

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang implementasi dan evaluasi dalam pengembangan sistem informasi yang dibangun berbasis web.

#### 4.1 Hasil Penelitian dan Pengujian Sistem

Dalam sub bab ini juga akan dijelaskan hasil dari program yang telah dibuat beserta cara penggunaannya. Penjelasan program lebih lanjut akan dijelaskan berikut ini

##### 4.3.11 Langkah-langkah Pengujian Sistem

Untuk dapat menjalankan sistem diperlukan perangkat keras dan perangkat lunak dengan spesifikasi tertentu. Adapun kebutuhan perangkat keras dan perangkat lunak untuk sistem ini adalah sebagai berikut:

##### A. Kebutuhan Perangkat Keras

Kebutuhan minimal perangkat keras yang harus dipenuhi agar sistem dapat berjalan dengan baik dan lancar adalah sebagai berikut:

1. *Processor* Intel Pentium IV 1,8 Ghz atau di atasnya.
2. Menyediakan ruang kosong pada RAM (*Random Access Memory*) sekitar 512.
3. *Harddisk* 40 Gb atau lebih.
4. Monitor dengan resolusi minimal 1024 x 768.
5. *Mouse* dan *keyboard* masih dalam keadaan baik.

##### 6. Kebutuhan Perangkat Lunak

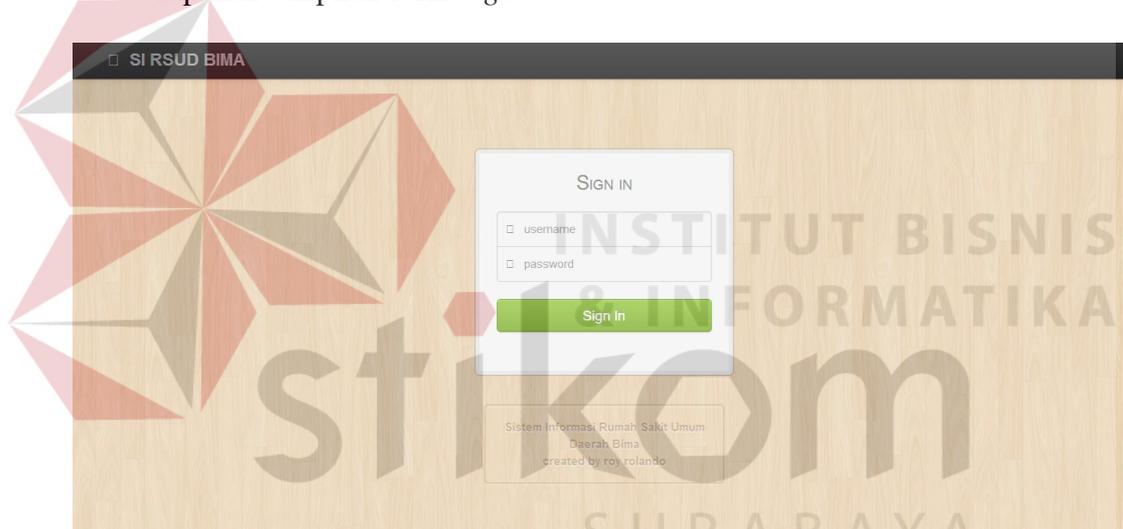
Kebutuhan perangkat lunak yang dibutuhkan untuk mendukung jalannya sistem ini yaitu *Windows XP, Seven, 8, Xampp 1.7.2* dan *Mysql*

## 4.2 Implementasi Sistem

Implementasi *input* dan *ouput* menggambarkan sistem informasi yang sudah jadi dan siap dipakai. Rancangan atau model sistem yang telah dibuat sebelumnya, diimplementasikan kedalam *web application*.

### 1. Form Login

Form *login* merupakan tampilan awal form yang ditampilkan untuk dapat melakukan aktifitas dalam sistem informasi ini. *User* diharuskan memasukkan *username* dan *password* yang benar sebagai verifikasi *user*. Seperti pada gambar 4.1 merupakan tampilan form *login*.



