik cetak data
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* pencarian data dan menampilkan data sesuai dengan masukan hasil pencarian data
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* pencarian data dan menampilkan data sesuai dengan masukan hasil pencarian data
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* ingin mencetak data pasien?
Validasi	Valid

Tabel 5.80 Menambah Data Pendaftaran Pasien Rawat Inap

UC-76	Menambah Data Pendaftaran Pasien Rawat Inap
Ringkasan	*User* dapat menambah data pendafataran pasien

	rawat inap
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai bagian UGD
Data yang Diuji	No. registrasi, No. RM, dirawat ke, jenis pelayanan, cara masuk, perujuk, status, no peserta, ruang perawatan, kamar, *bed*, dokter PJ, diagnosa masuk, tgl masuk, pukul, KB masuk, penanggungjawab, telp. Penanggungjawab, nama pasien, alamat, jenis kartu, no kartu, tgl lahir, no telp, agama, gol darah, jenis kelamin, pendidikan, status, suku, nama ayah, nama ibu, alamat orang tua, telp orang tua, keterangan, NRP/NIP, nama anggota, pekerjaan, pangkat/gol, kesatuan, alamat
Skenario	1. Masuk ke sistem pendaftaran 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu rawat inap 4. Pilih sub menu pendaftaran rawat inap 5. Pilih dan klik tambah data 6. Masukkan data pendaftaran pasien inap 7. Klik simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* pendafatran pasien inap. Jika di klik simpan sistem mengecek kelengkapan data dan jika lengkap sistem memasukkan data ke dalam *database* dan menampilkan data pasien pada antrian daftar pasien inap
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* pendafatran pasien inap. Jika di klik simpan sistem mengecek kelengkapan data dan jika lengkap sistem memasukkan data ke dalam *database* dan menampilkan data pasien pada antrian daftar pasien inap
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* gagal menambah data pendaftaran pasien inap?
Validasi	Valid

Tabel 5.81 Gagal Menambah Data Pendaftaran Pasien Rawat Inap

UC-77	Gagal Menambah Data Pendaftaran Pasien Rawat Inap
Ringkasan	*User* gagal menambah data pendafataran pasien rawat inap
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai bagian UGD
Data yang Diuji	No. registrasi, No. RM, dirawat ke, jenis pelayanan, cara masuk, perujuk, status, no peserta, ruang perawatan, kamar, *bed*, dokter PJ, diagnosa masuk,

	tgl masuk, pukul, KB masuk, penanggungjawab, telp. Penanggungjawab, nama pasien, alamat, jenis kartu, no kartu, tgl lahir, no telp, agama, gol darah, jenis kelamin, pendidikan, status, suku, nama ayah, nama ibu, alamat orang tua, telp orang tua, keterangan, NRP/NIP, nama anggota, pekerjaan, pangkat/gol, kesatuan, alamat
Skenario	1. Masuk ke sistem pendaftaran 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu rawat inap 4. Pilih sub menu pendaftaran rawat inap 5. Pilih dan klik tambah data 6. Masukkan data pendaftaran pasien inap dengan no registrasi sama dengan no registrasi data sebelumnya 7. Klik simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* pendafatran pasien inap. Jika di klik simpan sistem menampilkan pesan gagal
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* pendafatran pasien inap. Jika di klik simpan sistem menampilkan pesan gagal
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menambah data pendaftaran pasien rawat inap?
Validasi	Valid

Tabel 5.82 Menghapus Data Pasien Inap

UC-78	Menghapus Data Pasien Inap
Ringkasan	*User* dapat menghapus data pasien rawat inap
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai bagian UGD
Data yang Diuji	No. registrasi, No. RM, dirawat ke, jenis pelayanan, cara masuk, perujuk, status, no peserta, ruang perawatan, kamar, *bed*, dokter PJ, diagnosa masuk, tgl masuk, pukul, KB masuk, penanggungjawab, telp. Penanggungjawab, nama pasien, alamat, jenis kartu, no kartu, tgl lahir, no telp, agama, gol darah, jenis kelamin, pendidikan, status, suku, nama ayah, nama ibu, alamat orang tua, telp orang tua, keterangan, NRP/NIP, nama anggota, pekerjaan, pangkat/gol, kesatuan, alamat
Skenario	1. Masuk ke sistem pendaftaran 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu rawat inap 4. Pilih sub menu pendaftaran rawat inap 5. Pilih dan klik tombol hapus data

	6. Klik *ok*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, data akan dihapus dari *database* dan sistem akan menampilkan daftar pasien rawat inap yang baru
Hasil Program	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, data akan dihapus dari *database* dan sistem akan menampilkan daftar data pasien rawat inap yang baru
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menghapus data pasien yang sudah dipakai dalam relasi data lain ?
Validasi	Valid

Tabel 5.83 Menghapus Data Pasien Rawat Inap Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain

UC-79	Menghapus Data Pasien Rawat Inap Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain
Ringkasan	*User* menghapus data pasien rawat inap yang sudah mempunyai relasi dengan data lain
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai bagian UGD
Data yang Diuji	No. registrasi, No. RM, dirawat ke, jenis pelayanan, cara masuk, perujuk, status, no peserta, ruang perawatan, kamar, *bed*, dokter PJ, diagnosa masuk, tgl masuk, pukul, KB masuk, penanggungjawab, telp. Penanggungjawab, nama pasien, alamat, jenis kartu, no kartu, tgl lahir, no telp, agama, gol darah, jenis kelamin, pendidikan, status, suku, nama ayah, nama ibu, alamat orang tua, telp orang tua, keterangan, NRP/NIP, nama anggota, pekerjaan, pangkat/gol, kesatuan, alamat
Skenario	1. Masuk ke sistem pendaftaran 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu rawat inap 4. Pilih sub menu pendaftaran rawat inap 5. Pilih dan klik tombol hapus data 6. Klik *ok*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, sistem akan menampilkan pesan peringatan *error* bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi
Hasil Program	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, sistem akan menampilkan pesan peringatan *error* bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menghapus data pasien rawat

	inap ?
Validasi	Valid

Tabel 5.84 Menambah Tindakan Medis Pasien

UC-80	Menambah Tindakan Medis Pasien
Ringkasan	*User* dapat menambah data tindakan medis pasien
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Pegawai bagian UGD
Data yang Diuji	Kode, nama, dokter, harga, jumlah, total, tanggal tindakan
Skenario	1. Masuk ke sistem pendaftaran 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu rawat inap 4. Pilih sub menu tindakan medis pasien 5. Pilih pasien dan klik tindakan medis 6. Pilih dan klik tambah tindakan 7. Masukkan data tindakan 8. Klik simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan tindakan medis yang sudah dimasukkan dan *form* data tindakan medis dan jika di klik simpan sistem menyimpan data pada *database* serta menampilkan daftar tindakan medis pasien yang baru
Hasil Program	Sistem menampilkan tindakan medis yang sudah dimasukkan dan *form* data tindakan medis dan jika di klik simpan sistem menyimpan data pada *database* serta menampilkan daftar tindakan medis pasien yang baru
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menambah data tindakan medis pasien?
Validasi	Valid

Tabel 5.85 Menghapus Tindakan Medis Pasien

UC-81	Menghapus Tindakan Medis Pasien
Ringkasan	*User* dapat menghapus data tindakan medis pasien
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	jarang
Pelaku Langsung	Pegawai bagian UGD
Data yang Diuji	Kode, nama, dokter, harga, jumlah, total, tanggal tindakan
Skenario	1. Masuk ke sistem pendaftaran 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu rawat inap 4. Pilih sub menu tindakan medis pasien 5. Pilih pasien dan klik tindakan medis

	6. Pilih tindakan medis pasien dan klik hapus tindakan 7. Klik *ok*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan verifikasi penghapusan dan jika di klik *ok* data dihapus dari *database* dan menampilkan data tindakan medis pasien yang baru
Hasil Program	Sistem menampilkan verifikasi penghapusan dan jika di klik *ok* data dihapus dari *database* dan menampilkan data tindakan medis pasien yang baru
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menghapus data tindakan medis pasien?
Validasi	Valid

Tabel 5.86 *Logout* Sistem Pendaftaran

UC-82	*Logout* Sistem Pendafatran
Ringkasan	*User* dapat keluar dari sistem pendaftaran
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Pegawai bagian respsionis dan bagian UGD
Data yang Diuji	Data *Session*
Skenario	1. Masuk ke sistem pendaftaran 2. Melakukan *login* 3. Pilih *Logout*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menghapus *session user*
Hasil Program	Sistem menghapus *session user*
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* ingin keluar dari sistem?
Validasi	Valid

5.2.1.3 Sistem Farmasi

Tabel 5.87 *Login* Sistem Farmasi

UC-83	*Login* Sistem Farmasi
Ringkasan	Melakukan *login* untuk dapat mengakses sistem farmasi
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Pegawai bagian farmasi
Data yang Diuji	*Username, password*
Skenario	1. Masuk ke sistem farmasi 2. Masukkan *username* dan *password* 3. Proses *Login*
Keluaran yang Diharapkan	*User*masuk ke dalam sistem farmasi
Hasil Program	*User* berhasil masuk ke dalam sistem farmasi
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* gagal masuk ke dalam sistem

	farmasi ?
Validasi	Valid

Tabel 5.88 Gagal *Login* Sistem Farmasi

UC-84	Gagal *Login* Sistem Farmasi
Ringkasan	Gagal Melakukan *login* dalam mengakses sistem farmasi
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Pegawai bagian farmasi
Data yang Diuji	*Username, password*
Skenario	1. Masuk ke sistem farmasi 2. Masukkan *username* dan *password* 3. Proses *Login*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem dapat menampilkan peringatan *error* bahwa *username* dan *password* salah
Hasil Program	Sistem dapat menampilkan peringatan *error* bahwa *username* dan *password* salah
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* masuk ke dalam sistem farmasi?
Validasi	Valid

Tabel 5.89 Menambah Data Kategori Obat

UC-85	Menambah Data Kategori Obat
Ringkasan	*User* dapat menambah data kategori obat
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai bagian farmasi
Data yang Diuji	ID kategori, nama kategori, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem farmasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu kategori obat 4. Pilih dan klik tombol tambah data 5. Masukkan data katgeori obat 6. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data kategori obat dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data kategori obat langsung ditampilkan pada daftar kategori obat
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data kategori obat dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data kategori obat langsung ditampilkan pada daftar kategori obat
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* gagal menambah data kategori obat?
Validasi	Valid

Tabel 5.90 Gagal Menambah Data Kategori Obat

UC-86	Gagal Menambah Data Kategori Obat
Ringkasan	*User* gagal menambah data kategori obat
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai bagian farmasi
Data yang Diuji	ID kategori, nama kategori, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem farmasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu kategori obat 4. Pilih dan klik tombol tambah data 5. Masukkan data kategori obat dengan ID kategori sama dengan ID yang telah dimasukkan sebelumnya 6. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data kategori obat dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan *error*
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data kategori obat dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan *error* bahwa ID kategori telah terpakai
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menambah data kategori obat?
Validasi	Valid

Tabel 5.91 Menghapus Data Kategori Obat

UC-87	Menghapus Data Kategori Obat
Ringkasan	*User* dapat menghapus data kategori obat
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai bagian farmasi
Data yang Diuji	ID kategori, nama kategori, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem farmasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu kategori obat 4. Pilih dan klik tombol hapus data 5. Klik tombol *ok*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, data akan dihapus dari *database* dan sistem akan menampilkan daftar kategori obat yang baru
Hasil Program	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, data akan dihapus dari *database* dan sistem akan menampilkan daftar kategori obat yang baru
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menghapus data kategori obat

	yang sudah dipakai dalam relasi data lain ?
Validasi	Valid

Tabel 5.92 Menghapus Data Kategori Obat Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain

UC-88	Menghapus Data Kategori Obat Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain
Ringkasan	*User* menghapus data kategori obat yang sudah mempunyai relasi dengan data lain
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai bagian respsionis dan bagian UGD
Data yang Diuji	ID kategori, nama kategori, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem farmasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu kategori obat 4. Pilih dan klik tombol hapus data 5. Klik tombol *ok*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, sistem akan menampilkan pesan peringatan *error* bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi
Hasil Program	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, sistem akan menampilkan pesan peringatan *error* bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menghapus data kategori obat?
Validasi	Valid

Tabel 5.93 Menambah Data Master Obat

UC-89	Menambah Data Master Obat
Ringkasan	*User* dapat menambah data obat
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai bagian farmasi
Data yang Diuji	Kode obat, nama obat, ID kategori, formulasi, harga, stok, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem farmasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu master obat 4. Pilih dan klik tombol tambah data 5. Masukkan data obat 6. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data obat dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik

	tombol simpan serta data obat langsung ditampilkan pada daftar obat
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data obat dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data obat langsung ditampilkan pada daftar obat
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* gagal menambah data obat?
Validasi	Valid

Tabel 5.94 Gagal Menambah Data Obat

UC-90	Gagal Menambah Data Obat
Ringkasan	*User* gagal menambah data obat
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai bagian farmasi
Data yang Diuji	Kode obat, nama obat, ID kategori, formulasi, harga, stok, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem farmasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu master obat 4. Pilih dan klik tombol tambah data 5. Masukkan data obat dengan kode obat sama dengan kode obat yang telah disimpan sebelumnya 6. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data obat dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan *error*
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data obat dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan *error* bahwa kode obat telah terpakai
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menambah data obat?
Validasi	Valid

Tabel 5.95 Menghapus Data Obat

UC-91	Menghapus Data Obat
Ringkasan	*User* dapat menghapus data obat
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai bagian farmasi
Data yang Diuji	Kode obat, nama obat, ID kategori, formulasi, harga, stok, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem farmasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu master obat 4. Pilih dan klik tombol hapus data

	5. Klik tombol *ok*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, data akan dihapus dari *database* dan sistem akan menampilkan daftar obat yang baru
Hasil Program	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, data akan dihapus dari *database* dan sistem akan menampilkan daftar obat yang baru
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menghapus data obat yang sudah dipakai dalam relasi data lain ?
Validasi	Valid

Tabel 5.96 Menghapus Data Obat Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain

UC-92	Menghapus Data Obat Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain
Ringkasan	*User* menghapus data obat yang sudah mempunyai relasi dengan data lain
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai bagian farmasi
Data yang Diuji	Kode obat, nama obat, ID kategori, formulasi, harga, stok, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem farmasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu master obat 4. Pilih dan klik tombol hapus data 5. Klik tombol *ok*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, sistem akan menampilkan pesan peringatan *error* bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi
Hasil Program	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, sistem akan menampilkan pesan peringatan *error* bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menghapus data obat?
Validasi	Valid

Tabel 5.97 Menambah Data Layanan Obat Pasien

UC-93	Menambah Data Layanan Obat Pasien
Ringkasan	*User* dapat menambah data layanan obat pasien
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Pegawai bagian farmasi
Data yang Diuji	Kode obat, nama obat, formulasi, kategori, formulasi, harga, stok, jumlah, total
Skenario	1. Masuk ke sistem farmasi

	2. Melakukan *login* 3. Pilih menu layanan obat pasien 4. Pilih data pasien dan klik tombol tambah daftar obat 5. Klik tombol tambah data obat 6. Masukkan data obat 7. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data obat pasien dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data obat pasien langsung ditampilkan pada daftar obat pasien
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data obat pasien dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data obat pasien langsung ditampilkan pada daftar obat pasien
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menambah data layanan obat pasien?
Validasi	Valid

Tabel 5.98 Menghapus Data Layanan Obat Pasien

UC-94	Menghapus Data Layanan Obat Pasien
Ringkasan	*User* dapat menghapus data layanan obat pasien
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai bagian farmasi
Data yang Diuji	Kode obat, nama obat, formulasi, kategori, formulasi, harga, stok, jumlah, total
Skenario	1. Masuk ke sistem farmasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu layanan obat pasien 4. Pilih obat pasien dan klik tombol hapus data obat 5. Klik tombol *ok*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, data akan dihapus dari *database* dan sistem akan menampilkan daftar obat pasien yang baru
Hasil Program	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, data akan dihapus dari *database* dan sistem akan menampilkan daftar obat pasien yang baru
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menghapus data obat pasien?
Validasi	Valid

Tabel 5.*99* *Logout* Sistem Farmasi

UC-95	*Logout* Sistem Farmasi
Ringkasan	*User* dapat keluar dari sistem farmasi
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Pegawai bagian farmasi
Data yang Diuji	Data *Session*
Skenario	1. Masuk ke sistem farmasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih *Logout*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menghapus *session user*
Hasil Program	Sistem menghapus *session user*
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* ingin keluar dari sistem?
Validasi	Valid

5.2.1.4 Sistem Laboratorium

Tabel 5.100 *Login* Sistem Laboratorium

UC-96	*Login* Sistem Laboratorium
Ringkasan	Melakukan *login* untuk dapat mengakses sistem laboratorium
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Pegawai bagian laboratorium
Data yang Diuji	*Username, password*
Skenario	1. Masuk ke sistem laboratorium 2. Masukkan *username* dan *password* 3. Proses *Login*
Keluaran yang Diharapkan	*User*masuk ke dalam sistem laboratorium
Hasil Program	*User* berhasil masuk ke dalam sistem laboratorium
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* gagal masuk ke dalam sistem laboratorium?
Validasi	Valid

