

**PERANCANGAN SISTEM INFORMASI SENSUS HARIAN  
PASIEH RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH KOTA MATARAM 2017**

**Fitriyan Hartika<sup>1</sup>, Noor Alamsyah<sup>2</sup>, Alpi Sahrin<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Medica Farma Husada Mataram

<sup>2,3</sup>Dosen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Medica Farma Husada Mataram  
fhartika@gmail.com

**ABSTRAK**

Kegiatan registrasi atau pendaftaran pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram saat ini sudah menggunakan sistem komputerisasi, namun tidak dengan kegiatan Sensus Harian Pasien Rawat Inap (SHPRI), kegiatan SHPRI tersebut masih menggunakan media kertas sehingga untuk membuat laporan rekapitulasi sensus harian memiliki beberapa kendala yang mengakibatkan pembuatan laporan menjadi terhambat karena data-data tersebut merupakan lembaran-lembaran yang terpisah dan sering kali masih terdapat kesalahan dalam penginputan data, karena sistem yang digunakan masih manual, akibatnya informasi yang dihasilkan tidak akurat dan tidak sistematis. Tujuan penelitian ini adalah untuk merancang sistem informasi SHRI di Rumah sakit Umum Daerah Kota Mataram, dengan menganalisis data yang diperlukan untuk pembuatan rancangan sistem informasi sensus harian rawat inap.

Jenis penelitian ini mengadopsi model *Waterfall* Yaitu model klasik yang sederhana dengan aliran sistem yang linier. Output dari setiap tahap merupakan input bagi tahap berikutnya. Terdapat lima tahapan dalam metode penelitian ini yakni *Requirements Analisis and Definition, System Design, Implementation and Unit Testing, Integration and System Testing* dan tahap terakhir yakni *Operation and Maintenance*. Dalam perancangan ini hanya sampai tahap *system design* yakni pembuatan tampilan antar muka sistem (*interface system*)

Hasil penelitian diketahui bahwa pengelolaan sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram melibatkan beberapa unit kerja yang ada di Rumah Sakit antara lain, Unit Rekam Medis khusus di bagian Pendaftaran dan bagian Pelaporan Internal, dan Unit bangsal rawat inap khususnya di bagian Admisi dan Keperawatan. Terdapat beberapa alur dalam pembuatan SHPRI ini, yang pertama alur pendaftaran pasien rawat inap yang memasukkan data pribadi pasien kemudian dikirimkan keruang perawatan, dari ruang perawatan kemudian dibuat laporan sensus harian rawat inap kemudian setelah lembaran sensus terisi oleh perawat, selanjutnya dari bangsal masing-masing sensus tersebut dibawa ke Unit Rekam Medis khusus bagian pelaporan internal.

Dengan adanya perancangan sistem informasi sensus harian rawat inap ini diharapkan penyelenggaraan sistem informasi rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram dikembangkan dalam bentuk aplikasi.

**Kata kunci : Perancangan, Sistem Informasi, Sensus Harian, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram.**

## PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (UU NO.44 Tahun 2009).

Dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, setiap dokter dan dokter gigi wajib mengacu pada standar, pedoman dan prosedur yang berlaku sehingga masyarakat mendapat pelayanan medis secara profesional dan aman seperti dalam UU Praktik Kedokteran Pasal 46 dan 47.

Pada era globalisasi sekarang ini telah banyak berdiri rumah sakit baik kepemilikannya dimiliki oleh pemerintah maupun swasta, sehingga tidak dapat dihindari persaingan dalam hal pelayanan yang diberikan kepada pasien. Salah satu persaingannya yaitu implementasi teknologi informasi di bidang pelayanan kesehatan.

Teknologi informasi merupakan kombinasi dari teknologi komputer yang terdiri dari perangkat keras dan perangkat lunak untuk memproses serta menyimpan teknologi komunikasi informasi untuk melaksanakan distribusi informasi (Brown, DeHayes, Hoffer, dan Perkins, 2005). Teknologi informasi sangat berhubungan dengan teknologi komputer (perangkat keras dan perangkat lunak) yang digunakan untuk memproses dan menyimpan informasi. Implementasi teknologi informasi telah banyak digunakan dalam hal meningkatkan pelayanan di bidang kesehatan. Implementasi