Gambar 4.1 Tampilan Form *Login*

### 2. Form Transaksi Pasien Masuk

Form transaksipasien masuk merupakan form yang menampilkan data pasien masuk rawat inap. Bagian *front office*/registrasi dapat menambah, mengubah, menghapus dan melihat data dari data pasien masuk. Untuk menambah data pasien yang baru pertama kali masuk sebagai pasien rawat inap di RSUD Bima memilih menu tambah pasien masuk baru dan kemudian mengisikan data-data pasien masuk. Sedangkan untuk menambah data pasien masuk yang sudah pernah menjadi pasien rawat inap memilih menu tambah pasien. Menu

penanggung jawab dipilih untuk mengisi data penanggung jawab dari tiap pasien. Form ini menampilkan data antara lain: data registrasi, tanggal masuk, jam masuk, nama pasien, cara masuk, diagnosa, ruang, estimasi lama perawatan, estimasi biaya perawatan, dan detil pasien masuk. Seperti pada gambar 4.2 merupakan tampilan dari form transaksi pasien masuk.

no	No Registrasi	Tanggal Masuk	Jam Masuk	Nama Pasien	Cara Masuk	Diagnosa	Ruang	Estimasi Lama Perawatan (Hari)	Estimasi Biaya	Detail	aksi
1	21042014001	01/10/2013	18:38:38	ROY ROLANDO	Dokter	CERTAIN INFECTIOUS AND PARASITIC DISEASES	JERUK	0	0	detail	✎ ✖
2	21042014002	01/11/2013	18:53:33	NITA FANDALITA	Dokter	CERTAIN INFECTIOUS AND PARASITIC DISEASES	JERUK	0	0	detail	✎ ✖
3	29042014001	29/04/2014	12:51:46	ratna	IGD	CERTAIN INFECTIOUS AND PARASITIC DISEASES	JERUK	1	0	detail	✎ ✖

Gambar 4.2 Tampilan Form Transaksi Pasien Masuk

Setelah memilih menu menambah pasien masuk baru, maka muncul form pasien baru masuk yang akan diisi. Data yang diisi adalah keterangan pasien masuk baru yang dibutuhkan. Tampilan form tambah pasien masuk baru seperti pada gambar 4.3.

Tambah Pasien Masuk	
No Registrasi	20052014001
Tanggal Masuk	20/05/2014
Jam Masuk	10:37:25
Pasien	pasien
Dokter Penanggung Jawab	dokter
Cara Masuk	IGD Oleh rya
Kalurahan	sekit pitagora
Diagnosa	A00-B99 - CERTAIN INFE...
Sub Diagnosa	A00.0 - colera
Alergi Makanan	makanan santan
Alergi Obat	makanan mesasandus asam
Kasus Foto	<input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
<input type="button" value="Simpan"/> <input type="button" value="Batal"/>	

Gambar 4.3 Tampilan Form Transaksi Tambah Pasien Masuk Baru

Setelah memasukkan data pasien masuk baru maka, akan muncul form estimasi biaya rawat inap. Form estimasi biaya rawat inap menjabarkan mengenai estimasi hari lama perawatan pasien dan estimasi biaya pasien masuk berdasarkan diagnosa penyakit. Estimasi lama hari perawatan didapatkan dari rata-rata lama perawatan pasien berdasarkan penyakit yang diderita, estimasi biaya rawat inap juga sama dihitung berdasarkan rata-rata tindakan khusus, penunjang, obat, cairan, visit dokter dan ruangan. Rata-rata biaya yang diambil dihitung berdasarkan dari data lima bulan terakhir yang sudah ditetapkan yaitu November 2013 s/d Maret 2014. Pada estimasi biaya kamar ini juga ditampilkan sisa jumlah tempat tidur yang tersedia pada ruangan. Jika jumlah tempat tidur tidak tersedia maka tidak dapat memilih kamar yang diinginkan. Pada form aksi hanya bisa memilih jika masih ada sisa jumlah tempat tidur pada ruangan. Tampilan form estimasi biaya masuk seperti pada gambar 4.4.