Tabel 5.101 Gagal Login Sistem Laboratorium

UC-97	Gagal *Login* Sistem Laboratorium
Ringkasan	Gagal Melakukan *login* dalam mengakses sistem laboratorium
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Pegawai bagian laboratorium
Data yang Diuji	*Username, password*
Skenario	1. Masuk ke sistem laboratorium 2. Masukkan *username* dan *password* dengan

	kombinasi *username* dan *password* salah 3. Proses *Login*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem dapat menampilkan peringatan *error* bahwa *username* dan *password* salah
Hasil Program	Sistem dapat menampilkan peringatan *error* bahwa *username* dan *password* salah
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* masuk ke dalam sistem laboratorium?
Validasi	Valid

Tabel 5.102 Menambah Data Master Layanan Laboratorium

UC-98	Menambah Data Master Layanan Laboratorium
Ringkasan	*User* dapat menambah data layanan uji laboratorium yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Laboratorium
Data yang Diuji	Kode lab, nama layanan, tarif, standart hasil uji laboratorium
Skenario	1. Masuk ke sistem laboratorium 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu master layanan uji lab 4. Pilih dan klik tombol tambah data 5. Masukkan data layanan uji laboratorium 6. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data layanan uji laboratorium dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data layanan uji laboratorium langsung ditampilkan pada daftar layanan uji laboratorium
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data layanan uji laboratorium dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data layanan uji laboratorium langsung ditampilkan pada daftar layanan uji laboratorium
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* gagal menambah data layanan uji laboratorium?
Validasi	Valid

Tabel 5.103 Gagal Menambah Data Layanan Uji Laboratorium

UC-99	Gagal Menambah Data Layanan Uji Laboratorium
Ringkasan	*User* gagal menambah data layanan layanan uji laboratorium yang ada di Rumah Sakit TK.IV Madiun
Prioritas	Penting

Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Laboratorium
Data yang Diuji	Kode lab, nama layanan, tarif, standart hasil uji laboratorium
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu master layanan uji lab 4. Pilih dan klik tombol tambah data 5. Masukkan data layanan uji laboratorium dengan kode lab yang sama dengan sebelumnya 6. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data layanan uji laboratorium dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan *error*
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data layanan uji laboratorium dan jika diklik simpan data sistem menampilkan peringatan bahwa kode lab telah terpakai dan menyuruh *user* untuk memakai kode lab lain
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menambah data layanan uji laboratorium?
Validasi	Valid

Tabel 5.104 Menghapus Data Master Layanan Lab

UC-100	Menghapus Data Master Layanan Lab
Ringkasan	*User* dapat menghapus data layanan uji laboratorium
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Laboratoium
Data yang Diuji	Kode lab, nama layanan, tarif, standart hasil uji laboratorium
Skenario	1. Masuk ke sistem laboratorium 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu master layanan uji lab 4. Pilih dan klik tombol hapus data 5. Klik tombol *ok*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, data akan dihapus dari *database* dan sistem akan menampilkan daftar layanan uji laboratorium yang baru
Hasil Program	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, data akan dihapus dari *database* dan sistem akan menampilkan daftar layanan uji laboratorium yang baru

Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menghapus data layanan uji laboratorium yang sudah dipakai dalam relasi data lain ?
Validasi	Valid

Tabel 5.105 Menghapus Data Master Layanan Uji Lab Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain

UC-101	Menghapus Data Master Layanan Uji Lab Jika Data Sudah Dipakai Oleh Relasi Data Lain
Ringkasan	*User* menghapus data layanan uji laboratorium yang sudah mempunyai relasi dengan data lain
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai Bagian Laboratorium
Data yang Diuji	Kode lab, nama layanan, tarif, standart hasil uji laboratorium
Skenario	1. Masuk ke sistem administrasi 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu master layanan uji lab 4. Pilih dan klik tombol hapus data 5. Klik tombol *ok*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, sistem akan menampilkan pesan peringatan *error* bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi
Hasil Program	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, sistem akan menampilkan pesan peringatan *error* bahwa data tidak dapat dihapus karena sudah ada relasi
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menghapus data master uji laboratorium?
Validasi	Valid

Tabel 5.106 Menambah Data Layanan Laboratorium Pasien

UC-102	Menambah Data Layanan Laboratorium Pasien
Ringkasan	*User* dapat menambah data layanan laboratorium pasien
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Pegawai bagian laboratorium
Data yang Diuji	Kode, nama layanan, Std hasil, tarif, hasil, tgl layanan
Skenario	1. Masuk ke sistem laboratorium 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu layanan uji lab 4. Pilih data pasien dan klik tombol tambah

	daftar uji lab 5. Klik tombol tambah uji lab 6. Masukkan data uji laboratorium pasien 7. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* tambah data uji laboratorium pasien dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data uji laboratorium pasien langsung ditampilkan pada daftar uji laboratorium pasien
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* tambah data uji laboratorium pasien dan data dapat masuk ke dalam *database* jika di klik tombol simpan serta data uji laboratorium pasien langsung ditampilkan pada daftar uji laboratorium pasien
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menambah data layanan uji laboratorium pasien?
Validasi	Valid

Tabel 5.107 Menghapus Data Layanan Laboratorium Pasien

UC103	Menghapus Data Layanan Laboratorium Pasien
Ringkasan	*User* dapat menghapus data layanan laboratorium pasien
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Pegawai bagian laboratorium
Data yang Diuji	Kode, nama layanan, Std hasil, tarif, hasil, tgl layanan
Skenario	1. Masuk ke sistem laboratorium 2. Melakukan *login* 3. Pilih menu layanan uji lab 4. Pilih data pasien dan klik tombol tambah daftar uji lab 5. Klik tombol tambah uji lab 6. Masukkan data uji laboratorium pasien 7. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, data akan dihapus dari *database* dan sistem akan menampilkan daftar layanan laboratorium pasien yang baru
Hasil Program	Sistem menampilkan konfirmasi penghapusan dan jika diklik *ok*, data akan dihapus dari *database* dan sistem akan menampilkan daftar layanan laboratorium pasien yang baru
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menghapus data layanan laboratorium pasien?
Validasi	Valid

Tabel 5.108 *Logout* Sistem Laboratorium

UC-104	*Logout* Sistem Laboratorium
Ringkasan	*User* dapat keluar dari sistem farmasi
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Pegawai bagian farmasi
Data yang Diuji	Data *Session*
Skenario	1. Masuk ke sistem laboratorium 2. Melakukan *login* 3. Pilih *Logout*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menghapus *session user*
Hasil Program	Sistem menghapus *session user*
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* ingin keluar dari sistem?
Validasi	Valid

5.2.1.5 Sistem Keperawatan

Tabel 5.109 *Login* Sistem Keperawatan

UC-105	*Login* Sistem Keperawatan
Ringkasan	Melakukan *login* untuk dapat mengakses sistem keperawatan
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Perawat ruangan dan dokter
Data yang Diuji	*Username, password*
Skenario	1. Masuk ke sistem keperawatan 2. Masukkan *username* dan *password* 3. Proses *Login*
Keluaran yang Diharapkan	*User*masuk ke dalam sistem keperawatan
Hasil Program	*User* berhasil masuk ke dalam sistem keperawatan
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* gagal masuk ke dalam sistem keperawatan?
Validasi	Valid

Tabel 5.110 Gagal *Login* Sistem Keperawatan

UC-106	Gagal *Login* Sistem Keperawatan
Ringkasan	Gagal Melakukan *login* dalam mengakses sistem

	keperawatan
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Perawat ruangan dan dokter
Data yang Diuji	*Username, password*
Skenario	1. Masuk ke sistem keperawatan 2. Masukkan *username* dan *password* 3. Proses *Login*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem dapat menampilkan peringatan *error* bahwa *username* dan *password* salah
Hasil Program	Sistem dapat menampilkan peringatan *error* bahwa *username* dan *password* salah
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* masuk ke dalam sistem keperawatan?
Validasi	Valid

Tabel 5.111 Menambah Tindakan Medis Pasien

UC-107	Menambah Tindakan Medis Pasien
Ringkasan	*User* dapat menambah data tindakan medis pasien
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Perawat ruangan dan dokter
Data yang Diuji	Kode, nama, dokter, harga, jumlah, total, tanggal tindakan
Skenario	1. Masuk ke sistem keperawatan 2. Pilih sub sistem perawat atau dokter 3. Melakukan *login* 4. Pilih menu keperawatan inap 5. Pilih pasien dan klik tindakan medis 6. Pilih dan klik tambah tindakan 7. Masukkan data tindakan 8. Klik simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan tindakan medis yang sudah dimasukkan dan *form* data tindakan medis dan jika di klik simpan sistem menyimpan data pada *database* serta menampilkan daftar tindakan medis pasien yang baru
Hasil Program	Sistem menampilkan tindakan medis yang sudah dimasukkan dan *form* data tindakan medis dan jika di klik simpan sistem menyimpan data pada *database* serta menampilkan daftar tindakan medis pasien yang baru
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menambah data tindakan medis pasien?
Validasi	Valid

Tabel 5.112 Menghapus Tindakan Medis Pasien

UC-108	Menghapus Tindakan Medis Pasien
Ringkasan	*User* dapat menghapus data tindakan medis pasien
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Perawat ruangan dan dokter
Data yang Diuji	Kode, nama, dokter, harga, jumlah, total, tanggal tindakan
Skenario	1. Masuk ke sistem keperawatan 2. Pilih sub sistem perawat atau dokter 3. Melakukan *login* 4. Pilih menu keperawatan inap 5. Pilih pasien dan klik tindakan medis 6. Pilih tindakan medis pasien dan klik hapus tindakan 7. Klik *ok*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan verifikasi penghapusan dan jika di klik *ok* data dihapus dari *database* dan menampilkan data tindakan medis pasien yang baru
Hasil Program	Sistem menampilkan verifikasi penghapusan dan jika di klik *ok* data dihapus dari *database* dan menampilkan data tindakan medis pasien yang baru
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* menghapus data tindakan medis pasien?
Validasi	Valid

Tabel 5. 113 Melihat Daftar Obat Pasien

UC-109	Melihat ftar Obat Pasien
Ringkasan	*User* dapat melihat daftar obat pasien
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Perawat ruangan dan dokter
Data yang Diuji	Kode, nama obat, kategori, harga, jumlah, total, tanggal layanan
Skenario	1. Masuk ke sistem keperawatan 2. Pilih sub sistem perawat atau dokter 3. Melakukan *login* 4. Pilih menu keperawatan inap 5. Pilih pasien dan klik daftar obat
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan data obat pasien sesuai dengan data obat pasien yang telah dimasukkan
Hasil Program	Sistem menampilkan data obat pasien sesuai dengan data obat pasien yang telah dimasukkan
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* dapat melihat data obat yang pasien?
Validasi	Valid

Tabel 5.114 Melihat Daftar Uji Laboratorium Pasien

UC-110	Melihat Daftar Uji Laboratorium Pasien
Ringkasan	*User* dapat melihat daftar uji laboratorium pasien
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Perawat ruangan dan dokter
Data yang Diuji	Kode lab, nama layanan, harga, Std hasil, tanggal layanan
Skenario	1. Masuk ke sistem keperawatan 2. Pilih sub sistem perawat atau dokter 3. Melakukan *login* 4. Pilih menu keperawatan inap 5. Pilih pasien dan klik daftar lab
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan data obat pasien sesuai dengan data uji laboratorium pasien yang telah dimasukkan
Hasil Program	Sistem menampilkan data obat pasien sesuai dengan data uji laboratorium pasien yang telah dimasukkan
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* dapat melihat data uji laboratorium pasien?
Validasi	Valid

Tabel 5.115 Mengolah Data Pasien Pindah Kamar

UC-111	Mengolah Data Pasien Pindah Kamar
Ringkasan	*User* dapat mengolah data kamar pasien jika ada pasien yang ingin pindah kamar
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	jarang
Pelaku Langsung	Perawat ruangan dan dokter
Data yang Diuji	No registrasi, no RM, nama pasien, ruang, kamar, kelas, *bed*, tanggal masuk, tanggal keluar, ruang perawatan baru, kamar baru, *bed* baru, tanggal masuk, pukul
Skenario	1. Masuk ke sistem keperawatan 2. Pilih sub sistem perawat 3. Melakukan *login* 4. Pilih menu keperawatan inap 5. Pilih pasien dan klik pindah kamar
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* data kamar pasien dan jika di klik simpan data kamar pasien berubah menjadi data kamar yang baru
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* data kamar pasien dan jika di klik simpan data kamar pasien berubah menjadi data kamar yang baru
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* dapat mengubah data kamar

	pasien jika ada pasien umum yang akan pindah kamar?
Validasi	Valid

Tabel 5.116 Melihat Riwayat Kamar Pasien

UC-112	Melihat Riwayat Kamar Pasien
Ringkasan	*User* dapat melihat riwayat kamar pasien
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Jarang
Pelaku Langsung	Perawat ruangan dan dokter
Data yang Diuji	Kode *bed*, nama pasien, jenis kamar, kelas, ruang, *bed*, tangal masuk, tanggal keluar, jam masuk, jam keluar, tarif, total
Skenario	1. Masuk ke sistem keperawatan 2. Pilih sub sistem perawat 3. Melakukan *login* 4. Pilih menu keperawatan inap 5. Pilih pasien dan klik riwayat kamar
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* data riwayat kamar pasien
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* data riwayat kamar pasien
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* dapat melihat data riwayat kamar pasien?
Validasi	Valid

Tabel 5.117 Mencetak Daftar Pasien Rawat Inap

UC-113	Mencetak Daftar Pasien Rawat Inap
Ringkasan	*User* dapat mencetak daftar pasien rawat inap
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Perawat ruangan
Data yang Diuji	Status pasien, cara masuk, dokter, diagnosa masuk, tanggal awal, tanggal akhir, no RM, no register, nama pasien, alamat, umur, rawat ke, kamar, kelas, *bed*, waktu masuk, jumlah hari
Skenario	1. Masuk ke sistem keperawatan 2. Pilih sub sistem perawat 3. Melakukan *login* 4. Pilih menu keperawatan inap 5. Pilih dan klik tombol daftar pasien inap 6. Masukkan data pencarian dan klik tombol cetak data
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* pencarian data dan ketika di klik cetak data sistem mencetak data sesuai dengan data pencarian yang dimasukkan

Hasil Program	Sistem menampilkan *form* pencarian data dan ketika di klik cetak data sistem mencetak data sesuai dengan data pencarian yang dimasukkan
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* dapat mencetak laporan data pasien yang dirawat inap?
Validasi	Valid

Tabel 5.118 Mencetak Daftar Uji Laboratorium Pasien

UC-114	Mencetak Daftar Uji Laboratorium Pasien
Ringkasan	*User* dapat mencetak daftar uji laboratorium pasien
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Perawat ruangan
Data yang Diuji	No registrasi, tangal awal, tanggal akhir, nama pasien, tanggal register, No RM, alamat, DPJP, kode tindakan, nama layanan, tanggal layanan, jumlah, harga, total
Skenario	1. Masuk ke sistem keperawatan 2. Pilih sub sistem perawat 3. Melakukan *login* 4. Pilih menu keperawatan inap 5. Pilih dan klik tombol daftar uji lab pasien 6. Masukkan data pencarian dan klik tombol cetak data
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* pencarian data dan ketika di klik cetak data sistem mencetak data sesuai dengan data pencarian yang dimasukkan
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* pencarian data dan ketika di klik cetak data sistem mencetak data sesuai dengan data pencarian yang dimasukkan
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* dapat mencetak laporan data uji laboratoium pasien yang dirawat inap?
Validasi	Valid

Tabel 5.119 Mencetak Daftar Tindakan Medis Pasien

UC-115	Mencetak Daftar Tindakan Medis Pasien
Ringkasan	*User* dapat mencetak daftar tindakan medis pasien
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Perawat ruangan
Data yang Diuji	No registrasi, tangal awal, tanggal akhir, nama pasien, tanggal register, No RM, alamat, DPJP, kode tindakan, nama layanan, tanggal layanan, jumlah, harga, total
Skenario	1. Masuk ke sistem keperawatan 2. Pilih sub sistem perawat

	3. Melakukan *login* 4. Pilih menu keperawatan inap 5. Pilih dan klik tombol daftar tindakan medis pasien 6. Masukkan data pencarian dan klik tombol cetak data
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* pencarian data dan ketika di klik cetak data sistem mencetak data sesuai dengan data pencarian yang dimasukkan
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* pencarian data dan ketika di klik cetak data sistem mencetak data sesuai dengan data pencarian yang dimasukkan
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* dapat mencetak laporan data tindakan medis pasien yang dirawat inap?
Validasi	Valid