teknologi informasi di bidang pelayanan kesehatan meliputi dua bagian yakni pada bidang pelayanan medis dan pelayanan non medis. Dalam bidang pelayanan medis, penerapan teknologi telah berkembang pesat, seperti, EKG, USG, Rontgen dan lain-lain. tetapi berbanding terbalik dengan penerapan teknologi informasi dalam hal pelayanan non medis di rumah sakit. Masih banyak rumah sakit dalam hal pengolahan data nya masih secara manual, tidak terkomputerisasi. Salah satu pengembangan teknologi informasi yang semakin pesat saat ini yaitu sistem administrasi pelayanan kesehatan. Sistem Administrasi pelayanan kesehatan merupakan salah satu sistem yang digunakan dalam sarana pelayanan kesehatan, sistem ini di dayagunakan untuk mengelola finansial, personal, material, fasilitas, dan sumber daya lainnya termasuk juga dalam pengolahan data pasien. Bagian dari Rumah Sakit yang bertugas dalam hal ini adalah unit Rekam Medis.

Menurut Permenkes RI No.269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis pada Pasal 1, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Rekam medis harus dibuat secara baik oleh para tenaga kesehatan yang selanjutnya akan di proses untuk dijadikan suatu informasi yang digunakan oleh manajemen untuk meningkatkan pelayanannya.

Penyelenggaraan rekam medis sangatlah penting sebagai acuan terdepan dalam pelayanan kesehatan dan menjadi tolak ukur kepuasan pasien dalam menerima pelayanan yang telah diberikan. Salah satu bagian dari rekam medis adalah sensus harian pasien rawat inap. Sensus harian pasien rawat inap merupakan aktifitas yang rutin dilaksanakan di rumah sakit. Sensus pasien rawat inap berarti secara langsung menghitung jumlah pasien yang dilayani di unit rawat inap tersebut.

Sensus umumnya dilakukan sekitar tengah malam (menjelang jam 24:00). Sebenarnya sensus boleh dilaksanakan jam berapapun asalkan jam sensus yang dipilih tersebut harus tetap atau konsisten disemua unit pelaksanaan sensus.

Sensus harian pasien rawat inap ini adalah salah satu bagian terpenting dari beberapa kegiatan di unit rekam medis karena dari sensus harian inilah kita memperoleh data jumlah kunjungan pasien yang nantinya akan digunakan sebagai acuan untuk membuat beberapa laporan Rumah Sakit, maka dari itu dibutuhkan ketelitian perekam medis dalam membuat dan menginput data sensus harian rawat inap. Dari observasi awal yang telah dilakukan terdapat beberapa point masalah yang penulis temukan, salah satu diantaranya adalah keterlambatan pengembalian sensus harian rawat inap ke unit rekam medis Rumah Sakit, yang berdampak pada pembuatan rekapitulasi sensus data yang nantinya akan di input ke dalam sistem Informasi Rumah Sakit. Selain itu, sensus harian

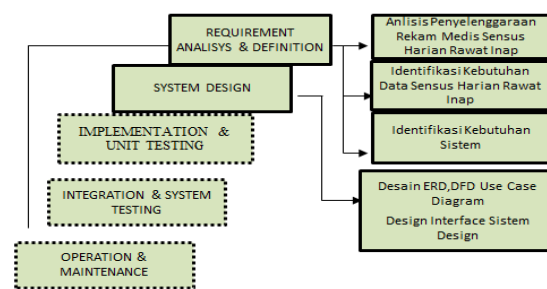
yang nantinya akan diisi oleh perawat masih menggunakan sensus manual (kertas) . itu sebabnya dalam hal ini dibutuhkan sebuah sistem informasi yang mampu mendukung kegiatan pengolahan data pada sensus harian pasien rawat inap agar waktu yang dibutuhkan dalam proses pengolahan data lebih efisien. Oleh karena itu dalam Karya Tulis Ilmiah ini diusulkan sebuah rancangan Sistem Informasi sensus harian pasien rawat inap, sehingga data dapat dikelola secara sistematis, efektif dan efisien. Tujuan penelitian ini berdasarkan rumusan masalah yaitu merancang sistem informasi sensus harian pasien rawat inap dengan cara : Menganalisa proses pembuatan sensus harian pasien rawat inap dan Merancang sistem informasi sensus harian pasien rawat inap menggunakan metode waterfall.

## METODE PENELITIAN

### Kerangka Kerja

Segala sesuatu yang akan dibangun harus memiliki kerangka kerja penelitian, begitu juga dengan langkah-langkah perancangannya.