SI RSUD BIMA Home Master Transaksi Billing Rekam Medik Laporan administrator

Tambah Pasien Masuk >> Pilih Ruangan

No Registrasi: 26052014001  
 Tanggal Masuk: 25/05/2014  
 Jam Masuk: 23.01.08  
 Pasien: 2 - ROY ROLANDO  
 Dokter Penanggung Jawab: sucipto  
 Cara Masuk: IGD Oleh dr rita  
 Keluhan: sakit pinggang  
 Diagnosa: A00-B99 - CERTAIN INFECTIOUS AND PARASITIC DISEASES  
 Sub Diagnosa: C15.1 - THORACIC  
 Alergi Makanan: makanan beraroma  
 Alergi Obat: obat mengandung asam  
 Kasus Polisi: Ya  
 Estimasi Lama Perawatan: 0 hari

Kelas	Ruangan	Dokter	Obat	Penunjang	Tindakan Khusus	Sisa Kamar Jumlah Tempat Tidur	Estimasi Biaya	aksi
VVIP	0	0	0	0	0	11	0	<input type="radio"/> Ya
VIP	0	0	0	0	0	31	0	<input type="radio"/> Ya
Kelas I	0	0	0	0	0	25	0	<input type="radio"/> Ya
Kelas II	0	0	0	0	0	10	0	<input checked="" type="radio"/> Ya
Kelas III	0	0	0	0	0	0	0	<input type="radio"/> Ya

Simpan

Gambar 4.4 Tampilan Form Estimasi Biaya Rawat Inap

Form detail pasien adalah form yang akan muncul setelah memilih ruangan yang diinginkan pada form estimasi biaya rawat inap. Pada form ini menjelaskan kembali secara keseluruhan mengenai info pasien masuk. Tampilan form detail pasien seperti pada gambar 4.5.

SI RSUD BIMA Home Master Transaksi Billing Rekam Medik Laporan administrator

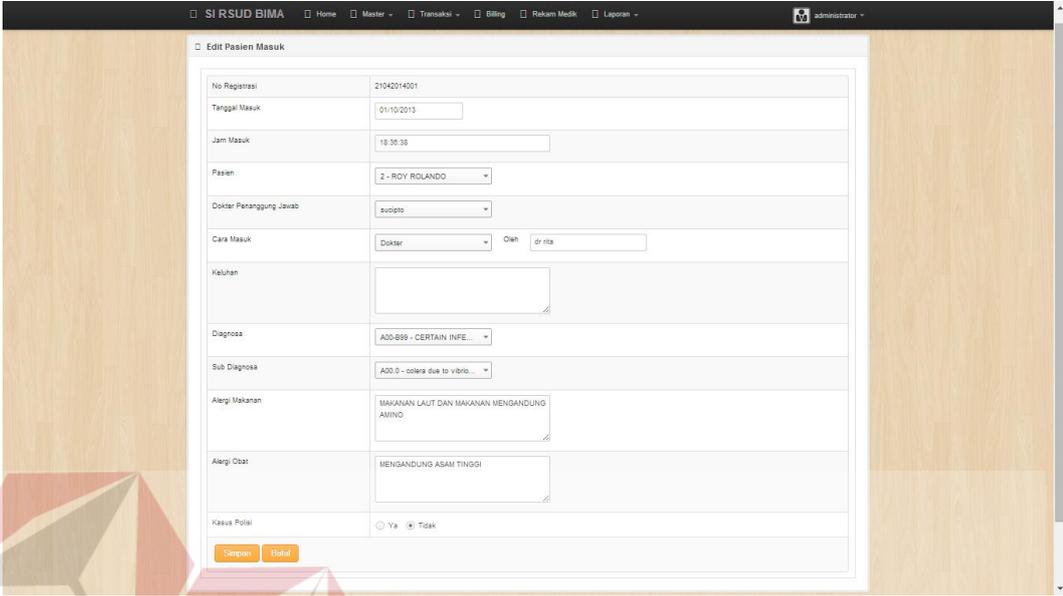
Tambah Pasien Masuk >> Detail

No Registrasi: 26052014001  
 Tanggal Masuk: 26/05/2014  
 Jam Masuk: 23.01.08  
 Pasien: 2 - ROY ROLANDO  
 Dokter Penanggung Jawab: sucipto  
 Cara Masuk: IGD Oleh dr rita  
 Keluhan: sakit pinggang  
 Diagnosa: A00-B99 - CERTAIN INFECTIOUS AND PARASITIC DISEASES  
 Sub Diagnosa: C15.1 - THORACIC  
 Alergi Makanan: makanan beraroma  
 Alergi Obat: obat mengandung asam  
 Kasus Polisi: Ya  
 Estimasi Lama Perawatan: 0 hari  
 Ruangan: APEL (Kelas II)

Gambar 4.5 Tampilan Form Detail Pasien Masuk

Untuk mengubah data pasien masuk, pilih data yang ingin dirubah lalu pilih menu ubah yang bergambar pencil pada form transaksi pasien masuk.