Tabel 5.120 Mencetak Daftar Obat Pasien

UC-116	Mencetak Daftar Obat Pasien
Ringkasan	*User* dapat mencetak daftar obat yang diberikan ke pasien
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Perawat ruangan
Data yang Diuji	No registrasi, tangal awal, tanggal akhir, nama pasien, tanggal register, No RM, alamat, DPJP, kode obat, nama obat, kategori obat, tanggal layanan, jumlah, harga, total
Skenario	1. Masuk ke sistem keperawatan 2. Pilih sub sistem perawat 3. Melakukan *login* 4. Pilih menu keperawatan inap 5. Pilih dan klik tombol daftar obat pasien 6. Masukkan data pencarian dan klik tombol cetak data
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* pencarian data dan ketika di klik cetak data sistem mencetak data sesuai dengan data pencarian yang dimasukkan
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* pencarian data dan ketika di klik cetak data sistem mencetak data sesuai dengan data pencarian yang dimasukkan
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* dapat mencetak laporan data daftar obat yang telah diberikan ke pasien yang dirawat inap?
Validasi	Valid

Tabel 5.121 Mengolah Data Pasien Keluar

UC-116	Mengolah Data Pasien Keluar
Ringkasan	*User* dapat mengolah data pasien keluar
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Dokter penanggungjawab pasien
Data yang Diuji	No Registrasi, nama, alamat, keluarga dari, pekerjaan, NRP/NIP, pangkat/golongan, kesatuan, tanggal masuk, pukul masuk, No. RM, tanggal lahir, umur, ruang, kelas, kamar, *bed*, penanggungjawab, jumlah, diagnosa masuk, diagnosa utama, diagnosa sekunder, DPJP 1, DPJP 2, keadaan keluar, keadaan bayi, kb keluar, tanggal keluar, pukul keluar
Skenario	1. Masuk ke sistem keperawatan 2. Pilih sub sistem dokter 3. Melakukan *login* 4. Pilih menu keperawatan inap 5. Pilih Data Pasien yang dinyatakan pulang dari daftar pasien inap 6. Pilih dan klik tombol pasien keluar 7. Masukkan data pasien keluar 8. Klik simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* data pasien keluar, dan ketika di klik simpan sistem akan menyimpan data pasien ke dalam *database* dan mengilangkan data pasien pada antrian pasien inap
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* data pasien keluar, dan ketika di klik simpan sistem akan menyimpan data pasien ke dalam *database* dan mengilangkan data pasien pada antrian pasien inap
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana *user*dapat mengolah data pasien keluar?
Validasi	Valid

Tabel 5.122 Mencetak Data Pasien Keluar

UC-118	Mencetak Data Pasien Keluar
Ringkasan	*User* dapat mencetak daftar pasien yang telah keluar
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Perawat ruangan
Data yang Diuji	Tanggal awal, tanggal akhir, No. RM, nama pasien, alamat, umur, cara masuk, status pasien, rawat ke-, DPJP 1, DPJP 2, diagnosa masuk, diagnosa utama, diagnosa sekunder, waktu masuk, waktu keluar, jml hari

Skenario	1. Masuk ke sistem keperawatan 2. Pilih sub sistem perawat 3. Melakukan *login* 4. Pilih menu keperawatan inap 5. Pilih dan klik tombol pasien keluar 6. Masukkan data pencarian dan klik tombol cetak data
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* pencarian data dan ketika di klik cetak data sistem mencetak data sesuai dengan data pencarian yang dimasukkan
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* pencarian data dan ketika di klik cetak data sistem mencetak data sesuai dengan data pencarian yang dimasukkan
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* ingin menceak laporan pasien yang telah dinyatakan keluar oleh dokter penanggungjawab pasien?
Validasi	Valid

Tabel 5.123 Mencetak Laporan Indeks Penyakit Terbanyak

UC-119	Mencetak Laporan Indeks Penyakit Terbanyak
Ringkasan	*User* dapat mencetak laporan data indeks penyakit terbanyak diagnosa utama penyebab pasien di rawat inap
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Perawat ruangan
Data yang Diuji	Jumlah, tanggal awal, tanggal akhir, kode ICD, nama diagnosa, jumlah penyakit
Skenario	1. Masuk ke sistem keperawatan 2. Pilih sub sistem perawat 3. Melakukan *login* 4. Pilih menu keperawatan inap 5. Pilih dan klik tombol penyakit terbanyak 6. Masukkan data pencarian dan klik tombol cetak data
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan *form* pencarian data dan ketika di klik cetak data sistem mencetak data sesuai dengan data pencarian yang dimasukkan
Hasil Program	Sistem menampilkan *form* pencarian data dan ketika di klik cetak data sistem mencetak data sesuai dengan data pencarian yang dimasukkan
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* ingin menceak laporan data indeks penyakit terbanyak penyebab pasien dirawat di rumah sakit?
Validasi	Valid

Tabel 5.124 Melihat Riwayat Medis Pasien

UC-120	Melihat Riwayat Medis Pasien
Ringkasan	*User* dapat melihat riwayat medis pasien yang dirawat inap di rumah sakit
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Perawat ruangan dan dokter penanggungjawab pasien
Data yang Diuji	No registrasi, No RM, nama pasien, DPJP, DPJP pengganti, diagnosa masuk, diagnosa utama, diagnosa sekunder, nama ruang, kamar, *bed*, tangal masuk, jam masuk, tangal keluar, jam keluar, cara masuk, perujuk, jenis pelayanan, status pasien, no peserta, tangal lahir, umur, KB masuk, KB keluar, nama penanggung, telp penanggung
Skenario	1. Masuk ke sistem keperawatan 2. Pilih sub sistem perawat atau dokter 3. Melakukan *login* 4. Pilih menu riwayat RM pasien 5. Pilih pasien 6. Pilih dan klik tombol riwayat RM pasien
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan data riwayat rekam medis pasien
Hasil Program	Sistem menampilkan data riwayat rekam medis pasien
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* ingin menampilkan data riwayat rekam medis pasien?
Validasi	Valid

Tabel 5.125 Melihat Riwayat Tindakan Medis Pasien Pada Riwayat Medis Pasien

UC-125	Melihat Riwayat Tindakan Medis Pasien Pada Riwayat Medis Pasien
Ringkasan	*User* dapat melihat riwayat tindakan medis pada riwayat medis pasien yang dirawat inap di rumah sakit
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Perawat ruangan dan dokter penanggungjawab pasien
Data yang Diuji	No registrasi, No RM, nama pasien, alamat, tanggal awal, tangal akhir, kode, nama tindakan, nama dokter, jumlah, biaya, total biaya, tanggal pemberian, dibuat oleh, tanggal pembuatan data, diubah oleh, tangal ubah data
Skenario	1. Masuk ke sistem keperawatan 2. Pilih sub sistem perawat atau dokter

	3. Melakukan *login* 4. Pilih menu riwayat RM pasien 5. Pilih pasien 6. Pilih dan klik tombol riwayat RM pasien 7. Pilih data rawat inap pasien 8. Piih dan klik tombol tindakan medis
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan data riwayat tindakan medis pada rekam medis pasien
Hasil Program	Sistem menampilkan data riwayat tindakan medis pada rekam medis pasien
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* ingin melihat data riwayat tindakan medis yang diberikan pada rekam medis pasien?
Validasi	Valid

Tabel 5.126 Melihat Riwayat Obat Pasien Pada Riwayat Medis Pasien

UC-126	Melihat Riwayat Obat Pasien Pada Riwayat Medis Pasien
Ringkasan	*User* dapat melihat riwayat obat pada riwayat medis pasien yang dirawat inap di rumah sakit
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Perawat ruangan dan dokter penanggungjawab pasien
Data yang Diuji	No registrasi, No RM, nama pasien, alamat, tanggal awal, tangal akhir, kode, nama obat, kategori, harga, jumlah, total, dibuat oleh, tanggal pembuatan data, diubah oleh, tangal ubah data
Skenario	1. Masuk ke sistem keperawatan 2. Pilih sub sistem perawat atau dokter 3. Melakukan *login* 4. Pilih menu riwayat RM pasien 5. Pilih pasien 6. Pilih dan klik tombol riwayat RM pasien 7. Pilih data rawat inap pasien 8. Piih dan klik tombol daftar obat
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan data riwayat obat pada rekam medis pasien
Hasil Program	Sistem menampilkan data riwayat obat pada rekam medis pasien
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* ingin melihat data riwayat obat yang diberikan pada rekam medis pasien?
Validasi	Valid

Tabel 5.127 Melihat Riwayat Daftar Uji Lab Pasien Pada Riwayat Medis Pasien

UC-123	Melihat Riwayat Daftar Uji Lab Pasien Pada Riwayat Medis Pasien
Ringkasan	*User* dapat melihat riwayat daftar uji laboratorium pada riwayat medis pasien yang dirawat inap di rumah sakit
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Perawat ruangan dan dokter penanggungjawab pasien
Data yang Diuji	No registrasi, No RM, nama pasien, alamat, tanggal awal, tangal akhir, kode, nama layanan, hasil, tangal uji, dibuat oleh, tanggal pembuatan data, diubah oleh, tangal ubah data
Skenario	1. Masuk ke sistem keperawatan 2. Pilih sub sistem perawat atau dokter 3. Melakukan *login* 4. Pilih menu riwayat RM pasien 5. Pilih pasien 6. Pilih dan klik tombol riwayat RM pasien 7. Pilih data rawat inap pasien 8. Piih dan klik tombol daftar uji lab
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menampilkan data riwayat daftar uji laboratorium pada rekam medis pasien
Hasil Program	Sistem menampilkan data riwayat daftar uji laboratorium pada rekam medis pasien
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* ingin melihat data riwayat daftar uji labortorium yang diberikan pada rekam medis pasien?
Validasi	Valid

5.2.1.6 Sistem Pembayaran

Tabel 5.128 Login Sistem Pembayaran

UC-124	*Login* Sistem Pembayaran
Ringkasan	Melakukan *login* untuk dapat mengakses sistem pembayaran
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Petugas Pembayaran
Data yang Diuji	*Username, password*
Skenario	1. Masuk ke sistem pembayaran 2. Masukkan *username* dan *password* 3. Proses *login*
Keluaran yang Diharapkan	*User*masuk ke dalam sistem pembayaran
Hasil Program	*User* berhasil masuk ke dalam sistem pembayaran

Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* gagal masuk ke dalam sistem pembayaran?
Validasi	Valid

Tabel 5.129 Gagal *Login* Sistem Pembayaran

UC-125	Gagal *Login* Sistem Pembayaran
Ringkasan	Gagal Melakukan *login* dalam mengakses sistem pembayaran
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Petugas pembayaran
Data yang Diuji	*Username, password*
Skenario	1. Masuk ke sistem pembayaran 2. Masukkan *username* dan *password* dengan kombinasi *username* atau *password* yang salah 3. Proses *login*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem dapat menampilkan peringatan *error* bahwa *username* dan *password* salah
Hasil Program	Sistem dapat menampilkan peringatan *error* bahwa *username* dan *password* salah
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* masuk ke dalam sistem pembayaran?
Validasi	Valid

Tabel 5.130 Mengolah Data Pembayaran Uang Muka Pasien

UC-126	Mengolah Data Pembayaran Uang Muka Pasien
Ringkasan	*User* dapat mengolah data pembayaran uang muka pasien atau pembayaran uang titipan biaya pengobatan pasien
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Petugas pembayaran
Data yang Diuji	No registrasi, No RM, nama, tangal lahir, umur, alamat, status pasien, ruang rawat, kamar, *bed*, kelas, tanggal masuk, DPJP 1, diagnosa masuk, ICD, total DP, jumlah, terima dari, tanggal, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem pembayaran 2. Melakukan *login* 3. Masuk ke menu pembayaran pasien 4. Pilih data pasien 5. Pilih dan klik tombol masukkan pembayaran uang muka 6. Mengisi data pembayaran uang muka 7. Klik tombol simpan

Keluaran yang Diharapkan	Sistem dapat data registrasi pasien dan *user* dapat menyimpan data pembayaran uang muka pada *database* ketika diklik simpan
Hasil Program	Sistem dapat data registrasi pasien dan *user* dapat menyimpan data pembayaran uang muka pada *database* ketika diklik simpan
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* ingin mengolah data pembayaran uang muka atau uang titipan pembayaran pasien?
Validasi	Valid

Tabel 5.131 Mengolah Data Pembayaran Biaya Perawatan Pasien

UC-127	Mengolah Data Pembayaran Biaya Perawatan Pasien
Ringkasan	*User* dapat mengolah data pembayaran biaya perawatan inap pasien
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Petugas pembayaran
Data yang Diuji	No registrasi, No RM, nama, tangal lahir, umur, alamat, status pasien, ruang rawat, kamar, *bed*, kelas, tanggal masuk, DPJP 1, DPJP 2, diagnosa masuk, diagnosa utama, diagnosa sekunder, no nota, total biaya, biaya penjamin, tanggal pembayaran, jumlah DP, pembayaran pasien, nam *user*. Sisa biaya, kembalian, total biaya tindakan medis, total biaya obat, total biaya lab, total biaya kamar
Skenario	1. Masuk ke sistem pembayaran 2. Melakukan *login* 3. Masuk ke menu pembayaran pasien 4. Pilih data pasien 5. Pilih dan klik tombol masukkan pembayaran 6. Mengisi data pembayaran biaya perawatan pasien 7. Klik tombol simpan
Keluaran yang Diharapkan	Sistem dapat data registrasi pasien dan *user* dapat menyimpan data pembayaran pasien pada *database* ketika diklik simpan
Hasil Program	Sistem dapat data registrasi pasien dan *user* dapat menyimpan data pembayaran pasien pada *database* ketika diklik simpan
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* ingin mengolah data pembayaran biaya perawatan pasien?
Validasi	Valid

Tabel 5.132 Melihat Riwayat Transaksi Harian

UC-128	Melihat Riwayat Transaksi Harian
Ringkasan	*User* dapat melihat riwayat transaksi pembayaran biaya perawatan pasien
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Petugas pembayaran
Data yang Diuji	No nota, No registrasi, nama pasien, alamat, total biaya, pembayaran bersih pasien, pembayaran jaminan, kurang/lebih, total DP pasien, total pembayaran pasien, kembalian, keterangan
Skenario	1. Masuk ke sistem pembayaran 2. Melakukan *login* 3. Masuk ke menu pembayaran pasien 4. Pilih dan klik riwayat transaksi
Keluaran yang Diharapkan	Sistem dapat menampilkan riwayat transaksi pembayaran biaya perawataan selama satu harian
Hasil Program	Sistem dapat menampilkan riwayat transaksi pembayaran biaya perawataan selama satu harian
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* ingin melihat data transaksi dalam satu hari?
Validasi	Valid

Tabel 5.133 Mencetak Laporan Detail Biaya Perawatan Pasien

UC-129	Mencetak Laporan Detail Biaya Perawatan Pasien
Ringkasan	*User* dapat mencetak detail biaya perawatan pasien
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Petugas pembayaran
Data yang Diuji	No registrasi, tangal awal, tanggal akhir, nama pasien, tangal register, jumah hari, DPJP 1, No RM, alamat, tanggal eluar, DPJP 2, kode, nama, tanggal, jumlah, harga, total, jumlah total
Skenario	1. Masuk ke sistem pembayaran 2. Melakukan *login* 3. Masuk ke menu pembayaran pasien 4. Pilih data pasien 5. Pilih dan klik tombol lap detail biaya perawatan pasien 6. Mengisi info pencarian data 7. Klik cetak
Keluaran yang Diharapkan	Sistem dapat menampilkan detail biaya perawatan pasien sesuai dengan info pencarian data yang dimasukkan
Hasil Program	Sistem dapat menampilkan detail biaya perawatan pasien sesuai dengan info pencarian data yang

	dimasukkan
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana *user* ingin mencetak data laporan detail biaya perawatan pasien?
Validasi	Valid

Tabel 5.134 Mencetak Laporan Pembayaran Uang Muka Pasien

UC-130	MencetakLaporan Pembayaran Uang Muka Pasien
Ringkasan	*User* dapat mencetak detail laporan pembayaran uang muka pasien
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Petugas pembayaran
Data yang Diuji	No registrasi, nama pasien, tangal register, DPJP 1, DPJP 2, No Rm, alamat, tangal keluar, terima dari, jumlah, tanggal terima, keterangan, jumlah total
Skenario	1. Masuk ke sistem pembayaran 2. Melakukan *login* 3. Masuk ke menu pembayaran pasien 4. Pilih data pasien 5. Pilih dan klik tombol lap pembayaran uang muka pasien 6. Klik cetak
Keluaran yang Diharapkan	Sistem dapat menampilkan detail pembayaran uang muka atau uang titipan yang dibayarakan oleh keluarga pasien
Hasil Program	Sistem dapat menampilkan detail pembayaran uang muka atau uang titipan yang dibayarakan oleh keluarga pasien
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana *user* dapat mencetak laporan detail pembayaran uang muka atau uang titipan biaya perawtan pasien?
Validasi	Valid

Tabel 5.135 Mencetak Laporan Transaksi Pembayaran

UC-131	MencetakLaporan Transaksi Pembayaran
Ringkasan	*User* dapat mencetak laporan detail transaksi pembayaran biaya perawatan
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Petugas pembayaran
Data yang Diuji	Tanggal awal, tangal akhir, no nota, no registrasi, nama pasien, total pembayaran jaminan, total pembayaran pasien, kurang/lebih, tanggal pembayaran, kode, nama, tanggal, jumlah, harga, total, jumlah total
Skenario	1. Masuk ke sistem pembayaran

	2. Melakukan *login* 3. Masuk ke menu pembayaran pasien 4. Pilih dan klik tombol lap transaksi pembayaran 5. Masukkan info pencarian data 6. Klik cetak data
Keluaran yang Diharapkan	Sistem dapat menampilkan data transaksi sesuai dengan info pencarian data yang dimasukkan
Hasil Program	Sistem dapat menampilkan data transaksi sesuai dengan info pencarian data yang dimasukkan
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana *user* dapat mencetak laporan transaksi pembayaran ?
Validasi	Valid

Tabel 5.136 *Logout* Sistem Pembayaran

UC-132	*Logout* Sistem Pembayaran
Ringkasan	*User* dapat keluar dari sistem pembayaran
Prioritas	Penting
Frekuensi Pengguna	Sering
Pelaku Langsung	Petugas pembayaran
Data yang Diuji	Data *Session*
Skenario	1. Masuk ke sistem pembayaran 2. Melakukan *login* 3. Pilih *logout*
Keluaran yang Diharapkan	Sistem menghapus *session user*
Hasil Program	Sistem menghapus *session user*
Pertanyaan Dan Catatan	Bagaimana jika *user* ingin keluar dari sistem?
Validasi	Valid

Berdasarkan hasil dari analisa *functional testing* di atas didapatkan bahwa sistem informasi yang dibuat telah berjalan 100% sesuai dengan hasil yang diharapkan. Maka berdasarkan hasil diatas dapat disimpulkan bahwa sistem informasi yang dirancang sudah sesuai dengan hasil yang diharapkan.