Berikut kerangka kerja dalam penelitian ini:



Gambar 3.1 Kerangka Kerja



Dalam metode perancangan sistem ini menerapkan model *Waterfall Model*. Ada lima tahapan utama dalam *Waterfall Model*, antara lain :

**a. Requirements Analysis and Definition**

Tahap ini merupakan tahap awal, dimana penulis mengumpulkan data apa saja yang dibutuhkan dalam penelitian ini, seperti dokumen sensus harian pasien rawat inap, rekapitulasi sensus harian pasien rawat inap dan data register pasien rawat inap di Rumah Sakit Daerah Kota Mataram. Serta menganalisa Sistem pelayanan, dan kendala yang dialami petugas. Pada tahap ini juga, penulis melakukan Studi Literatur tentang sensus harian pasien rawat inap serta sistem informasi untuk menunjang keakuratan dari penelitian ini.

**b. System and Software Design**

Tahap perancangan dilakukan untuk merancang program sistem informasi rekam medik pada RSUD Kota Mataram yaitu dengan menggunakan pemrograman berbasis *web* dan MySQL sebagai basis datanya, menggunakan *tools* untuk merancang pemrograman berbasis *web* dan diagram *use case*, *ERD (entity Relationship Diagram)* dan *DFD (Data flow diagram)* dengan tujuan menentukan spesifikasi detail dari setiap komponen sistem informasi yang sesuai dengan hasil analisis, yaitu setelah dilakukan analisis dan mengetahui kebutuhan

pengguna kemudian proses desain yang akan dilakukan.

**c. Implementation and Unit Testing**

Tahap ini melakukan pengujian dengan melihat kehandalan sebuah sistem, apakah sistem yang kita buat sudah sesuai dengan ketentuan yang telah ada dan keinginan yang diharapkan pemakai. Pelatihan dan perindahan kesistem baru, setelah desain selesai dimulai proses implementasi yakni pelaksanaan dari perencanaan yang telah disusun sebelumnya.

**d. Integration and System Testing**

Unit program individu atau program yang terintegrasi dan diuji sebagai sistem yang lengkap untuk memastikan bahwa persyaratan perangkat lunak telah dipenuhi. Setelah pengujian, sistem perangkat lunak disampaikan kepada pelanggan.

**e. Operation and Maintenance**

Sistem ini dipasang dan dimasukkan kedalam pengguna praktis. Pemeliharaan melibatkan mengoreksi kesalahan yang tidak ditemukan pada tahap-tahap awal dari siklus hidup, meningkatkan implementasi unit sistem dan meningkatkan layanan sistem sebagai persyaratan baru ditemukan.

Dari beberapa tahap dalam *Waterfall Model* diatas yang penulis gunakan dalam penelitian ini hanya sampai pada tahap ke-2 yaitu tahap perancangan, karena pada penelitian ini hanya dilakukan sampai pada pembuatan

*interface* (antarmuka) dan tidak sampai ketahap implementasi dan pemeliharaan

## Hasil Penelitian

### 1. Sejarah Singkat RSUD Kota Mataram

- a. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Mataram.
- b. Luas lahan 20.473 m<sup>2</sup>.
- c. Mulai operasional sejak Maret 2010 berdasarkan Surat Keputusan Walikota Nomor : 163/II/2010 tentang Izin Penyelenggaraan Operasional Pelayanan.
- d. Sejak 1 Desember 2010, RSUD Kota Mataram menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), berdasarkan SK Walikota Mataram No 565/XII/2010

### 2. Visi dan Misi

#### Visi

Rumah sakit pilihan masyarakat dalam bidang pelayanan kesehatan, Pendidikan dan penelitian yang berstandar internasional

#### Misi

- a. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang komprehensif, berkualitas dan profesional
- b. Melaksanakan pendidikan dan penelitian kesehatan yang berkelanjutan dan berkualitas
- c. Meningkatkan kompetensi SDM yang berdaya saing

- d. Meningkatkan Kesejahteraan Karyawan/karyawati
- e. Meningkatkan sarana prasarana sesuai standard RS pendidikan dan kemajuan IPTEKDOK

#### Motto

- a. Senyum
- b. Mutu
- c. Inovatif
- d. Lengkap
- e. Efisien

### 3. Pencapaian

- a. **SPI (Satuan Pengawas Internal)**
- b. **Tahun 2012 , RSUD Kota Mataram Lulus Akreditasi 5 (Lima) Pelayanan Dasar.**
- c. **Tahun 2012 Juara I RSSIB tingkat Prov. NTB**
- d. **Tahun 2013 Menjadi RS Kelas B**
- e. **Tahun 2014 menjadi Juara I RSSIB tingkat Kota Mataram dan Tingkat Provinsi NTB**
- f. **Tahun 2015, diresmikan gedung 3 lantai ( VK,NICU,ICU,PICU dan OK)**
- g. **Tahun 2015, diresmikan pelayanan Mataram Emergency Medical Service**
- h. **Tahun 2015 menjadi Juara I RSSIB tingkat Provinsi NTB**