Setelah itu akan muncul form ubah pasien masuk seperti pada gambar 4.6. Data yang diisikan sama seperti form tambah pasien masuk baru.

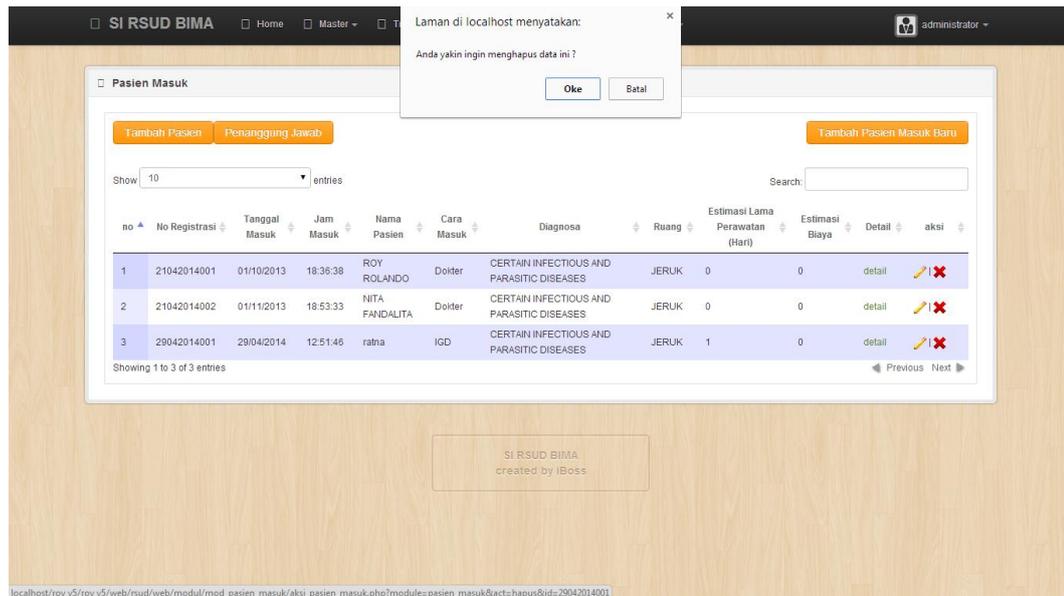


No Registrasi	21042014001
Tanggal Masuk	01/10/2013
Jam Masuk	18:38:38
Pasien	2 - ROY ROLANDO
Dokter Penanggung Jawab	suripto
Cara Masuk	Dokter Oleh dr rita
Keluhan	
Diagnosa	A00-B99 - CERTAIN INFE...
Sub Diagnosa	A00.0 - colera due to vibrio...
Alergi Makanan	MAKANAN LAUT DAN MAKANAN MENGANDUNG AMINO
Alergi Obat	MENGANDUNG ASAM TINGGI
Kasus Fatal	<input type="radio"/> Ya <input checked="" type="radio"/> Tidak

Simpan Batal

Gambar 4.6 Tampilan Form Transaksi Pengubahan Pasien Masuk

Untuk menghapus data pasien masuk, pilih data yang ingin dihapus dan memilih menu *delete* yang bergambar silang. Setelah itu akan muncul dialog konfirmasi penghapusan dan pilih OKE. Form penghapusan data pasien masuk seperti terlihat pada gambar 4.7. Setelah dihapus data akan hilang seperti pada gambar 4.8.