5.3 Analisa Hasil

Pada anlisa hasil ini akan dibahas mengenai analisa hasil dari pengujian yang telah dilakukan, yaitu pengujian dengan analisa *fit/gap* dan pengujian fungsional. Berdasarkan hasil pengujian dari analisa *fit/gap* dari proses bisnis, maka dapat diketahui bahwa level hasil pengujian analisa *fit/gap* terbanyak untuk teknik perbaikan proses bisnis *eliminate* yaitu *gap* sebesar 57,14%. Dari hasil ini dapat dilihat bahwa proses bisnis layanan rawat inap yang ada di rumah sakit TK.IV Madiun terdapat proses bisnis yang tidak bernilai tambah bagi bagi rumah

sakit sehingga perlu adanya perbaikan dari proses bisnis. Perbaikan proses bisnis yang dilakukan adalah dengan cara menghilangkan aktifitas dari proses bisnis yang dirasa tidak memiliki nilai tambah bagi, sehingga diharapkan dapat meningkatkan nilai tambah di beberapa aspek yang berhubungan dengan layanan rawat inap yang ada di rumash sakit Tk.IV Madiun.

Berdasarkan hasil pengujian diketahui bahwa level analisa *fit/gap* terbanyak untuk teknik perbaikan proses bisnis *simplify* adalah *fit* sebesar 73.08%. Dari hasil ini dapat dilihat bahwa proses bisnis layanan rawat inap yang ada di rumah sakit TK.IV Madiun sudah baik

Berdasarkan hasil pengujian diketahui bahwa level analisa *fit/gap* terbanyak untuk teknik perbaikan proses bisnis *integrated* adalah partial sebesar 92,31%. Dari hasil ini dapat dilihat bahwa proses bisnis layanan rawat inap yang ada di rumah sakit TK.IV Madiun sudah baik, tetapi diperlukan adanya alternatif dari proses bisnis lain agar dapat meningkatkan nilai tambah bagi layanan rawat inap yang ada di rumah sakitTK.IV Madiun. Untuk dapat meningkatkan nilai tambah bagi proses bisnis diperlukan adanya penggabungan dari proses bisnis yang serupa sehingga proses pelayanan rawat inap dapat lebih optimal.

Dan berdasarkan hail pengujian diketahui bahwa level analisa *fit/gap* terbanyak untuk teknik perbaikan proses bisnis *automated* adalah *partial* sebesar 48,49%. Dari hasil ini dapat dilihat bahwa proses bisnis layanan rawat inap yang ada di rumah sakit TK.IV Madiun sudah baik, tetapi diperlukan adanya alternatif dari proses bisnis lain agar dapat meningkatkan nilai tambah bagi layanan rawat inap yang ada di rumah sakitTK.IV Madiun. Untuk dapat meningkatkan nilai tambah bagi proses bisnis diperlukan adanya sebuah sistem teknologi informasi layanan rawat inap.

Sedangkan untuk kasus uji sampel pengujian fungsional, suatu aplikasi dapat dikatakan lulus uji jika dari aplikasi yang dijalankan memberikan *output* sesuai dengan fungsi yang diharapkan oleh hasil program ataupun *user*. Dari hasil pengujian fungsional menunjukkan bahwa hasil pengujian telah memenuhi 100% sesuai dengan hasil yang diharapkan. maka dapat ditarik kesimpulan bahwa

sistem informasi layanan rawat inap yang adad di rumah sakit TK.IV Madiun berjalan sesuai dengan yang diharapkan.

BAB VI
KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diberikan pada penelitian ini adalah :

1. Proses bisnis layanan rawat inap yang ada di rumah sakit TK.IV Madiun saat ini sudah cukup baik tetapi perlu adanya beberapa perubahan sehingga dapat lebih meningkatkan pelayanan rawat inap yang ada di rumah sakit TK.IV Madiun yang lebih optimal.
2. Dari hasil anlisa *fit/gap* diperoleh hasil diantaranya pada level analisa *fit/gap* terbanyak adalah sebagai berikut :
    a. Untuk teknik perbaikan proses bisnis *eliminated* yaitu *gap* sebesar 57,14%.
    b. Untuk teknik perbaikan proses bisnis *simplify* yaitu *fit* sebesar 73.08%.
    c. Untuk teknik perbaikan proses bisnis *integreted* yaitu *Partial* sebesar 92,31%.
    d. Untuk teknik perbaikan proses bisnis *automated* yaitu *Partial* sebesar 48,49%.
3. Hasil implementasi dari penelitian ini adalah sistem informasi rawat inap yang masih perlu dilakukan pengembangan dan pengujian selanjutnya serta sistem informasi ini terdiri dari 6 sub sistem yang saling terintegrasi yang terdiri dari sub sistem administrasi, sub sistem pendaftaran, sub sistem keperawatan, sub sistem farmasi, sub sistem laboratorium, dan sub sistem pembayaran.
4. Dari hasil *fungsional testing* dari implementasi yang dibuat telah berjalan 100% sesuai dengan yang diharapkan

6.2 Saran

Penelitian ini dibuat dengan menganalisa kebutuhan dan target yang diharpakan oleh rumah sakit dengan menggunakan 3 perspektif utama yaitu perspektif eksekutif, perspektif pemilik bisnis, perspektif arsitek. Perspektif

arsitek yang dirancang masih belum menunjukkan kebutuhan jaringan dari sistem yang akan dibuat, oleh karena itu untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat melengkapi dengan adanya kebutuhan jaringan dari sistem yang akan dibuat.

Aplikasi sistem informasi yang dibuat hanya berfokus pada pengolahan data tindakan medis yang diberikan, obat yang diberikan, uji layanan laboratorium yang dibuat serta sistem pembayaran lebih ditekankan kepada pasien umum oleh karena itu penelitian selanjutnya dapat melengkapi proses pengolahan data yang ada di layanan rawat inap seperti pengolahan data jika ada pasien dibutuhkan tindakan operasi, pengolahan data hasil uji radiologi, pengolahan data rincian pembayaran jika pasien menggunakan kartu jaminan. Aplikasi yang dibuat belum mempunyai validasi user pengguna. Diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat melengkapi dengan adanya validasi tingkat akses user.

Daftar Pustaka

[ADI-10] Adi Utomo dkk.2010."*Arsitektur Rumah Sakit*", Yogyakarta: Penerbit Global Rancang Selaras.

[ANA-12] Anastasia Anisa.2012.*"Analisis Kebutuhan Sistem Pemrosesan Transaksi Pengajaran Taman Kanak – Kanak Menggunakan Zachman framework"*. Bogor : Departemen Ilmu Komputer Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam Institut Pertanian Bogor.

[AND-13] Andani Lolitya D. 2013 . "*Analisis dan Perancangan Sistem Pengadaan Barang dengan Menggunakan Pendekatan Enterprise Architecture Planing"*, Malang: Program Teknologi dan Ilmu Komputer Universitas Brawijaya

[DIN-14] Dinkesad.2014. "*Visi , Misi Dan Tujuan Dinkesad"* [Online], (http://www.kesad.mil.id , diakses 20 Mei 2014).

[HAN-08] Handley, Jeff. 2008, "*Enterprise Architecture Best Practise Handbook: Bulding, Running and Managing Effective Enterprise Architecture Programs*", Emereo Pty Ltd, London.

[HOF-06] Hoffman, Doug, dan Bateson E.G.John.2006, "*Service Marketing Concept, Strategies, and Cases"*, Thompson,South-Western.

[JOG-08] Jogiyanto. 2008.*Sistem Teknologi* Informasi *Edisi III* , Yogyakarta: Penerbit CV. Andi Offset.

[KEP-08] KepMenKes RI no.269/MENKES/PER/III/2008."*Rekam Medis"*. Jakarta: DepKes RI.

[KEP-13] KepMenKes RI no.71 /MENKES/20013."*Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional"*.Jakarta: DepKes RI.

[KUR-14] Kurniawati H Indah. 2014."*Perancangan Arsitektur Enterprise Poliklinik Universitas Brawijaya (UB) menggunakan metode Zachman framework"*, Malang: Program Studi Teknik InformatikaProgram Studi

Tekniologi Informasi dan Ilmu Komputer Universitas Brawijaya.

[KUS-07] Kusrini, Andri Koniyo.2007.”*Tuntutan Praktis Membangun Sistem* Informasi *Akuntansi dengan Visual Basic dan Microsoft SQL Server”*.Yogyakarta:CV. Andi Offset

[MAR-12] Marisa Khairina D.2012.”*Enterprise Architecture Planning* untuk *Pengembangan Sistem* Informasi *Perguruan Tinggi”*, Semarang: Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro

[NUR-08] Nursalam.2008,”*Proses Dan Dokumentasi Keperawatan”*,Jakarta : Peneribt : Salemba Medisa.

[OET-06] Oetomo Budi S.D.2006.”*Perencanaan dan Pembangunan Sistem* Informasi“ , Yogyakarta: Penerbit CV. Andi Offset

[PEN-14] Penusa Heriris A.2014.”*Analisa Proses Bisnis Dan Perancangan Sistem Informasi Distribusi Produk Makanan Ringan Menggunakan Framework Togaf ADM (Studi Kasus : UD. Sido Jaya Kediri)”*, Malang: Program Studi Teknik InformatikaProgram Studi Tekniologi Informasi dan Ilmu Komputer Universitas Brawijaya

[PRA-12] Pratama, dkk, 2012,”*Analisis dan Perangcangan Basis Data Pada Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Oku Timur*”, Palembang: Universitas Bina Darma

[PUS-12] Puspadewi Lili L,dkk.2012.*”Pemodelan Proses Bisnis Menggunakan Activity Diagram UML dan BPMN (Studi Kasus FRS Online)”*.Surabaya: Jurusan Teknik Informastika, Fakultas Industri Universitas Kristen Petra

[ROS-07] Rosmala Dewi,Falahah.2007.”*Pemodelan Proses Bisnis B2B dengan BPMN (Studi Kasus Pengadaan Barang Pada Divisi Logistik*)”, Bandung: Jurusan Teknik Informatika Fakultas Teknik Industri Institut teknologi Bandung

[SUP-10] Supriyana, Iyan. 2010,”*Perencanaan Model Arsitektur Bisnis, Arsitektur Sistem* Informasi *dan Arsitektur Teknologi Dengan Menggunakan TOGAF: Studi Kasus Bakosurtanal”*, Jurnal Generic, Vol 5 No 1.

[SUR-12] Suryana Taryana. 2012 . *"Perancangan Arsitektur Teknnologi* Informasi *dengan Pendekatan Enterprise Architecture Planning"*, Jurnal Ilmiah UNIKOM Vol.10 No.2

[SUS-12] Susano Gunawan, Sukadi.2012.*"Sistem* Informasi *Rekam Medis Pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pacitan Berbasis Web Base"*. Indonesian Jurnal on Computer Science Speed-FTI UNSA Vol 9 No 3

[TRI-12] Triandini Evi, I Gede Suardika. 2012 ."*Step by Step Desain Proyek Menggunakan UML*", Yogyakarta: Penerbit Andi Offset

[UND-09] Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009,"*Tentang Rumah Sakit"*. [Online], (http:depkes.go.id, diakses 10 Februari 2014).

[WAH-13] Wahit Lutfi H, Berlian KR.2013.*"Sistem* Informasi *Perawatan Dan Inventaris Laboratorium Pada SMA Negeri 1 Rembang Berbasis Web"*

[YUS-10] Yusuf Sanny M, dkk. 2010."*Enterprise Architecture Planning Sistem* Informasi *Puskesmas Pasirkali"*,Program Studi Magister Manajemen Konsentrasi Sistem Informasi Fakultas Pascasarjana Universitas Komputer Indonesia.

Lampiran 1 Surat Ijin Survei Dari Jurusan

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
PROGRAM TEKNOLOGI INFORMASI DAN ILMU KOMPUTER
Gedung A PTIIK
JL. Veteran No.8, Malang, 65145, Indonesia
Telp. : +62-341-577911; Fax : +62-341-577911
http://ptiik.ub.ac.id E-mail : ptiik@ub.ac.id

29 APR 2014

Nomor : 1256 /UN10.36/AK/2014
Perihal : ***Permohonan data skripsi***

Yth. Kepala Detasemen Kesehatan Wilayah Madiun
Rumah Sakit Tk. IV Madiun
Jl. Pahlawan No. 79
Madiun

Untuk mendukung penyelesaian skripsi mahasiswa berikut :

Nama	:	**Handika Satwika Radityo**
NIM	:	**105060801111047**
Judul Skripsi	:	**Rancang Bangun Sistem Informasi Layanan Rawat Inap Pada Rumah Sakit**
Dosen Pembimbing	:	**1. Yusi Tyroni Mursityo, S.Kom., MS.** **2. Satrio Agung Wicaksono, S.Kom., M.Kom.**
Prodi	:	**Informatika / Ilmu Komputer**

Guna memperoleh data untuk skripsi mahasiswa tersebut di Instansi Saudara, jenis data yang diperlukan dan rencana waktu pelaksanaan adalah :

Data	:	**Data Rawat Inap**
Waktu	:	**30 April 2014 – 30 Juli 2014**

Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Wakil Ketua 1 Bidang Akademik,

Ir. Heru Nurwarsito, M.Kom.
NIP196504021990021001

Dosen Pembimbing I

Yusi Tyroni Mursityo, S.Kom., MS.
NIP198002882006041001

Tembusan Kepada Yth:
1. *Ketua Program Studi Informatika/ Ilmu Komputer*
2. *Mahasiswa yang bersangkutan*

Lampiran 2 Surat Ijin Survei Dari Rumah Sakit

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MADIUN
RUMAH SAKIT TK.IV MADIUN

Madiun, 30 April 2014

Nomor : B/ 57 / IV / 2014
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Ijin Penelitian

Kepada

Yth. Rektor Universitas
Brawijaya
di
Jl. Veteran No.8 Malang

U.p. Ka Prodi Informatika dan Ilmu Komputer

1. Berdasarkan Surat Permohonan Rektor Universitas Brawijaya Nomor : 1256/UN 10.36 /AK /2014 tanggal 29 April 2014, tentang permohonan ijin mengadakan penelitian dalam rangka penyusunan data skripsi atas nama :

Nama	: Handika Satwika Radityo
NIM	: 105060801111047
Judul Skripsi	: Rancang Bangun Sistem Informasi Layanan Rawat Inap di Rumkit Tk.IV (DKT) Madiun.
Lama Penelitian	: Tanggal 30 April s.d 09 September 2014

2. Sehubungan dengan hal diatas, kami selaku pihak Rumah Sakit Tk.IV Madiun dengan ini menyetujui permohonan ijin mengadakan penelitian dalam rangka penyusunan Data Skripsi Mahasiswa Universitas Brawijaya Program Teknologi Informatika dan Ilmu Komputer.

3. Diharapkan para siswa mentaati peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Tk.IV Madiun dan menjalankan studi penelitian dengan penuh rasa tanggung jawab serta bersedia melaporkan hasil penelitian kepada Kepala Rumah Sakit Tk.IV Madiun.