### 4. Tenaga kerja di instalasi rekam medis RSUD Kota Mataram

**Tabel 4.1. Jumlah Tenaga Kerja Di Instalasi Rekam Medis**

No	Pendidikan	Jumlah
1	Dokter	3 orang
2	D3 Rekam medis	18 orang
3	D4 Rekam medis	1 orang
4	S1 Kesehatan masyarakat	3 orang
5	S1 Keperawatan	3 orang
6	D3 Keperawatan	1 orang
7	S1 Adm dan Umum	4 orang
8	S1 Teknik Lingkungan	1 orang
9	S1 Komputer	2 orang
10	D3 Teknik	1 orang
11	SMA/SMK	21 orang
	<b>TOTAL</b>	<b>58 orang</b>

**Tabel 4.2. Jumlah Tenaga Rekam Medis Berdasarkan Permenpan 30/2013**

No	Jenis RS	Terampil	Ahli
1	Rumah sakit umum kelas	A	70
2		B	45
3		C	30
4		D	15
5	Rumah sakit khusus	A	40
6		B	25
7		C	20
8	Lingkungan balai sanatorium	10	5
9	Lingkungan puskesmas	5	2
10	Lingkungan faskes lain	2	1

1) Prosedur Sensus Harian Pasien Rawat Inap

Alur/Prosedur pembuatan sensus harian pasien rawat inap menurut teori yang penulis dapatkan di bangku kuliah adalah :

1. Pada jam 24.00 (tengah malam) perawat mencatat data pasien yang masuk, pasien pindahan, pasien di pindahkan, pasien keluar hidup ataupun mati pada hari pembuatan sensus.
2. Kemudian petugas pelaporan menghitung lama dirawat pasien dan membuat rekapitulasi sensus harian pasien rawat inap.  
Data-data yang terkumpul dari laporan sensus harian rawat inap adalah data yang nantinya digunakan sebagai acuan pembuatan laporan Rumah Sakit seperti (laporan BOR, LOS, TOI, GDR&NDR).

Dari hasil penelitian di RSUD kota Mataram di ketahui bahwa prosedur pembuatan sensus harian pasien rawat inap dimulai dari pendaftaran pasien rawat inap baik itu yang berasal dari Instalasi Gawat Darurat maupun Poli rawat jalan. Perawat memeriksa setiap data pasien yang masuk pada hari itu, pasien di pindahkan, pasien pindahan dan pasien keluar (hidup/mati) yang tersimpan dalam register pasien rawat inap pada SIM RS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit). Kemudian data tersebut dimasukkan ke dalam lembar sensus harian pasien rawat inap untuk kemudian diserahkan ke unit rekam medis khususnya dibagian pelaporan. Selanjutnya petugas pelaporan menghitung lama dirawat pasien dan dimasukkan kedalam kolom yang tersedia pada

lembar sensus harian pasien rawat inap. Setelah lembar sensus harian terisi lengkap, petugas memasukkan hasilnya ke dalam tabel rekapitulasi sensus yang terdapat dalam komputer dan dibuat dalam tampilan Microsoft Office Excel. Yang nantinya, hasil rekapitulasi ini akan dijadikan sebagai bahan acuan untuk pembuatan beberapa laporan rumah sakit. Dari penelitian yang telah dilakukan, prosedur/alur pembuatan sensus sudah sesuai dengan teori yang penulis dapatkan dan SOP yang berlaku di RSUD Kota Mataram mengenai Rekapitulasi Sensus Harian Pasien Rawat Inap.

## **Pembahasan**

### *1. Requirements Analysis and Definition*

Adapun pembahasan pada tahap awal Perancangan Sistem Informasi Sensus Harian Pasien Rawat Inap ini menyangkut Analisa kebutuhan sistem perancangan, kebutuhan data, kebutuhan pengguna dan kendala terkait sensus harian pasien rawat inap di RSUD Kota Mataram .

#### **a. Kebutuhan Sistem Perancangan**

##### **1) Software pendukung**

Dalam penelitian ini dibutuhkan perangkat lunak yang mendukung proses perancangan sistem, antara lain :

- a) STAR UML untuk pembuatan DFD dan ERD
- b) Microsoft access 2007 sebagai perancangan database.