Gambar 4.7 Penghapusan Data Pasien Masuk



Gambar 4.8 Penghapusan Pasien Masuk Berhasil

### 3. Form Transaksi Visit Dokter

Form transaksi visit dokter merupakan form yang menampilkan data visit dokter. Bagian rekam medik dapat menambah, mengubah, menghapus dan melihat data dari visit dokter. Untuk menambah data visit dokter memilih menu tambah visit dokter dan kemudian mengisi data-data visit dokter. Form ini menampilkan data antara lain: no registrasi, nama pasien, dokter, tanggal visit,

analisis, detil obat, detil penunjang dan detil tindakan khusus. Seperti pada gambar 4.9 merupakan tampilan dari form transaksi visit dokter.

no	No Registrasi	Nama Pasien	Dokter	Tanggal	Analisis	Detail Obat	Detail Penunjang	Detail Tindakan Khusus	aksi
1	21042014001	ROY ROLANDO	sucipto	01/10/2013	colera due to vibrio cholerae	lihat detail	lihat detail	lihat detail	
2	21042014002	NITA FANDALITA	sucipto	01/11/2013	colera due to vibrio cholerae, biovolvar eltor	lihat detail	lihat detail	lihat detail	

Gambar 4.9 Tampilan Form Transaksi Visit Dokter

Setelah memilih menu tambah visit dokter, maka muncul form visit dokter yang akan diisi. Data yang diisi adalah keterangan visit dokter yang dibutuhkan. Tampilan form tambah pasien visit dokter seperti pada gambar 4.10.

Gambar 4.10 Tampilan Form Transaksi Tambah Visit Dokter

Form detil pemberian obat visit dokter adalah form yang akan muncul setelah memasukkan data visit dokter. Pada form ini menjelaskan kembali secara

keseluruhan mengenai info visit dokter dan obat yang kan diberikan dokter ke pasien rawat inap. Untuk menambah data pemberian obat visit dokter memilih menu tambah obat dan kemudian mengisi data-data obat. Form ini menampilkan data antara lain: info visit dokter, obat, dosis dan cara pemberian. Tampilan form detil pemberian obat visit dokter seperti pada gambar 4.11.

The screenshot shows the 'Detail Obat' form in the SI RSUD BIMA system. The form contains the following data:

Kode Visit Dokter	VD005
Tanggal Visit Dokter	27/05/2014
Pasien	26052014001 / 2 / ROY ROLANDO
Dokter	sucipto
Subyekrif	sakit pada ulu hati bertambah
Obyekrif	silahkan pengecekan di lab
Analisis	CERVICAL

Below the form is a table of drug administration details:

no	Obat	Dosis	Cara Pemberian	aksi
1	PARACETAMOL	1	Oral	[edit] [delete]

The interface also includes a search bar, a 'Tambah Obat' button, and pagination controls. The footer of the application reads 'SI RSUD BIMA created by iBoss'.

Gambar 4.11 Tampilan Form Transaksi Detil Pemberian Obat Visit Dokter

Setelah memilih menu tambah obat, maka muncul form tambah obat visit dokter yang akan diisi. Data yang diisi adalah data obat yang diberikan beserta dosis dan cara pemberian. Tampilan form tambah obat visit dokter seperti pada gambar 4.12.

The screenshot shows a web application interface for adding a doctor's visit medication. The header includes navigation links: Home, Master, Transaksi, Billing, Rekam Medik, and Laporan. The user is logged in as 'administrator'. The main form is titled 'Tambah Obat Visit Dokter' and contains the following data:

Kode Detail Visit Dokter	DOVD007
Obat	PARACETAMOL
Dosis	1
Cara Pemberian	Oral

Buttons: Simpan, Batal

Gambar 4.12 Tampilan Form Transaksi Detil Tambah Obat Visit Dokter

Untuk mengubah data pemberian obat visit dokter, pilih data yang ingin dirubah lalu pilih menu ubah yang bergambar pencil pada form transaksi detil pemberian obat visit dokter. Setelah itu akan muncul form ubah pemberian obat visit dokter. Seperti pada gambar 4.13 data yang diisikan sama seperti form tambah pemberian obat visit dokter.