4. Demikian mohon dimaklumi dan semoga pelaksanaan ini bisa berjalan dengan baik.

PLH. Kepala Rumah Sakit Tk.IV Madiun,

dr. Soedarmadi, Sp.OG
Letnan Kolonel Ckm NRP. 32517

Tembusan :

1. Pa Urtuud Rumkit Tk.IV Madiun

Lampiran 3 Hasil Wawancara Dari Petugas Rumah Sakit

1. Bagaimana proses bisnis pendaftaran pasien inap ?

Untuk pendaftaran pasien dibagi menjadi dua bagian, pendaftaran pada jam dinas dan pendaftaran pada jam diluar jam dinas. Untuk pendaftaran pada jam dinas prosesnya adalah pasien datang ke Rumah Sakit TK.IV dan menuju ke bagian resepsionis (pada jam dinas) dengan membawa persyaratan administrasi sesuai dengan ketentuan rumah sakit. Untuk pasien keluarga besar angkatan pasien harus membawa rujukan Pelaksana Pelayanan Kesehatan Tingkat 1 (PPK1), dan membawa persyaratan administrasi sebagai berikut : untuk pasien anggota dinas membawa fotokopi KTP, KTA dan KK, untuk pasien istri atau suami anggota dinas membawa *fotocopy* KTA Suami/Istri, KK, KARSU/KPI, untuk anak dari anggota dinas membawa fotokopi KU-1,KK, dan KTA ayak.ibu, untuk pasien pensiunan atau purna membawa *fotocopy*, askes/BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan),KK dan KTP. Bagi pasien umum dengan kartu BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan) membawa surat rujukan dari puskesmas atau dokter keluarga. Petugas menanyakan ke pasien apakah sudah pernah dirawat disini atau belum. Jika belum pernah dirawat petugas resepsionis mewawancarai identitas pasien dan menulis data pasien pada buku registrasi pasien baru. Setelah menulis pada buku registrasi pasien baru, petugas membuat kartu berobat pasien. Di Rumah Sakit TK.IV terdapat dua macam kartu berobat. Kartu berobat warna merah muda digunakan untuk pasien umum dan kartu berobat warna hijau digunakan untuk pasien dinas. Setelah membuat kartu berobat petugas membuatkan rekam medis untuk pasien baru. Di Rumah Sakit TK.IV terdapat dua macam rekam medis, dimana rekam medis warna merah muda diperuntukkan untuk pasien umum dan rekam medis warna hijau diperuntukkan untuk anggota dinas. Jika pasien adalah pasien lama petugas menanyakan kartu berobat pasien. Jika pasien tidak membawa kartu berobat petugas menanyakan kapan kira – kira terakhir berkunjung dan mencari data pasien pada buku register secara manual untuk mendapatkan No. rekam medis pasien. Jika pasien membawa kartu berobat petugas melihat No. rekam medis pasien di kartu berobat. Petugas mencari rekam medis pasien di unit rekam medis Jika pasien termasuk pasien BPJS pasien harus menuju ke BPJS *center* untuk mendapatkan SEP (Surat Elebilitas Pasien) Rawat Jalan. Kemudian pasien menuju poly untuk dilakukan pemeriksaan oleh dokter poly. Setelah dilakukan pemeriksaan dan dokter menyatakan pasien perlu dirawat inap dokter membuatkan surat rujukan masuk rumah sakit. Jika tidak perlu rawat inap pasien melunasi biaya perawatan dan pasien boleh pulang. Jika pasien termasuk pasien BPJS keluarga pasien diminta untuk menuju ke BPJS center untuk mendapatkan SEP rawat inap. Pasien diantar ke UGD dan petugas UGD melakukan tindakan medis sesuai dengan perintah dokter. Petugas UGD mencatat tindakan medis yang diberikan ke dalam rekam medis pasien. Petugas UGD melakukan observasi ke pasien dan sambil melakukan observasi petugas menelepon perawat RUANGAN untuk mengkonfirmasi kamar kosong. Jika pasien umum pasien bebas memilih kamar inap dan jika pasien dinas atau keluarga anggota dari pasien dinas pasien tidak dapat memilih kelas kamar inap tetapi kelas kamar ditentukan berdasarkan oleh pangkat dan golongan. Petugas mencatat register pasien pada lembar masuk keluar rumah sakit pada rekam medis. Petugas UGD menulis registrasi rawat inap pada buku registrasi rawat inap. Petugas UGD memesan kamar sesuai dengan persetujuan pasien atau keluarga pasien. Petugas UGD meminta penanggungjawab pasien untuk mengisi surat persetujuan tindakan medis dan surat pernyataan rawat inap. Petugas UGD mengkonfirmasi kesiapan kamar dan petugas UGD mengantar pasien ke ruangan inap. Petugas melakukan timbang terima dengan perawat ruangan. Untuk pendaftaran pasien pada jam diluar jam dinas prosesnya hamper sama tetapi bedanya pasien langsung menuju ke UGD dan yang melakukan pendaftaran keseluruhan adalah petugas UGD.

2. Apa kendala yang dihadapi pada saat pendaftaran pasien inap untuk saat ini ?

Untuk kendala yang dihadapi saat ini adalah susahnya mencari no rekam medis pasien lama jika pasien tidak membawa kartu pasien sehingga kadangkala kesulitan dalam mencari arsip rekam medis pasien

3. Bagaimana proses bisnis penerimaan pasien baru di ruangan inap

Perawat menyiapkan kamar inap yang akan dipakai pasien dan mengkonfirmasi kesiapan kamar kepada petugas.setelah pasien datang perawat mengatur pasien sesuai dengan kasusnya dan memeriksa keadaan umum dari pasien. Kemudian perawat ruangan melakukan serah terima rekam medis. Setelah itu perawat ruangan menulis data pasien pada papan nama daftar ruangan inap dan menulis nama pasien pada *bed*. Setelah pasien masuk ke ruangan inap, jarak antara 1-3 jam perawat mengunjungi pasien untuk melakukan pengkajian keperawatan. Setelah dilakukan pengkajian keperawatan perawat mencatat hasil pengkajian keperawatan pada lembar asuhan keperawatan yang ada pada rekam medis pasien. Perawat memberitahukan hak dan kewajiban pasien selama proses perawatan di Rumah Sakit TK.IV Madiun.

4. Bagaimana proses bisnis alih rawat dokter penanggungjawab

Pertama dokter penanggungjawab pasien memeriksa pasien dan melihat hasil pemeriksaan pasien. dokter menyatakan bahwa pasien mengidap penyakit tertentu dan dokter penanggungjawab pasien merasa tidak bisa menangani dan merasa pasien perlu di alih rawatkan ke dokter spesialis. Dokter penanggungjawab pasien menulis konsultasi alih rawat pada blangko lembar konsultasi dokter. Kemudian dokter penanggungjawab pasien memberikan blangko lembar konsultasi dokter ke perawat ruangan. Perawat ruangan melampirkan blangko konsultasi dokter ke dalam rekam medis pasien. Perawat ruangan menelepon dokter spesialis atau dokter yang di alih rawatkan dan mengkonfirmasi bahwa ada pasien dengan nama, umur, diagnosa medis, keadaan pasien dan lain - lain membutuhkan penanganan medis. Dokter spesialis melihat rekam medis pasien dan melakukan kunjungan pasien pada hari tu juga. Karena sudah dialih rawatkan DPJP lama tidak *visite* pasien lagi melainkan yang visit diganti dengan dokter DPJP baru.

5. Bagaimana proses bisnis perawatan di ruangan dengan adanya uji lab

Dokter penanggungjawab pasien melakukan *edukasi* ke pasien jika diperlukan uji lab. Dokter penanggungjawab pasien mencatat daftar uji lab yang dibutuhkan pasien pada lembar permohonan uji lab. Jika uji lab bisa dilakukan di dalam Rumah Sakit TK.IV Madiun, Dokter penanggungjawab pasien mengisi daftar permohonan uji lab pada blangko permohonan uji lab milik Rumah Sakit TK.IV. Jika uji lab dilakukan di laboratorium luar atau laboratorium rekanan maka dokter penanggungjawab pasien mengisi blangko permohonan uji lab laboratorium rekanan. Dokter penanggungjawab pasien menyerahkan daftar uji lab pada perawat ruangan. Jika pemeriksaan uji lab di laboratorium rekanan dan uji lab tidak mengharuskan pasien untuk datang ke laboratorium, maka petugas ruangan menelepon petugas laboratorium rekanan untuk mengkonfirmasikan bahwa ada pasien yang perlu adanya uji lab. Petugas laboratorium rekanan datang ke Rumah Sakit untuk mengambil sampel uji lab dan mengambil daftar uji lab yang telah diisi oleh dokter penanggungjawab pasien. Petugas laboratorium rekanan menguji sampel pasien dan menulis hasil uji lab pada lembar hasil uji lab. Untuk pengujian lab di laboratorum rekanan pasien membayar langsung biaya uji lab. Petugas laboratorium rekanan mengantrakan lembar hasil uji lab pasien ke perawat ruangan dan perawat ruangan melihat hasil uji lab dan melampirkannya ke dalam rekam medis pasien. Jika uji lab dilakukan di laboratorium Rumah Sakit TK.IV Madiun, perawat menelepon petugas Lab. dan petugas Lab datang ke ruang keperawatan. Perawat menyerahkan blangko permohonan uji lab kepada petugas lab dan mengantar petugas lab ke kamar pasien untuk

kemudian diambil sampel uji lab oleh petugas lab. Petugas lab membawa sampel dan blangko permohonan uji lab ke laboratorium medis dan melakukan pengujian sampel sesuai dengan daftar uji lab yang ada di dalam blangko permohonan uji lab. Petugas lab mencatat hasil uji lab pada lembar hasil uji lab. Petugas lab menotakan layanan uji lab yang telah dilakukan dan kemudian petugas lab memberikan hasil uji lab dan nota uji lab kepada perawat ruangan. Perawat ruangan melihat hasil uji lab pada lembar hasil uji lab dan melampirkan hasil uji lab pada rekam medis pasien. Jika hasil uji lab pasien normal maka perawat melaporkan hasil uji lab ke dokter penanggungjawab pasien pada kunjungan atau *visite* berikutnya. Tetapi jika hasil uji lab pasien menunjukkan hasil yang tidak normal, perawat menelepon dokter penanggungjawab pasien dan memberitahukan mengenai hasil uji lab pasien untuk kemudian meminta instruksi tindakan medis apa yang harus dilakukan. Dokter penanggungjawab pasien memberikan instruksi medis mengenai tindakan apa yang harus dilakukan dan perawat ruangan melakukan tindakan medis ke pasien sesuai dengan yang menjadi instruksi dokter penanggungjawab pasien.

6. Bagaimana proses bisnis perawatan tindakan medis harian

Untuk bagian keperawtan setiap pagi dilakukan operan, operan adalah kunjungan kepada semua pasien yang dirawat di ruangan inap. Operan dilakukan oleh perawat *shift* malam dengan perawat *shift* pagi beserta kepala ruangan. Operan ini difungsikan untuk timbang terima pasien dan memberitahukan pasien bahwa pasien ini membutuhkan penanganan tertentu, sehingga perawat yang ada pada *shift* lain dapat mengetahui rencana asuhan tindak keperawatan. Untuk *shifi* jaga di Rumah Sakit TK.IV Madiun saat ini dibagi menjadi tiga *shift*, yaitu *shift* pagi, *shift* sore, dan *shift* malam. Untuk *shift* pagi ada lima perawat beserta kepala ruangan keperawatan, untuk *shift* sore terdapat tiga perawat dan untuk *shift* malam terdapat dua perawat jaga. Setiap hari minimal satu kali dokter penangggungjawab pasien melakukan kunjungan ke pasien. Jika pasien dalam kondisi tertentu dokter penanggungjawab pasien dapat melakukan kunjungan pasien lebih dari satu kali dalam sehari. Setiap dokter melakukan kunjungan ke pasien, dokter melakukan *anamnesa* terhadap pasien untuk mengetahui keluhan yang di derita pasien. Setelah melakukan *anamnesa* dokter memeriksa pasien. Dokter menulis hasil pemeriksaan dan instruksi tindakan medis yang harus dilakukan pada lembar instruksi tindakan medis yang ada pada rekam medis pasien. Jika diperlukan tindakan medis, dokter memberikan tindakan medis ke pasien. Untuk melakukan tindakan medis keseharian perawat ruangan melihat instruksi tindakan medis pada lembar instruksi tindakan medis yang ada pada rekam medis pasien. Perawat melakukan tindakan medis sesuai dengan isntruksi yang telah diinstruksikan oleh dokter penanggungjawab pasien. Setiap *shift* perawat minimal satu kali melakukan asuhan keperawatan untuk mengecek kondisi perkembangan kondisi pasien. Perawat menulis hasil asuhan keperawatan ke dalam lembar asuhan keperawatan, untuk mengisi lembar asuhan keperawatan perawat menggunakan metode SOAP (*Subjektif*, *Objektif*, *Assesment*, *Planning*). Metode SOAP adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua yang dilakukan oleh perawat. *Subjektif* diisi dengan keluhan yang di rasakan oleh pasien yang di dapat dari hasil wawancara kepada pasien. *Objektif* diisi oleh data yang memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. *Assesment* diisi dengan diagnosa yang ditegakkan berdasarkan informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. *Planning* diisi rencana medis yang akan dilakukan selanjutnya. Setiap *shift* perawat melakukan pengkontrolan terhadap tensi, cairan dan lain sebagainya. Perawat menulis hasil pemeriksaan pada lembar daftar kontrol, Pols, Tensi & cairan yang ada di dalam rekam medis pasien. Perawat membuat *curve* harian pada lembar *curve* harian yang ada pada rekam medis berdasarkan hasil yang dicatat pada lembar hasil pemeriksaan pada lembar daftar kontrol, Pols, Tensi & cairan. Lembar *curve* ini akan dilihat dan dicek oleh dokter setiap dokter melakukan kunjungan pasien. Setiap hari perawat menghitung total jumlah tindakan medis harian sesuai dengan tindakan medis

yang diberikan oleh pasien pada satu hari. Setelah menotal dan menghitung biaya jumlah tindakan harian medis, perawat menulis total biaya tindakan medis harian pada lembar biaya harian dan perawat melampirkannya ke dalam rekam medis pasien.

7. Bagaimana proses bisnis pasien pindah kamar

Berdasarkan peraturan yang ada di Rumah Sakit TK.IV bagi petugas dinas atau keluarga anggota dinas TNI atau PNS TNI tidak dapat naik kelas, dikarenakan dalam peratuan Denkes anggota dinas TNI atau PNS TNI beserta keluarga, kelas layanan ditentukan berdasarkan pangkat atau golongan dari anggota. Untuk pasien umum dapat melakukan pindah kelas dengan cara penanggungjawab pasien menyatakan kepada perawat bahwa pasien ingin dirawat di kelas yang lebih tinggi. Kemudian perawat menanyakan kelas mana yang akan dituju oleh pasien. Perawat mengecek ketersediaan kamar kosong pada kelas yang dipilih oleh pasien. Jika kamar pada kelas yang dituju ada yang kosong perawat menyiapkan kamar baru. Setelah kamar baru telah disiapkan, pasien dipindahkan ke kamar yang dituju. Perawat selalu menyarankan kepada pasien jika pasien ingin pindah kamar disarankan untuk pindah pada pagi hari, karena jika pindah pada siang hari biaya kamar dan tindakan medis pada hari itu dihitung sesuai dengan tarif kelas kamar baru. Perawat mencatat data kamar baru pada rekam medis dan perawat menghitung biaya kamar lama secara manual.

8. Bagaimana proses bisnis pelayanan obat pasien

Dokter penanggungjawab pasien melakukan kunjungan kepada pasien minimal satu kali dalam satu hari. Dokter melakukan *anamnesa* terhadap pasien untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien. Dokter memeriksa pasien dan memberikan tindakan medis sesuai dengan hasil pemeriksaan dan kondisi pasien. Dokter menulis resep obat harian yang akan diberikan kepada pasien. Perawat menyerahkan resep obat ke unit farmasi. Kemudian unit farmasi menerima resep obat dan meracik obat sesuai dengan resep dokter. Unit farmasi menghitung biaya obat yang diracik atau dilayani. Unit farmasi menotakan biaya pengambilan obat. Unit farmasi memberikan nota pengambilan obat dan obat pasien kepada perawat ruangan. Perawat ruangan menerima obat harian dan resep pengambilan obat untuk kemudian nota dilampirkan pada rekam medis pasien. Perawat memberikan obat kepada pasien sesuai dengan dosis yang diberikan oleh dokter

9. Bagaimana proses bisnis pasien umum keluar

Dokter penanggungjawab pasien memberikan *edukasi* atau memberitahukan ke pasien mengenai kondisi pasien. Dokter penanggungjawab pasien dan perawat ruangan melengkapi rekam medis pasien. Dokter penanggungjawab pasien melengkapi lembar masuk keluar rumah sakit. Dokter penanggungjawab pasien dan perawat melengkapi lembar *resume* medis pasien keluar. Memberitahu kepada keluarga pasien atau penanggungjawab pasien bahwa pasien dinyatakan boleh pulang. Perawat ruangan menotal jumlah biaya perawatan pasien mulai dari biaya tindakan medis harian, biaya pengambilan obat harian dari unit farmasi dan biaya uji lab dari layanan laboratorium. Nota – nota yang terlampir pada rekam medis dijumlahkan satu persatu. Sementara perawat menotal jumlah biaya perawatan pasien, penangungjawab pasien menunggu sampai proses perhitungan selesai. Setelah mengetahui jumlah biaya perawatan keseluruhan perawat ruangan membuat catatan total biaya keperawatan dan melampirkan pada rekam medis pasien. Perawat ruangan memberikan rekam medis pasien ke bagian keuangan. Petugas unit keuangan mengecek dan menghitung ulang rincian biaya perawatan pasien. Setelah semua biaya perawatan selesai di cek, petugas unit keuangan membuat nota pembayaran biaya perawatan pasien. Unit keungan menyerahkan kembali rekam medis beserta nota ke petugas perawat ruangan dan kemudian petugas perawat ruangan mengantar nota pembayaran biaya perawatan kepada keluarga atau

penanggungjawab pasien. Penanggungjawab atau keluarga pasien melunasi biaya keperawatan dan menyerahkan uang ke petugas perawat ruangan. Petugas ruangan menghitung kembalian secara manual. Setelah biaya perawatan pasien telah dilunasi perawat ruangan memberikan obat jalan kepada pasien atau keluarga pasien dan kartu kontrol pasien. Perawat ruangan mengumpulkan rekam medis pasien keluar yang nantinya akan diserahkan ke bagian unit rekam medis.