##### **2) Hardware Pendukung**

Adapun Hardware (perangkat keras) yang mendukung sistem kerja dari software di atas adalah :

- a) Personal komputer (Laptop) dengan intel “pentium”
  - b) VGA 32 MB bit
  - c) 1 GB memory
  - d) 14.0 inchi HD LED
  - e) 250 GB Harddisk
- b. Kebutuhan Data

Dari penelitian yang telah kami lakukan, diperoleh hasil bahwa masing-masing unit kerja di Instalasi Rekam Medis RSUD Kota Mataram sudah memiliki satu unit komputer yang sudah tersambung dengan SIM RS namun Sensus harian pasien rawat inap masih dilakukan secara manual. Adapun data yang penulis butuhkan dalam perancangan ini adalah contoh form sensus harian pasien rawat inap yang sudah terisi dan data rekapitulasi sensus harian pasien rawat inap. Data ini akan penulis gunakan sebagai acuan dalam merancang sistem.

#### **c. Kendala pengguna**

Adapun masalah yang sering terjadi dilapangan terkait dengan pelaksanaan kegiatan sensus harian pasien rawat inap yakni keterlambatan pengembalian sensus harian pasien rawat inap ke Instalasi Rekam Medis yang membuat proses rekapitulasi sensus harian juga terhambat, selain itu, petugas sering menemukan hasil penghitungan jumlah pasien yang salah dikarenakan proses

pembuatan sensus masih secara manual sehingga tidak dapat dihindari kesalahan input data semakin banyak. Hal ini berpengaruh pada pembuatan laporan bulanan dan tahunan tidak tersedia secara optimal.

#### d. Kebutuhan pengguna

Dari kendala yang ditemukan dan masalah yang sering terjadi dilapangan, maka pengguna atau petugas pelaporan membutuhkan suatu sistem yang dapat mendukung berjalan nya proses sensus harian rawat inap serta rekapitulasi sensus yang sesuai dengan SOP yang berlaku di RSUD kota Mataram. Adapun sistem yang akan berjalan nantinya akan di pergunakan oleh :

- 1) Petugas bangsal (perawat yang mengisi data sensus)
- 2) Petugas Rekam Medis khususnya Petugas Pelaporan pasien rawat inap yang akan membuat hasil rekapitulasi dari sensus harian pasien dan laporan-laporan yang di butuhkan terkait sensus harian.
- 3) Staf IT sebagai administrator sistem .

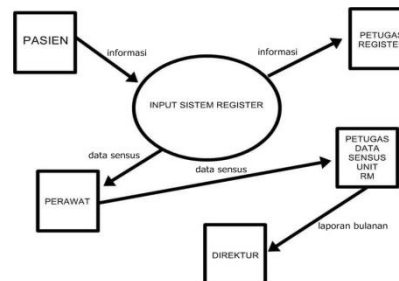
## 2. System Design

Tahap ini mencakup pembuatan DFD, ERD hingga tahap Design Interface sistem informasi sensus harian pasien rawat inap.

### a. DFD (Data Flow Diagram)

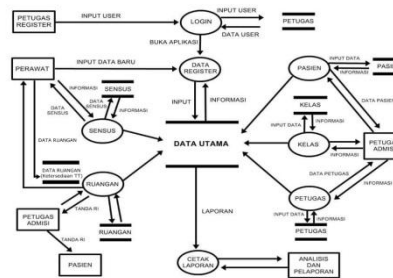
DFD ini merupakan alat perancangan sistem yang berorientasi pada alur data dengan konsep dekomposisi dapat digunakan untuk penggambaran analisa maupun rancangan sistem yang mudah

dikomunikasikan oleh professional sistem kepada pemakai. Berikut desain DFD sensus harian pasien rawat inap di RSUD Kota Mataram :



Gambar 4.1. DFD level 0

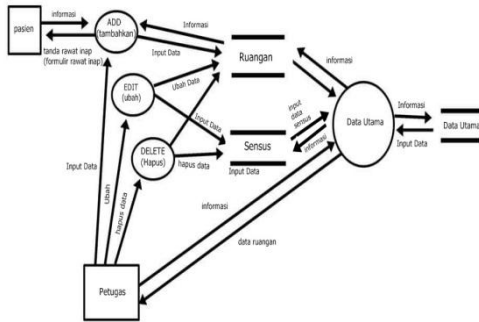
Gambar di atas adalah gambar DFD level 0 dimana proses dimulai dari pasien dan aliran data berupa informasi (identitas pasien) yang kemudian dimasukkan ke dalam sistem registrasi, diolah menjadi data sensus oleh perawat berupa selanjutnya data sensus di input ke dalam petugas data di Unit rekam medis dan terakhir di kirim berupa laporan bulanan ke direktur.