The screenshot shows a web application interface for editing a doctor's visit medication. The header includes navigation links: Home, Master, Transaksi, Billing, Rekam Medik, and Laporan. The user is logged in as 'administrator'. The main form is titled 'Edit Obat Visit Dokter' and contains the following data:

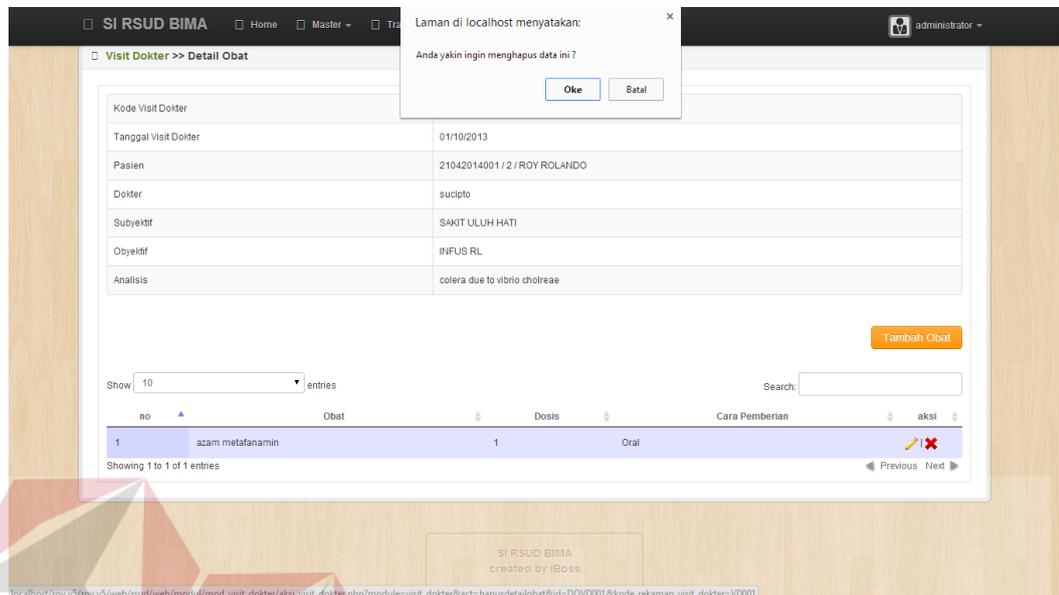
Kode Detail Visit Dokter	DOVD001
Obat	azam metafanamin
Dosis	1
Cara Pemberian	Oral

Buttons: Simpan, Batal

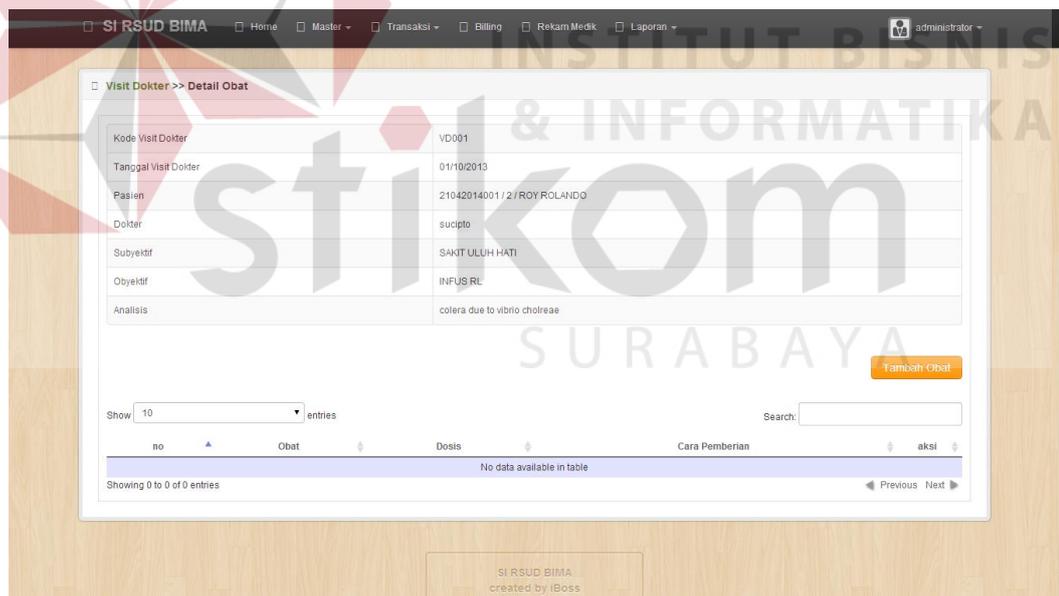
Gambar 4.13 Tampilan Form Transaksi Detil Pengubahan Obat Visit Dokter