10. Bagaimana proses bisnis pasien bpjs keluar tanpa naik kelas

Dokter penanggungjawab pasien memberikan *edukasi* kepada pasien mengenai kondisi pasien. Dokter penanggungjawab pasien dan perawat ruangan melengkapi rekam medis pasien. Dokter penanggungjawab pasien melengkapi lembar masuk keluar rumah sakit. Dokter penanggungjawab pasien dan perawat melengkapi lembar *resume* medis pasien keluar. Perawat memberitahukan ke pasien dan keluarga pasien bahwa pasien dinyatakan boleh pulang. Perawat memberikan obat jalan dan kartu kontrol kepada pasien atau keluarga pasien. Pasien dengan BPJS langsung boleh pulang bila tidak naik kelas karena biaya perawatan sudah ditanggung oleh pemerintah dalam hal ini adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Perawat menotal biaya perawatan pasien, mulai dari biaya tindakan medis harian, biaya kamar, biaya obat, dan biaya uji lab. Setelah menotal biaya keseluruhan perawat membuat catatan total biaya perawatan pasien keseluruhan dan melampirkan pada rekam medis pasien. Perawat mengantar rekam medis pada BPJS *center*. Petugas BPJS yang ada di BPJS *center* melakukan *grouping*. *Grouping* adalah proses penentuan biaya yang ditanggung oleh peraturan oleh Kemenkes sesuai dengan kelas dan diagnosa utama pasien. Untuk mengetahui besaran biaya BPJS mempunyai software tersendiri bernama INA-CBG. Setelah melakukan *grouping* petugas melakukan *billing*. *Billing* adalah proses perbandingan pembiayaan antara biaya rumah sakit dan biaya Kemenkes. Menurut Petugas BPJS model pembiayaan biaya perawatan menggunakan sistem gotong-royong. Maksudnya adalah terkadang hasil tarif dari *grouping*-an Kemenkes tarifnya ternyata lebih kecil dari tarif rumah sakit. Tetapi terkadang ada juga hasil tarif *grouping*-an lebih besar dari tarif rumah sakit. Jadi untuk menutupi kekurangan biaya rawat yang kurang rumah sakit dapat menutupi dengan tarif rawat yang lebih tadi. Jadi disini apabila ada kekurangan biaya jaminan pihak rumah sakit tidak boleh mengklain kekurangan ke BPJS. Setelah melakukan *billing*, petugas mencetak hasil billing dan untuk diverifikasikan ke petugas BPJS bagian verifikasi dan kemudian petugas mengarsipkan yang nantinya akan di klaimkan ke kantor BPJS

11. Bagaimana proses bisnis pasien bpjs keluar dengan naik kelas

Untuk pasien yang dibolehkan naik kelas adalah pasien BPJS Umum. Untuk prosesnya yaitu dokter penanggungjawab pasien melakukan *edukasi* ke pasien mengenai kondisi pasien. Dokter penanggungjawab pasien dan perawat ruangan melengkapi rekam medis pasien. Dokter penanggungjawab pasien melengkapi lembar masuk keluar rumah sakit. Dokter penanggungjawab pasien dan perawat melengkapi lembar *resume* medis pasien keluar. Perawat memberitahukan ke pasien dan keluarga pasien bahwa pasien dinyatakan boleh pulang. Petugas perawat ruangan menotalkan biaya perawatan mulai dari biaya tindakan medis harian, biaya obat, biaya kamar dan biaya uji lab. Sementara petugas masih menghitung biaya perawatan pasien, pasien dan keluarga pasien menunggu hasil perhitungan. Petugas membuat catatan total biaya keperawatan keseluruhan dan dilampirkan pada rekam medis pasien. Petugas perawat mengantar rekam medis ke BPJS *center*. Di BPJS *center* dilakukan *grouping* dengan *software INA-CBG* milik BPJS. Menurut petugas BPJS, kartu BPJS memberikan jaminan mulai dari kelas 3, kelas 2 sampai kelas 1. Jika pasien mempunyai hak jaminan dari kelas 3 ingin naik kelas ke kelas 1 maka untuk perhitungan biaya naik kelas dilakukan dengan pengurangan hasil groupingan antara kelas 1 dan kelas 3. Misal hasil *grouping*-an dengan diagnosa A dengan kelas 3 memunculkan tarif Kemenkes sebesar 1.500.000. Kemudian pasien naik kelas ke kelas 1 dan hasil groupingan pada kelas 1 dengan

diagnosa yang sama sebesar 2.000.000 maka untuk biaya naik kelas pasien membayar kekurangan 500.00. tetapi beda lagi untuk kasus pasien naik ke kelas VIP dan kelas diatasnya. Pasien langsung dikenakan biaya antara biaya rumah sakit dengan kelas VIP dikurangi biaya hasil *grouping* sesuai hak kelas pasien. Setelah di dapat biaya *grouping*-an petugas memberitahukan ke perawat mengenai hasil dari proses *grouping*-an. Perawat memberitahukan ke penanggungjawab pasien mengenai kekurangan biaya rawat dan penanggungjawab pasien membayar kekurangan ke perawat. Perawat membuat kuitansi pembayaran dan memberikan obat jalan dan kartu kontrol berobat ke penanggungjawab pasien. Perawat ruangan menghitung kekurangan biaya pasien secara manual. Keluarga pasien membayar kekurangan biaya perawatan. Perawat ruangan menerima biaya perawatan dan membuat kuitansi pembayaran. Perawat ruangan menghitung kembalian secara manual.Perawat ruangan menyerahkan obat rawat jalan dan kartu kontrol berobat. Pasien boleh pulang dan petugas perawat ruangan menyerahkan rekam medis pasien ke bagian unit rekam medis.

12. Bagaimana proses bisnis pasien keluar dirujuk ke rumah sakit lain

Dokter penanggungjawab pasien melakukan *edukasi* kepada pasien atau keluarga pasien kalau pasien perlu dirujuk ke rumah sakit dengan perlengkapan yang lebih lengkap. Jika pasien atau keluarga pasien tidak setuju penanggungjawab pasien mengisi surat pernyataan penolakan tindakan medis dan pasien tetap menjalani perawatan di Rumah Sakit TK.IV Madiun. Jika pasien menyetujui dokter penanggungjawab pasien membuat surat rujukan dan *resume* catatan medis. Dokter penanggungjawab pasien menyerahkansurat rujukan dan *resume* medis ke perawat ruangan. Perawat ruangan menelepon RS tujuan rujukan untuk mengkonfirmasi bahwa akan merujuk pasien. Perawat menelepon petugas ambulan guna mempersiapkan kendaraan. Dokter penanggungjawab pasien dan perawat ruangan melengkapi rekam medis pasien. Dokter penanggungjawab pasien menulis surat pelepasan perawatan dan dilampirkan ke dalam rekam medis pasien. Perawat menghitung dan menjumlah total biaya perawatan pasien. Perawat mengantar rekam medis pasien ke bagian keuangan untuk mendapatkan nota biaya perawatan. Perawat mengambil rekam medis dan mengantar nota biaya perawatan ke penangungjawab pasien. Penanggungjawab pasien membayar kekurangan biaya perawatan. Perawat menghitung kembalian secara manual. Perawat mengantar pasien ke rumah sakit tujuan rujukan. Perawat melakukan timbang terima dengan petugas medis rumah sakit lain.

13. Bagaimana proses bisnis pasien keluar dalam keadaan meninggal

Pasien dalam keadaan kritis. Perawat menghubungi dokter penanggungjawab pasien mengenai kondisi pasien. Jika dokter penanggungjawab pasien sedang berada di rumah sakit dokter penanggungjawab pasien datang dan memeriksa pasien, jika dokter penanggungjawab pasien tidak ada pemeriksaan bisa diwakili oleh dokter jaga atau perawat melalui instruksi tindakan yang diberikan oleh dokter. Dokter penanggungjawab pasien menulis surat kematian. Perawat merawat jenasah pasien dan memesan kereta jenazah untuk menyiapkan kendaraan. Jika pasien peserta BPJS, perawat mengantar rekam medis pasien ke bagian unit pengembang BPJS. Di dalam unit pengembang BPJS dilakukan proses *grouping* dan *Billing*. Jika pasien umum BPJS naik kelas petugas memberitahukan kekurangan biaya perawatan ke perawat untuk disampaikan ke keluarga pasien. Keluarga pasien melunasi biaya perawatan. Kemudian perawat menghitung kekurangan biaya pasien secara manual. Jika pasien adalah pasien umum, petugas perawat menyerahkan rekam medis dan rincian biaya perawatan ke bagian keuangan untuk di cek dan mendapat nota pembayaran biaya perawatan. Perawat menyerahkan nota ke keluarga pasien dan keluarga pasien melunasi biaya perawatan. Perawat menghitung kembalian secara manual dan membuat catatan transaksi harian untuk kemudian nantinya diserahkan ke bagian keuangan dan unit pengembang

BPJS. Perawat memberikan obat jalan dan kartu kontrol berobat. Perawat ruangan menyerahkan rekam medis pasien ke bagian unit rekam medis

14. Bagaimana proses bisnis Keluar Berdasar Kemauan Sendiri

Penanggungjawab atau keluarga pasien meminta unuk dirawat jalan. Dokter penanggungjawab pasien memberikan *edukasi* ke pasien. Penaggungjawab pasien megisi lembar Penolakan Tindakan Medis. Dokter penanggungjawab pasien dan perawat melengkapi rekam medis pasien dan mengisi lembar pelepasan perawatan. Perawat melengkapi rekam medis pasien dan mengisi lembar pelepasan perawatan. Perawat menotal jumlah biaya kamar, biaya obat, biaya uji lab, biaya tindakan medis. Perawat mencatat rincian biaya dan total biaya keseluruhan di lembar kertas dan dilampirkan ke dalam rekam medis. Jika pasien peserta BPJS, perawat mengantar rekam medis pasien ke bagian unit pengembang BPJS. Di dalam unit pengembang BPJS dilakukan proses *grouping* dan *Billing*. Jika pasien umum BPJS naik kelas petugas memberitahukan kekurangan biaya perawatan ke perawat untuk disampaikan ke keluarga pasien. Keluarga pasien melunasi biaya perawatan. Jika pasien adalah pasien umum, petugas perawat menyerahkan rekam medis dan rincian biaya perawatan ke bagian keuangan untuk di cek dan mendapat nota pembayaran biaya perawatan. Perawat menyerahkan nota ke keluarga pasien dan keluarga pasien melunasi biaya perawatan. Perawat menghitung biaya kembalian secara manual. Perawat ruangan membuat laporan pembayaran harian yang kemudian diserahkan ke bagian unit keungan jika pembayaran dari pasien umum dan ke bagian unit pengembang BPJS jika ke pasien adalah pasien BPJS. Perawat memberikan obat jalan dan kartu kontrol berobat. Perawat ruangan menyerahkan rekam medis pasien ke bagian unit rekam medis.

15. Apa kendala yang dihadapi dalam layanan rawat inap pada saat ini ?

Ketika pasien pulang, pasien atau penanggungjawab pasien harus menunggu lamanya proses perhitungan biaya perawatan.

Mengetahui

a.n. PLH. Kepala Rumah Sakit TK.IV Madiun

Petugas Pembina	Kepala Ruang Perawatan,
Tri Widjonarko	Darsono
Serma NRP.21950226250373	Pelda NRP.634115

Lampiran 4 Data Hasil Wawancara *Rangking Requirment*

No	Kriteria	*Requirement*	*Rangking*		
			High	Medium	*Low*
1	Pendaftaran Pasien Pada Jam Dinas	Pasien datang ke resepsionis melakukan pendaftaran dengan membawa persyaratan administrasi sesuai dengan status pasien		✓	
		Bagi pasien baru petugas mencatat registrasi pasien baru pada buku registrasi pasien baru dan membuat kartu berobat	✓		
		Bagi pasien lama, jika pasien membawa kartu berobat petugas mencari rekam medis pasien di unit RM sesuai nomor RM yang tertera pada kartu berobat tetapi jika pasien lama tidak membawa kartu berobat petugas mencari No RM pada buku registrasi pasien baru dan mencari rekam medis pasien di unit RM	✓		
		Pasien menuju ke BPJS *center* untuk mendapat surat elebilitas pasien rawat jalan	✓		
		Pasien melakukan pemeriksaan di Poly dan dokter mendiagnosa apakah pasien perlu dirawat inap atau tidak	✓		
		Jika tidak perlu dirawat inap pasien menebus obat dan melunasi biaya perawatan dan pulang tetapi jika perlu dirawat inap keluarga pasien menuju ke BPJS *center* untuk mendapatkan surat elebilitas pasien rawat inap	✓		
		Pasien dibawa ke UGD dan petugas UGD melakukan tindakan medis sesuai dengan interuksi dokter	✓		
		Petugas UGD melakukan Observasi kepada pasien		✓	
		Petugas UGD menelepon petugas perawat ruangan untuk konfirmasi kamar kosong	✓		
		Petugas UGD mencatat registrasi rawat inap pasien pada lembar masuk keluar rumah sakit pada rekam medis dan mencatat pada buku registrasi rawat inap	✓		
		Petugas UGD memesan kamar dan meminta penanggungjawab pasien untuk mengisi surat persetujuan tindakan medis dan surat pernyataan rawat inap		✓	
		Petugas UGD mencatat tindakan medis yang diberikan pada rekam medis pasien	✓		
		Petugas UGD mengkonfirmasi kamar dan mengantar pasien serta melakukan timbang terima dengan perawat ruangan			✓
2	Pendaftaran Pasien Di Luar Jam Dinas	Pasien datang ke resepsionis melakukan pendaftaran dengan membawa persyaratan administrasi sesuai dengan status pasien		✓	
		Bagi pasien baru petugas mencatat registrasi pasien baru pada buku registrasi pasien baru dan membuat kartu berobat	✓		
		Bagi pasien lama, jika pasien membawa kartu berobat petugas mencari rekam medis pasien di unit RM sesuai nomor RM yang tertera pada kartu berobat tetapi jika pasien lama tidak membawa kartu berobat petugas mencari No RM pada buku registrasi	✓		

		pasien baru dan mencari rekam medis pasien di unit RM			
		Pasien datang ke UGD dan mendapat pemeriksaan di UGD	✓		
		Dokter Jaga melakukan pemeriksaan pasien dan mendiagnosa pasien apakah pasien perlu dirawat inap atau tidak	✓		
		Jika pasien tidak perlu dirawat inap maka pasien mendapat resep dan mengambil obat serta melunasi biaya perawatan dan pasien boleh pulang, tetapi jika pasien perlu dilakukan dokter jaga melakukan tindakan medis dan memberikan instruksi medis kepada petugas perawat UGD	✓		
		Perawat UGD melakukan perawatan sesuai dengan instruksi dokter dan melakukan observasi terhadap pasien	✓		
		Perawat UGD menelepon perawat ruangan untuk mengkonfirmasi kamar kosong	✓		
		Perawat UGD mengisi lembar masuk rumah sakit pada rekam medis pasien dan mencatat pada buku registrasi rawat inap	✓		
		Petugas UGD memesan kamar dan meminta penanggungjawab pasien untuk mengisi surat persetujuan tindakan medis dan surat pernyataan rawat inap		✓	
		Perawat UGD menulis tindakan medis yang diberikan pada rekam medis pasien	✓		
		Petugas UGD mengkonfirmasi kamar dan mengantar pasien serta melakukan timbang terima dengan perawat ruangan			✓
3	Penerimaan pasien baru di ruangan inap	Perawat ruangan menerima pasien		✓	
		Perawat ruangan melakukan serah terima status medis		✓	
		Perawat ruangan memeriksa keadaan umum pasien	✓		
		Perawat ruangan menulis data pasien di papan nama ruang perawatan dan pada *bed* pasien		✓	
		Perawat ruangan melakukan pengkajian keperawatan dan mencatat hasil pada lembar asuhan keperawatan	✓		
		Perawat ruangan memberitahu hak dan kewajiban pasien			✓
4	Proses perawatan di ruangan dengan adanya uji lab	Dokter penanggungjawab pasien mendatangi pasien dan melakukan *edukasi* jika pasien perlu melakukan uji laboratorium	✓		
		Dokter penanggungjawab pasien mencatat daftar uji laboratorium pada lembar permohonan uji laboratorium dan menyerahkan pada perawat ruangan	✓		
		Jika uji laboratorium dilakukan diluar rumah sakit perawat ruangan menelepon petugas laboratorium rekan, kemudian petugas laboratorium datang dan mengambil sampel dan daftar uji laboratorium dan melakukan pengujian serta mengantar kembali hasil uji laboratorium pasien	✓		
		Jika uji laboratorium dilakukan di rumah sakit			