Gambar 4.2. DFD level 1

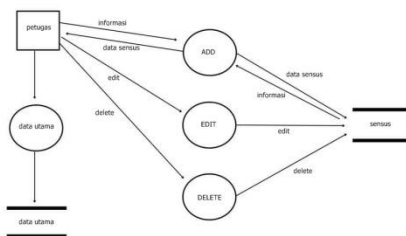
Pada gambar DFD level 1 diatas, di jelaskan proses input yang dilakukan oleh beberapa bagian yakni petugas register, perawat, petugas admisi, dan petugas analisis pelaporan yang ke semua data terhubung ke data utama. Data utama disini yakni gabungan antara data register dan data sensus.





Gambar 4.3. DFD level 2

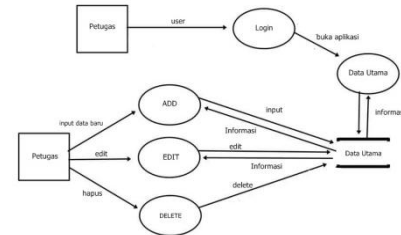
Pada gambar DFD level 2 ini menjelaskan tentang proses petugas dan pasien, yang dimana petugas mendaftarkan atau menginputkan data pasien yang mendaftarkan rawat inap, data pasien tersebut terhubung dengan data base ruangan, jika pasien mendapatkan ruangan maka pasien akan terdaftar dalam ruangan yang didaftarkan pasien akan mendapatkan tanda penghuni rawat inap diruangan tersebut dan data pasien tersebut akan tersimpan dalam data utama



Gambar 4.4. DFD level 2.1

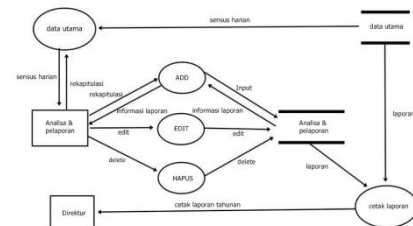
Pada gambar proses DFD level 2.1 ini menjelaskan tentang hubungan antara petugas data data base sensus harian. Diketahui bahwa Disini petugas menginput data pasien dan terhubung dengan data base sensus yang dimana jika petugas ingin mengetahui data sensus petugas bisa melihat

didata sensus harian. Semua data tersebut tersimpan didalam data utama.



Gambar 4.5. DFD level 2.2

Pada gambar DAD level 2.2 menjelaskan kelanjutan dari proses login yaitu setelah petugas menginputkan user dan aplikasi terbuka petugas dapat mengoprasikan aplikasi mulai dari menambahkan data pasien, petugas, kelas, ruangan, dan kepala ruangan begitu juga dengan mengedit data sampai denagn menghapus yang semua data tersebut akan tersimpan dalam data utama.



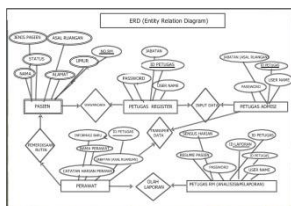
Gambar 4.6. DFD level 2.3

Pada tampilan DAD level 2.3 ini menjelaskan tentang proses pembuatan laporan dari laporan sensus harian rekapitulasi dan laporan tahunan rumah sakit. Pada gambar ini petugas yang membuat laporan adalah petugas analisis dan pelaporan yang dimana petugas analisis dan pelaporan mengambil data dari data utama. Jika laporan yang ingin diminta adalah laporan sensus

harian petugas akan terhubung dengan data utama dan data utama akan menghubungkan dengan data sensus. Begitu juga dengan laporan rekapitulasi jik data yang ingin diminta dalam bentuk bulanan maka data base sensus akan menghitung dari hari awal bulan data yang diinginkan dan begitu juga dengan data laporan tahunan.

b. ERD (Entity Relation Diagram)

Teknik yang digunakan untuk memodelkan kebutuhan data dari suatu organisasi. Dari form sensus harian pasien rawat inap diatas dilakukan normalisasi sehingga menghasilkan beberapa struktur database antara lain :



Gambar 4.7. ERD

Gambar ERD diatas menjelaskan tentang hubungan antar masing-masing Aktor yaitu antara pasien, petugas register, petugas admisi, perawat, dan petugas analisa dan pelaporan.

c. Interface Design (Desain antar muka)

1) Tampilan awal



Gambar 4.8. Interface (Tampilan Awal)

Gambar ini menjelaskan tentang cara masuk untuk membuka aplikasi dengan menggunakan password yang menjadi sandi keamanan untuk membuka menu utama.

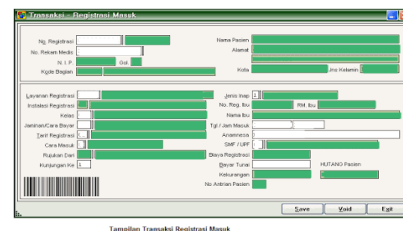
2) Tampilan menu utama.



Gambar 4.9. Tampilan Menu Utama

Pada tampilan menu utama tersedia beberapa pilihan menu yakni tampilan Sensus Harian, Rekapitulasi sensus, dan Rekapitulasi bulanan. Ketiga tampilan tersebut berisi data yang sebelumnya diambil dari data register pasien rawat inap.

3) Tampilan Register Masuk Pasien



Gambar 4.10. Register Masuk

Tampilan register masuk di atas merupakan tempat pertama petugas register mencatat semua jenis pendaftaran pasien di rumah sakit, yakni pasien yang berasal dari poli maupun dari IGD (Instalasi Gawat Darurat). Data yang telah terisi lengkap kemudia tersimpan dan masuk kedalam daftar kunjungan pasien.

#### 4) Tampilan Register Rawat Inap



Gambar 4.11. Tampilan register rawat inap

Tampilan register rawat inap diatas merupakan tempat pasien di daftar kembali setelah pasien diputuskan menjalani rawat inap oleh dokter yang menangani. Data yang sudah masuk di tampilan register sebelumnya akan otomatis masuk ke register pasien rawat inap setelah petugas menginput nama/nomor rekam medis pasien pada kolom yang telah di sediakan.

#### 5) Tampilan Sensus Pasien rawat inap (Pasien Masuk)



Gambar 4.12. Tampilan sensus harian rawat inap

Tampilan selanjutnya yakni tampilan sensus harian rawat inap, yakni tampilan utama pada sistem yang telah dirancang, tampilan ini khusus untuk memasukkan data sensus pasien yang masuk ke bangsal perawatan pada hari pembuatan sensus.

#### 6) Tampilan Sensus Pasien Rawat Inap (Pasien Pindahan)

#### 7) Tampilan Sensus Pasien Rawat Inap (Pasien Dipindahkan)



Gambar 4.13. Tampilan sensus khusus untuk pasien pindahan

Tampilan selanjutnya yakni tampilan sensus khusus untuk pasien pindahan, yakni pasien yang pindah dari bangsal lain dan masuk ke bangsal tempat pembuatan sensus.

#### 8) Tampilan Sensus Pasien Rawat Inap (Pasien Dipindahkan)



Gambar 4.14. Tampilan data sensus untuk pasien yang keluar

Tampilan ini adalah tampilan data sensus untuk pasien yang keluar dari bangsal tempat pembuatan sensus karena dipindahkan ke bangsal yang lain akan tetapi masih di lingkungan rumah sakit.

#### 8) Tampilan Sensus Harian Pasien Rawat Inap (Pasien Keluar)

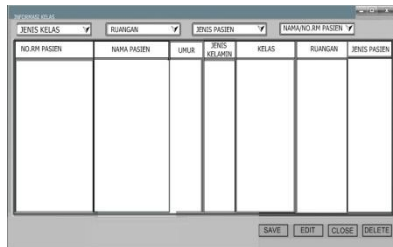


Gambar 4.15. Tampilan khusus untuk menyimpan data sensus pasien

Tampilan ini khusus untuk menyimpan data sensus untuk pasien yang sudah diperbolehkan pulang oleh dokter baik itu yang sudah sembuh atau akan di rujuk ke rumah sakit lain dan pasien meninggal.

9) Tampilan Informasi Kelas

Tampilan ini adalah tampilan informasi kelas, beberapa data yang memuat tampilan kelas akan diambil dari tampilan informasi kelas ini.



Gambar 4.16. Informasi kelas

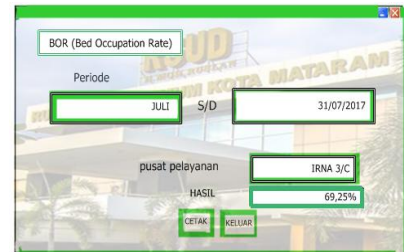
10) Tampilan Rekapitulasi SHRI



Gambar 4.17. Tampilan Rekapitulasi SHRI

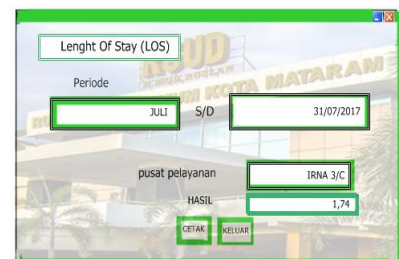
Selanjutnya tampilan rekapitulasi sensus harian, Rekapitulasi ini diambil dari kesemua data sensus pada tampilan sebelumnya, kemudian dalam rekapitulasi ini ditentukan LD (Lama Dirawat) pasien dan total kesemua pasien sisa