		perawat ruangan menelepon petugas laboratorium dan menyerahkan daftar permohonan uji laboratorium dan petugas laboratorium mengambil sampel dan melakukan pengujian	✓		
		Petugas laboratorium mencatat hasil uji laboratorium pada lembar hasil uji laboratorium	✓		
		Petugas laboratorium menotakan layanan uji laboratorium yang diberikan dan menyerahkan hasil uji lab dan nota ke perawat ruangan		✓	
		Perawat ruangan melihat hasil uji laboratorium pasien dan melampirkan hasil uji laboratorium pada rekam medis pasien	✓		
		Jika hasil uji laboratorium normal perawat ruangan memberitahu dokter penanggungjawab pasien pada kunjungan dokter berikutnya, tetapi jika hasil tidak normal perawat ruangan menelepon dokter penanggungjawab pasien dan mengkonsultasikan mengenai tindakan medis yang harus dilakukan	✓		
		Perawat ruangan melakukan tindakan medis sesuai dengan instruksi dokter		✓	
5	Proses perawatan tindakan medis harian	Dokter penanggungjawab pasien melakukan kunjungan terhadap pasien dan melakukan *anamnesa*	✓		
		Dokter memeriksa pasien dan menulis hasil pemeriksaan dan instruksi tindakan medis pada lembar instruksi dokter yang ada pada rekam medis	✓		
		Perawat melakukan tindakan medis sesuai dengan instruksi dokter dan menulis pada rekam medis	✓		
		Perawat ruangan melakukan asuhan keperawatan dan menulis hasil asuhan pada lembar catatan perkembangan pasien	✓		
		Perawat ruangan melakukan pengkontrolan terhadap tensi, cairan dan lain sebagainya dan menulis hasil pada lembar daftar kontrol, pols, tensi & cairan serta membuat kurva hariannya	✓		
		Perawat menghitung total jumlah tindakan medis harian dan menulis total biaya tindakan medis harian pada lembar biaya harian serta melampirkan lembar biaya harian ke dalam rekam medis		✓	
6	Proses pasien pindah kamar	Perawat ruangan menanyakan kelas mana yang akan dituju dan mengecek ketersediaan kamar		✓	
		Jika kamar tidak ada yang kosong perawat mengkonfirmasikan kepada pasien, tetapi jika ada kamar kosong perawat menyiapkan kamar baru		✓	
		Pasien dipindahkan ke kamar baru			✓
		Perawat ruangan mencatat kamar baru pada rekam medis dan menghitung biaya kamar lama		✓	
7	Proses pelayanan obat pasien	Dokter penanggungjawab pasien melakukan kunjungan ke pasien dan melakukan pemeriksaan	✓		
		Dokter penanggungjawab pasien memberikan tindakan medis dan resep harian	✓		
		Perawat ruangan menyerahkan resep obat harian kepada petugas unit farmasi		✓	
		Petugas unit farmasi meracik obat sesuai resep obat harian		✓	

		Petugas unit farmasi menjumlahkan biaya obat dan membuat nota pengambilan obat	✓		
		Petugas unit farmasi memberikan nota pengambilan obat dan obat pasien ke perawat	✓		
		Perawat ruangan melampirkan nota obat ke rekam medis dan memberikan obat ke pasien sesuai dengan dosis yang diberikan oleh dokter		✓	
8	Proses pasien umum keluar	Dokter penanggungjawab pasien memberikan *edukasi* ke pasien bahwa pasien boleh pulang	✓		
		Perawat ruangan dan dokter penanggungjawab pasien melengkapi rekam medis pasien	✓		
		Perawat ruangan menotal biaya kamar, biaya tindakan medis, biaya obat dan biaya uji laboratorium yang diberikan ke pasien	✓		
		Perawat membuat catatan biaya keperawatan keseluruhan dan menyerahkannya bersama rekam medis pasien ke bagian keuangan		✓	
		Petugas bagian keuangan mengecek dan menghitung ulang total biaya keperawatan pasien dan membuat nota pembayaran		✓	
		Perawat ruangan mengantar nota pembayaran ke penanggungjawab pasien dan keluarga pasien melunasi biaya perawatan			✓
		Perawat ruangan menghitung kembalian secara manual dan mencatat transaksi pembayaran harian			✓
		Perawat ruangan memberikan obat jalan dan kartu kontrol			✓
		Perawat ruangan mengantar transaksi pembayaran harian ke bagian keuangan dan mengantar rekam medis ke bagian unit rekam medis		✓	
9	Proses pasien BPJS keluar tanpa naik kelas	Dokter penanggungjawab pasien melakukan *edukasi* bahwa pasien dinyatakan boleh pulang	✓		
		Dokter penanggungjawab dan perawat melengkapi rekam medis pasien dan memberitahu ke keluarga pasien		✓	
		Perawat ruangan memberikan obat jalan dan kartu kontrol berobat ke pasien		✓	
		Perawat ruangan menotal biaya perawatan pasien dan membuat catatan total biaya keperawatan pasien		✓	
		Perawat ruangan mengantar rekam medis ke BPJS center		✓	
10	Proses pasien BPJS keluar dengan naik kelas	Pasien umum naik kelas layanan	✓		
		Dokter penanggungjawab pasien memberikan *edukasi* ke pasien mengenai kondisi pasien	✓		
		Dokter penanggungjawab pasien dan perawat melengkapi rekam medis pasien dan memberitahu keluarga bahwa pasien boleh pulang		✓	
		Perawat menotal biaya kamar, tindakan medisian, nota pengambilan obat dan menotal nota uji laboratorium	✓		
		Keluarga pasien menunggu proses perhitungan selesai		✓	
		Perawat membuat catatan total biaya keperawatan keseluruhan dan dilampirkan dalam rekam medis		✓	
		Perawat mengantar rekam medis pada BPJS center			

				✓	
		Petugas BPJS melakukan *grouping* dan memberitahu hasil *grouping* ke perawat	✓		
		Perawat menghitung kekurangan biaya perawatan pasien secara manual		✓	
		Keluarga pasien membayar kekurangan biaya perawatan pasien			✓
		Perawat membuat kuitansi pembayaran dan menghitung kembalian secara manual			✓
		Perawat menyerahkan obat rawat jalan dan kartu kontrol berobat			✓
		Pasien boleh pulang			✓
11	Proses pasien keluar dirujuk ke rumah sakit lain	Doker penanggungjawab pasien melakukan *edukasi* bahwa pasien perlu dirawat di rumah sakit lain	✓		
		Jika penanggungjawab pasien tidak setuju penanggungjawab pasien mengisi surat pernyataan penolakan tindakan medis dan pasien tetap dirawat di rumah sakit TK.IV	✓		
		Jika penanggungjawab pasien setuju dokter membuat surat rujukan dan membuat *resume* catatan medis pasien	✓		
		Perawat menelepon rumah sakit tujuan untuk konfirmasi dan menelepon petugas ambulan untuk mempersiapkan ambulan		✓	
		Dokter dan perawat melengkapi rekam medis pasien	✓		
		Perawat menghitung total biaya perawatan dan melampirkan pada rekam medis pasien		✓	
		Perawat mengantar rekam medis ke bagian keuangan untuk dinotakan biayanya		✓	
		Penanggungjawab pasien melunasi biaya perawatan dan perawat menghitung kembalian secara manual		✓	
		Perawat mengantar pasien ke rumah sakit tujuan rujukan dan melakukan timbang terima dengan petugas rumah sakit lain	✓		
12	Proses pasien keluar dengan keadaan meninggal	Pasien dalam keadaan kritis dan perawat melakukan observasi terhadap kondisi pasien	✓		
		Perawat menghubungi dokter penanggungjawab pasien dan pasien telah dinyatakan meninggal	✓		
		Dokter menulis surat kematian dan melengkapi rekam medis pasien	✓		
		Perawat menghitung biaya total perawatan dan melampirkan pada rekam medis pasien	✓		
		Jika pasien adalah pasien BPJS perawat mengantar rekam medis pasien ke bagian BPJS center dan petugas BPJS melakukan *grouping*	✓		
		Jika pasiena naik kelas petugas BPJS memberitahu hasil *grouping* ke perawat	✓		
		Perawat menghitung kekurangan biaya secara manual dan memberitahu kekurangan biaya perawatan pasien kemudian penanggungjawab pasien membayar kekurangan biaya perawatan		✓	
		Jika pasien bukan pasien BPJS perawat menyerahkan rekam medis pasien ke bagian keungan dan bagian keuangan mengecek serta menghitung ulang biaya		✓	

		perawatan pasien dan membuat nota			
		Perawat mengantar nota ke penanggungjawab pasien dan penanggungjawab pasien melunasi biaya perawatan pasien			✓
		Sopir ambulan mengantar jenazah ke rumah duka			✓
13	Proses pasien keluar dengan keadaan pulang paksa	Penanggungjawab pasien meminta untuk dirawat jalan	✓		
		Dokter penanggungjawab pasien melakukan *edukasi* mengenai kondisi pasien	✓		
		Penanggungjawab pasien mengisi surat penolakan tindakan medis	✓		
		Dokter dan perawat melengkapi rekam medis pasien	✓		
		Jika pasien adalah pasien BPJS perawat mengantar rekam medis pasien ke bagian BPJS center dan petugas BPJS melakukan *grouping*	✓		
		Jika pasien naik kelas petugas BPJS memberitahu hasil *grouping* ke perawat		✓	
		Perawa menghitung kekurangan biaya secara manual dan memberitahu kekurangan biaya perawatan pasien kemudian penanggungjawab pasien membayar kekurangan biaya perawatan			✓
		Jika pasien bukan pasien BPJS perawat menyerahkan rekam medis pasien ke bagian keungan dan bagian keuangan mengecek serta menghitung ulang biaya perawatan pasien dan membuat nota		✓	
		Perawat mengantar nota ke penanggungjawab pasien dan penanggungjawab pasien melunasi biaya perawatan			✓
		Perawat menghitung kembalian secara manual			✓
		Perawat mengantar rekam medis pasien ke unit ream medis			✓

Mengetahui

a.n. PLH. Kepala Rumah Sakit TK.IV Madiun

Petugas Pembina

Kepala Ruang Perawatan,

Tri Widjonarko

Serma NRP.21950226250373

Darsono

Pelda NRP.634115

Lampiran 5 Pengajuan Perbaikan Proses Bisnis Layanan Rawat Inap

1. Proses Pendaftaran Pasien Rawat Inap Pada Jam Dinas

Pasien datang ke Rumah Sakit TK.IV dan menuju ke bagian resepsionis (pada jam dinas) dengan membawa persyaratan administrasi sesuai dengan ketentuan rumah sakit. Untuk pasien keluarga besar angkatan pasien harus membawa rujukan PPK1, dan membawa persyaratan administrasi sebagai berikut : untuk pasien anggota dinas membawa *fotocopy* KTP,KTA dan KK, untuk pasien istri atau suami anggota dinas membawa fotocopi KTA Suami/Istri,KK,KARSU/KPI, untuk anak dari anggota dinas membawa *fotocopy* KU-1,KK, dan KTA ayah.ibu, untuk pasien pensiunan atau purna membawa fotokopi askes/BPJS,KK dan KTP. Bagi pasien umum dengan kartu BPJS membawa surat rujukan dari puskesmas atau dokter keluarga. Di resepsionis petugas resepsionis menanyakan ke pasien apakah sudah pernah dirawat disini atau belum. Jika belum pernah dirawat petugas resepsionis mewawancarai identitas pasien dan memasukkan data pada sistem. Petugas membuat kartu berobat pasien. Di Rumah Sakit TK.IV terdapat dua macam kartu berobat. Kartu berobat warna merah muda digunakan untuk pasien umum dan kartu berobat warna hijau digunakan untuk pasien dinas. Setelah membuat kartu berobat petugas membuatkan rekam medis untuk pasien baru. Di Rumah Sakit TK.IV terdapat dua macam rekam medis dimana rekam medis warna merah muda diperuntukkan untuk pasien umum dan rekam medis warna hijau diperuntukkan unttuk anggota dinas. Jika pasien adalah pasien lama petugas menanyakan kartu berobat pasien. Jika pasien tidak membawa kartu berobat petugas menanyakan nama pasien dan mencari data pasien pada sistem. Petugas mencari rekam medis pasien di unit RM. Jika pasien termasuk pasien BPJS pasien harus menuju ke BPJS center untuk mendapatkan SEP (Surat Elebilitas Pasien) Rawat Jalan. Kemudian pasien menuju poly untuk dilakukan pemeriksaan oleh dokter poly. Setelah dilakukan pemeriksaan dan dokter menyatakan pasien perlu dirawat inap dokter membuatkan surat rujukan masuk rumah sakit. Jika tidak perlu rawat inap pasien melunasi biaya perawatan dan pasien boleh pulang. Jika pasien termasuk pasien BPJS keluarga pasien diminta untuk menuju ke BPJS center untuk mendapatkan SEP rawat inap. Pasien diantar ke UGD dan petugas UGD melakukan tindakan medis sesuai dengan advis dokter. Petugas UGD memasukkan data tindakan medis yang diberikan ke sistem. Petugas UGD melakukan observasi ke pasien. Jika pasien umum pasien bebas memilih kamar inap dan jika pasien dinas atau keluarga anggota dari pasien dinas pasien tidak dapat memilih kelas kamar inap tetapi kelas kamar ditentukan berdasarkan oleh pangkat dan golongan. Petugas memasukkan data registrasi rawat inap pada sistem. Petugas UGD memesan kamar sesuai dengan persetujuan pasien atau keluarga pasien. Petugas UGD meminta penanggungjawab pasien untuk mengisi surat persetujuan tindakan medis dan surat pernyataan rawat inap.Petugas UGD mengkonfirmasi kesiapan kamar dan petugas UGD mengantar pasien ke ruangan inap.

2. Proses Pendaftaran Pasien Diluar Jam Dinas

Pasien datang ke Rumah Sakit TK.IV Madiun dan menuju ke UGD. Petugas UGD menanyakan ke pasien apakah sudah pernah dirawat di Rumah Sakit TK.IV atau belum Jika pasien adalah pasien baru, petugas mewawancarai identitas pasien dan meminta kartu identitas pasien. Petugas meng-*input* data pasien baru pada sistem informasi layanan rawat inap. Petugas membuat kartu berobat dan membuat rekam medispasien. Jika pasien adalah pasien lama, pasien diminta menunjukkan kartu berobat pasien. Jika pasien membawa kartu berobat pasien , pasien diminta untuk menunjukkan kartu berobat ke pasien. Jika pasien tidak membawa kartu berobat, petugas menanyakan tentang identitas pasien. Petugas UGD mencari data pasien pada sistem berdasarkan data hasil wawancara pasien. Setelah mengetahui No. rekam medis pasien petugas UGD mencari rekam medis pasien di ruang penyimpanan berkas rekam medis. Dokter jaga UGD melakukan *anamnesa* kepada pasien. Dokter jada UGD melakukan pemeriksan fisik. Jika dokter jaga menyatakan bahwa pasien tidak perlu dirawat inap dokter jaga memberikan resep obat ke pasien. Pasien diberi obat dan pasien melunasi biaya perawatan dan pasien boleh pulang. Jika pasien memerlukan rawat inap dokter jaga mengisi surat masuk perawatan. Dokter melakukan tindakan medis dan menulis instruksi tindakan yang harus diberikan ke pasien dan menulis pada lembar instruksi dokter. Perawat melakukan tindakan medis sesuai dengan advis atau instruksi dokter. Dokter juga mengisi lembarmasuk perawatan dan dimasukkan pada rekam medis pasien. Perawat melakukan observasi ke pasien. Petugas memasukkan data registrasi pasien pada sistem. Dalam memasukkan registrasi petugas tidak perlu lagi menelepon perawat ruangan untuk mengkonfimasi kamarkosong, dikarenakan petugas dapat melihat detail *bed* yang kosong sehingga petugas bisa langsung memilihkan kamar inap pasien sesuai dengan informasi *bed* kosong yang ada pada sistem. Jika pasien umum pasien bebas memilih kamar inap dan jika pasien dinas atau keluarga anggota dari pasien dinas pasien tidak dapat memilih kelas kamar inap. Setelah memasukkan data registrasi pasien petugas memesan kamar ke bagian perawat ruangan untuk mempersiapkan kamar. Sambil menunggu kesiapan kamar petugas melakukan observasi terhadap pasien dan keluarga pasien atau penanggungjawab pasien mengisi surat persetujuan tindakan medis dan mengisi surat persetujuan rawat inap. Petugas UGD mengkonfirmasi kesiapan kamar dan mengantar pasien ke kamar pasien. Melakukan timbang terima dengan perawat ruangan.

3. Proses Penerimaan Pasien Baru Di Ruangan Inap

Perawat menyiapkan kamar inap yang akan dipakai pasien. Perawat mengkonfirmasi kesiapan kamar kepada petugas. Mengatur pasien sesuai dengan kasusnya. Memeriksa keadaan umum dari pasien. Melakukan serah terima rekam medis. Menulis data pasien pada papan nama kasur pasien. Setelah pasien masuk ke ruangan inap, jarak antara 1-3 jam perawat mengunjungi pasien untuk melakukan pengkajian keperawatan. Setelah dilakukan pengkajian keperawatan perawat mencatat hasil pengkajian keperawatan pada lembar asuhan keperawatan yang ada pada rekam medis

pasien. Perawat memberitahukan hak dan kewajiban pasien selama proses perawatan di Rumah Sakit TK.IV Madiun.