11) Tampilan BOR (Bad Occupancy Rate)



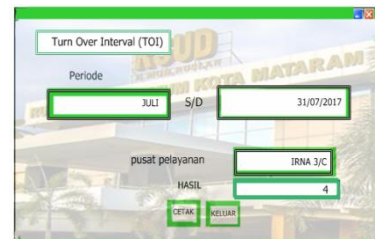
Gambar 4.18. Tampilan BOR (Bad Occupancy Rate)

12) Tampilan LOS (Length Of Stay)



Gambar 4.19. Tampilan LOS (Length Of Stay)

13) Tampilan TOI



Gambar 4.20. Tampilan TOI

**Kesimpulan**

1. Kegiatan registrasi atau pendaftaran pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram saat ini sudah menggunakan sistem komputerisasi, namun tidak dengan kegiatan Sensus Harian Pasien Rawat Inap, kegiatan sensus tersebut masih menggunakan media kertas sehingga untuk membuat laporan rekapitulasi

sensus harian memiliki beberapa kendala yang mengakibatkan pembuatan laporan menjadi lama karena data-data tersebut merupakan lembaran-lembaran yang terpisah dan sering kali masih terdapat kesalahan dalam penginputan data.

2. Pada rancangan aplikasi sistem informasi sensus harian ini menghasilkan DFD (Data Flow Diagram) yang berfungsi untuk menggambarkan relasi dari dua *file* atau lebih dan selanjutnya menghasilkan diagram-diagram arus data. Sehingga diperoleh ERD (Entity Relation Diagram) yang berupa tabel data Pasien, tabel data Petugas register, Perawat, Petugas admisi, tabel data kelas, tabel data ruangan, tabel data sensus, yang kesemua tabel tersebut satu sama lain memiliki relasi atau hubungan.
3. Pada rancangan aplikasi sistem informasi sensus harian ini juga menghasilkan beberapa tampilan *interface* yaitu ;
  - a. Tampilan Awal yang merupakan Tampilan Login
  - b. Tampilan Menu Utama
  - c. Tampilan Registrasi Masuk
  - d. Tampilan Register Pasien Rawat Inap
  - e. Tampilan Sensus Harian untuk Pasien Masuk
  - f. Tampilan Sensus Harian untuk Pasien Pindahan

- g. Tampilan Sensus Harian untuk Pasien Dipindahkan
- h. Tampilan Sensus Harian untuk Pasien Keluar (Hidup/Mati)
- i. Tampilan Informasi Kelas
- j. Tampilan BOR
- k. Tampilan LOS
- l. Tampilan TOI
- m. Tampilan Tempat Tidur

#### DAFTAR PUSTAKA

- Brady dan Loonam . 2010. *Exploring the use of entity-relationship diagram*
- Brown, De Hayes, Hoffer, dan Perkins . 2005. *Teknologi Informasi*
- Contoh *proposal KTI* Angkatan Politeknik Medica Farma husada Mataram, Perpustakaan Medica Farma Husada Mataram
- Definisi Rumah Sakit menurut Undang-undang nomor 44 tahun 2009, menurut *WHO (World Health Organization)*
- Definisi Rekam Medis Menurut Permenkes RI Nomor.269/Menkes/Per/III/2008. *Tentang Rekam Medis*
- Dimas, . (11 Mei 2011). *Perancangan Sistem Informasi Rekam Medis berbasis Borland Delphi,*
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, .2006. *tentang Kegunaan Rekam Medis*
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia . 1994. *tentang Sensus Harian Pasien Rawat Inap*
- Depkes RI, . 2006. *Tujuan kegunaan Rekam Kesehatan*

Gemala,R,Hatta Pedoman . 2010. *Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan,*

James A.Hall, *Data Flow Diagram,* . 2012. *Sistem Informasi Akuntansi*

Kertahadi, . 2007. *Sistem Informasi Management*

Sommerville, . 2007. *Software Engineering (Rekayasa Perangkat Lunak)*

Satzinger, Jackson dan Burd, . 2009. *Proen Praties and Emerging Technologies*

Undang-undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009. *Tujuan Rumah Sakit menurut tentang Rumah Sakit.*

Wijaya, . 2007. *System Education*