4. Proses Alih Rawat Dokter Penanggungjawab

Dokter penanggungjawab pasien memeriksa pasien. Dokter penanggungjawab pasien melihat hasil pemeriksaan pasien. Dokter menyatakan bahwa pasien mengidap penyakit tertentu dan dokter penanggungjawab pasien merasa tidak bisa menangani dan merasa pasien perlu di alih rawatkan ke dokter spesialis. Dokter penanggungjawab pasien menulis konsultasi alih rawat pada blangko lembar konsultasi dokter. Kemudian dokter penanggungjawab pasien memberikan blangko lembar konsultasi dokter ke perawat ruangan. Perawat ruangan melampirkan blangko konsultasi dokter ke dalam rekam medis pasien. Perawat ruangan menelepon dokter spesialis atau dokter yang di alih rawatkan dan mengkonfirmasi bahwa ada pasien dengan nama, umur, diagnosa medis, keadaan pasien dan lain - lain membutuhkan penanganan medis. Dokter spesialis melihat rekam medis pasien dan melakukan kunjungan pasien pada hari tu juga. Karena sudah dialih rawatkan dokter penanggungjawab pasien lama tidak *visite* pasien lagi melainkan yang visit diganti dengan dokter dokter penanggungjawab pasien baru. Dokter memasukkan nama dokter pada saat pasien keluar.

5. Proses Perawatan Di Ruangan Dengan Adanya Uji Lab

Dokter penanggungjawab pasien melakukan *edukasi* ke pasien jika diperlukan uji lab. Dokter penanggungjawab mencatat daftar uji lab yang dibutuhkan pasien pada lembar permohonan uji lab. Jika uji lab bisa dilakukan di dalam Rumah Sakit TK.IV Madiun, dokter penanggungjawab mengisi daftar permohonan uji lab pada blangko permohonan uji lab milik Rumah sakit TK.IV. Jika uji lab dilakukan di laboratorium luar atau laboratorium rekanan maka dokter penanggungjawab pasien mengisi blangko permohonan uji lab laboratorium rekanan. Dokter penanggungjawab pasien menyerahkan daftar uji lab pada perawat ruangan. Jika pemeriksaan uji lab di laboratorium rekanan dan uji lab tidak mengharuskan pasien untuk datang ke laboratorium, maka petugas ruangan menelepon petugas laboratorium rekanan untuk mengkonfirmasikan bahwa ada pasien yang perlu adanya uji lab. Petugas Lab. rekanan datang ke rumah sakit untuk mengambil sampel uji lab dan mengambil daftar uji lab yang telah diisi oleh dokter penanggungjawab pasien. Petugas Lab rekanan menguji sampel pasien dan menulis hasil uji lab pada lembar hasil uji lab. Untuk pengujian lab di laboratorum rekanan pasien membayar langsung biaya uji lab. Petugas Lab rekanan mengantarkan lembar hasil uji lab pasien ke perawat ruangan dan perawat ruangan melihat hasil uji lab dan melampirkannya ke dalam rekam medis pasien. Jika uji lab dilakukan di laboratorium Rumah Sakit TK.IV Madiun, perawat menelepon petugas lab. dan petugas lab datang ke ruang keperawatan. Perawat menyerahkan blangko permohonan uji lab kepada petugas lab dan mengantar petugas lab ke kamar pasien untuk kemudian diambil sampel uji lab oleh petugas lab. Petugas lab membawa sampel dan blangko permohonan uji lab ke laaboratorium medis dan melakukan pengujian sampel sesuai dengan daftar uji lab yang ada di

dalam blangko permohonan uji lab. Petugas lab memasukkan hasil uji lab pada sistem. Sistem secara otomatis menghitung biaya layanan uji lab pasien. Perawat ruangan atau dokter melihat hasil uji lab pada sistem. Jika hasil uji lab pasien normal maka perawat melaporkan hasil uji lab ke dokter penanggungjawab pasien pada kunjungan atau *visite* berikutnya. Tetapi jika hasil uji lab pasien menunjukkan hasil yang tidak normal, perawat menelepon dokter penanggungjawab pasien dan memberitahukan mengenai hasil uji lab pasien untuk kemudian meminta instruksi tindakan medis apa yang harus dilakukan. Dokter penanggungjawab pasien memberikan instruksi medis mengenai tindakan apa yang harus dilakukan dan perawat ruangan melakukan tindakan medis ke pasien sesuai dengan yang menjadi instruksi dokter penanggungjawab pasien.

6. Proses Perawatan Tindakan Medis Harian

Dokter melakukan kunjungan ke pasien, dokter melakukan *anamnesa* terhadap pasien untuk mengetahui keluhan yang di derita pasien. Setelah melakukan *anamnesa* dokter memeriksa pasien. Dokter menulis hasil pemeriksaan dan instruksi tindakan medis yang harus dilakukan pada lembar instruksi tindakan medis yang ada pada rekam medis pasien. Jika diperlukan tindakan medis, dokter memberikan tindakan medis ke pasien. Untuk melakukan tindakan medis keseharian perawat ruangan melihat instruksi tindakan medis pada lembar instruksi tindakan medis yang ada pada rekam medis pasien. Perawat melakukan tindakan medis sesuai dengan isntruksi yang telah diinstruksikan oleh dokter penanggungjawab pasien. Setiap *shift* perawat minimal satu kali melakukan asuhan keperawatan untuk mengecek kondisi perkembangan kondisi pasien. Perawat menulis hasil asuhan keperawatan ke dalam lembar suhan keperawatan, untuk mengisi lembar asuhan keperawatan perawat menggunakan metode SOAP (*Subjektif, Objektif, Assesment, Planning*). Metode SOAP adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua yang dilakukan oleh perawat. *Subjektif* diisi dengan keluhan yang di rasakan oleh pasien yang di dapat dari hasil wawancara kepada pasien. *Objektif* diisi oleh data yang memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. *Assesment* diisi dengan diagnosa yang ditegakkan berdasarkan informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. *Planning* diisi rencana medis yang akan dilakukan selanjutnya. Setiap *shift* perawat melakukan pengkontrolan terhadap tensi, cairan dan lain sebagainya. Perawat menulis hasil pemeriksaan pada lembar daftar control, Pols, Tensi & cairan yang ada di dalam rekam medis pasien. Perawat membuat *curve* harian pada lembar *curve* harian yang ada pada rekam medis berdasarkan hasil yang dicatat pada lembar hasil pemeriksaan pada lembar daftar kontrol, Pols, Tensi & cairan. Lembar *curve* ini akan dilihat dan dicek oleh dokter setiap dokter melakukan kunjungan pasien. Perawat memasukkan data tindakan medis pada sistem dan sistem akan otomatis mengitung detail biaya tindakan medis pasien.Perawat juga dapat mencari tindakan medis yang dilakukan pada waktu tertentu.

7. Proses Pasien Pindah Kamar

Bagi petugas dinas atau keluarga anggota dinas TNI atau PNS TNI tidak dapat naik kelas, dikarenakan dalam peratuan Denkes anggota dinas TNI atau PNS TNI beserta keluarga kelas layanan ditentukan berdasarkan pangkat atau golongan dari anggota. Penanggungjawab pasien menyatakan kepada perawat bahwa pasien ingin dirawat di kelas yan lebih tinggi. Perawat menanyakan kelas mana yang akan dituju oleh pasien. Perawat mengecek ketersediaan kamar kosong pada kelas yang dipilih oleh pasien. Jika kamar pada kelas yang dituju ada yang kosong perawat menyiapkan kamar baru. Setelah kamar baru telah disiapkan, pasien dipindahkan ke kamar yang dituju. Perawat selalu menyarankan kepada pasien jika pasien ingin pindah kamar disarankan untuk pindah pada pagi hari, karena jika pindah pada siang hari biaya kamar dan tindakan medis pada hari itu dihitung sesuai dengan tariff kelas kamar baru. Perawat memasukkan data pindah kamar pada sistem informasilayanan rawat inap dan sistem akan menghitung secara otomatis biaya kamar lama.

8. Proses Pelayanan Obat Pasien

Dokter penanggungjawab melakukan kunjungan kepada pasien minimal satu kali dalam satu hari. Dokter melakukan *anamnesa* terhadap pasien untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien. Dokter memeriksa pasien. Dokter memberikan tindakan medis sesuai dengan hasil pemeriksaan dan kondisi pasien. Dokter menulis resep obat harian yang akan diberikan kepada pasien. Perawat menyerahkan resep obat ke unit farmasi. Unit farmasi menerima resep obat dan meracik obat sesuai dengan resep dokter. Unit farmasi memasukkan layanan obat pasien pada sistem. Sistem akan menghitung secara otomatis biaya layanan obat pasien. Unit farmasi memberikan obat pasien kepada perawat ruangan. Perawat ruangan menerima obat harian dan resep pengambilan obat untuk kemudian nota dilampirkan pada rekam medis pasien. Perawat memberikan obat kepada pasien sesuai dengan dosis yang diberikan oleh dokter.

9. Proses Pasien Umum Keluar

Dokter penanggungjawab pasien memberikan *edukasi* ke pasien menganai kondisi pasien dan memberitahukan ke pasien dan keluarga pasien bahwa pasien dinyatakan boleh pulang. Dokter penanggungjawab pasien dan perawat ruangan melengkapi rekam medis pasien. Perawat Ruangan memberitahu keluarga pasien bahwa pasien boleh pulang. Perawat ruangan melihat detail biaya pada sistem dan perawat memberitahukan jumlah biaya perawatan pada keluarga pasien. Keluarga pasien melunasi biaya perawatan pasien. Perawat memasukkan jumlah biaya perawatan ke dalam sistem dan sistem akan menghitung kembalian secara otomatis. Perawat memberikan obat jalan dan katu kontrol pasien. Perawat menyerahkan pembayaran harian ke unit kuangan. Perawat mengantar rekam medis ke unit rekam medis untuk disimpan.

10. Proses Pasien BPJS Keluar Tanpa Naik Kelas

Dokter penanggungjawab melakukan *edukasi* ke pasien mengenai kondisi pasien. Dokter penanggungjawab dan perawat ruangan melengkapi rekam medis pasien. Peawat ruangan memberitahu keluarga pasien bahwa pasien boleh pulang. Perawat ruangan memberikan obat jalan dan kartu kontrol pasien. Perawat ruangan mengantar rekam medis pada BPJS center. BPJS center melakukan *grouping* dan memberitahu perawat mengenai hasil biaya *grouping.* Dan Kemudian perawat ruangan memasukkan hasil *grouping* ke sistem

11. Proses Pasien BPJS Keluar Dengan Naik Kelas

Dokter penanggungjawab memberikan *edukasi* ke pasien mengenai kondisi pasien. Dokter penanggungjawab dan perawat melengkapi rekam medis pasien. Perawat memberitahu keluarga pasien bahwa pasien boleh pulang. Perawat melihat detail biaya perawatan pada sistem. Keluarga pasien menunggu hasil *grouping.* Petugas BPJS melakukan *grouping* dan memberitahukan biaya hasil *grouping* ke perawat. Perawat ruangan memasukkan biaya jaminan pada sistem dan sistem akan menghitung secara otomatis kekurangan biaya pasien. Keluarga pasien membayar kekurangan biaya perawatan. Perawat memasukkan pembayaran pasien ke dalam sistem dan sistem menghitung kembalian secara otomatis. Perawat ruangan menyerahkan obat rawat jalan dan kartu kontrol berobat. Pasien pulang dan perawat mengantar rekam medis ke bagian unit rekam medis.

12. Proses Pasien Keluar Dirujuk Ke Rumah Sakit Lain

Dokter penanggungjawab pasien melakukan*edukasi* ke pasien kalau pasien perlu dirawat dirumah sakit lain dikarenakan pasien memerlukan fasilitas perawatan yang lebih lengkap. Jika pasien atau keluarga pasien menolak penangungjawab pasien mengisi surat pernyataan penolakan tindakan medis dan pasien tetap menjalani perawatan di Rumah Sakit TK.IV Madiun. Jika pasien setuju dokter penanggungjawab pasien membuat surat rujukan dan *resume* catatan medis. Kemudian menyerahkan surat rujukan dan *resume* medis ke perawat ruangan. Perawat menelepon Rumah Sakittujuan untuk konfirmasi dan menelepon petugas ambulan untuk mempersiapkan kendaraan. Dokter penanggungjawab pasien dan perawat melengkapi rekam medis pasien dan perawat melihat total biaya perawatan pada sistem. Penanggungjawab pasien melunasi biaya perawatan. Perawat ruangan memasukkan pembayaran pasien dan sistem menampilkan kembalian secara otomatis. Perawat mengantar pasien ke rumah sakit tujuan rujukan dan melakukan timbang terima dengan petugas medis rumah sakit lain.

13. Proses Pasien Keluar Dalam Keadaan Meninggal

Perawat menghubungi dokter penanggungjawab pasien mengenai kondisi pasien. Jika dokter penanggungjawab pasien sedang berada di rumah sakit dokter penanggungjawab pasien datang dan memeriksa pasien, jika dokter penanggungjawab pasien tidak ada pemeriksaan bisa diwakili oleh dokter jaga atau perawat melalui instruksi tindakan yang diberikan oleh dokter. Dokter penanggungjawab pasien menulis surat kematian dan kemudian dokter penanggungjawab pasien dan perawat melengkapi rekam medis pasien. Perawat melihat detail biaya perawatan pada pasien. Perawat merawat jenasah pasien dan memesan ambulance untuk menyiapkan kendaraan. Jika pasien umum perawat melihat detail biaya pada sistem dan memberitahu biaya perawatan pasien. Jika pasien BPJS perawat mengantar rekam medis ke BPJS *center* untuk dilakukan *grouping* dan petugas BPJS memberitahukan hasil *grouping* ke perawat. Perawat memasukkan pembayaran jaminan hasil *grouping* dan sistem akan menampilkan secara otomatis kekurangan iuran pasien. Perawat memberitahukan kekurangan biaya perawatan kepada keluarga pasien. Penanggungjawab pasien membayar kekurangan biaya perawatan dan perawat memasukkan pembayaran ke dalam sistem.

14. Proses Pasien Keluar Dengan Keadaan Pulang Paksa

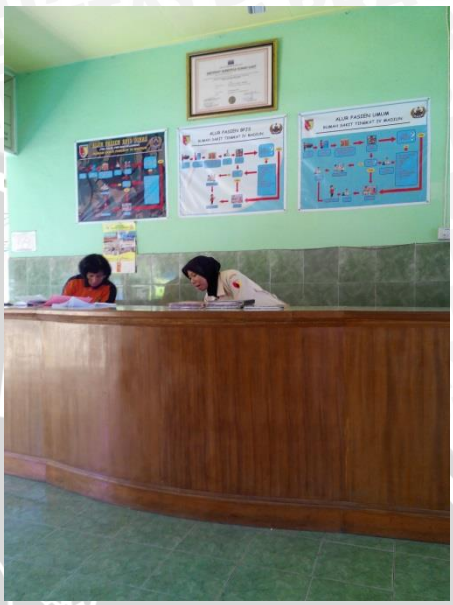
Penangungjawab pasien meminta untuk pasien dirawat jalan. Dokter penanggungjawab pasien memberikan *edukasi* mengenai kondisi pasien. Penanggungjawab pasien mengisi surat penolakan tindakan medis. Dokter penanggungjawab pasien dan perawat ruangan melengkapi rekam medis dan dokter penanggungjawab pasien mengisi lembar lepas keperawatan serta membuat *resume* medis pasien dan dilampirkan pada rekam medis pasien. Jika pasien adalah pasien umum perawat melihat detail biaya perawatn dan memberitahukan total biaya perawatn ke pasien. Jika pasien adalah pasien BPJS dan naik kelas petugas memberitahukan hasil *grouping* ke perawat. Perawat *input* biaya jaminan pada sistem dan sistem akan menghitung secara otomatis kekurangan biaya yang di ditanggung pasien, perawat memberitahu kekurangan biaya ke keluarga pasien. Keluarga pasien melunasi biaya perawatan dan sistem menghitung secara otomatis kembalian pembayaran dan perawat mengantar rekam medis ke bagian rekam medis.

Mengetahui

a.n. PLH. Kepala Rumah Sakit TK.IV Madiun

Petugas Pembina	Kepala Ruang Perawatan,
Tri Widjonarko	Darsono
Serma NRP.21950226250373	Pelda NRP.634115

Lampiran 6 Foto Kegiatan Penelitian



Lampiran 7 Biodata Penulis

LABORATORY OF
INFORMATION SYSTEM
GRADUATE

CURRICULUMVITAE

NAME Handika Satwika Radityo
STUDENT ID 105060801111047
GPA 3,43
DATE OF BIRTH 12 November 1991
ADDRESS JL. Margobawero VB No.11
Madiun
PHONE NUMBER 083866577477
EMAIL ADDRESS handikasatwika22@gmail.com
SOCIAL MEDIA @handika_radityo
LIFE MOTTO
Berpikirlah besar, dan bertindakah sekarang.