Untuk menghapus data pemberian obat visit dokter, pilih data yang ingin dihapus dan memilih menu *delete* yang bergambar silang. Setelah itu akan muncul dialog konfirmasi penghapusan dan pilih OKE. Form penghapusan data

pemberian obat visit dokter seperti terlihat pada gambar 4.14. Setelah dihapus data akan hilang seperti pada gambar 4.15.



Gambar 4.14 Penghapusan Data Detil Obat Visit Dokter



Gambar 4.15 Penghapusan Data Detil Obat Visit Dokter Berhasil

Form detil penunjang visit dokter adalah form yang menjabarkan secara keseluruhan mengenai info visit dokter dan penunjang yang akan diberikan dokter ke pasien rawat inap. Untuk menambah data pemberian penunjang visit dokter memilih menu tambah penunjang dan kemudian mengisi data-data

penunjang. Form ini menampilkan data antara lain: info visit dokter, kode detail penunjang dan penunjang. Tampilan form detil pemberian penunjang visit dokter seperti pada gambar 4.16.

The screenshot shows a web application interface for 'SI RSUD BIMA'. The main content area is titled 'Visit Dokter >> Detail Penunjang'. It contains a form with the following data:

Kode Visit Dokter	VD001
Tanggal Visit Dokter	01/10/2013
Pasien	21042014001 / 2 / ROY ROLANDO
Dokter	suolpto
Subyektif	SAKIT ULUH HATI
Obyektif	INFUS RL
Analisis	colera due to vibrio cholerae

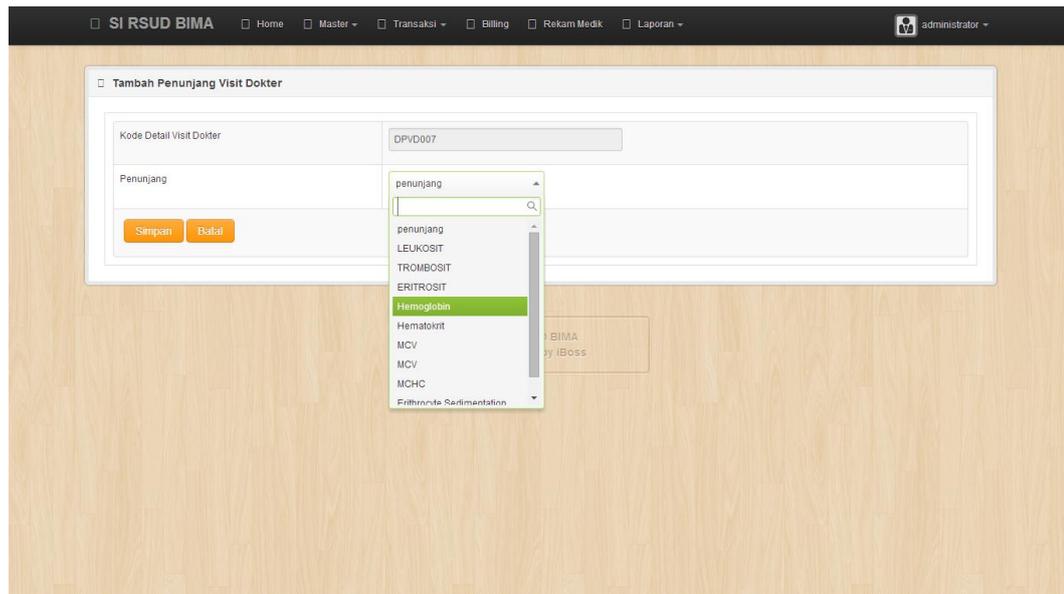
Below the form is a table of support items:

no	Kode Detail Penunjang	Penunjang	aksi
1	DPVD002	Hematokrit	[edit] [delete]
2	DPVD001	LEUKOSIT	[edit] [delete]

The interface also includes a 'Tambah Penunjang' button, a search field, and pagination controls.

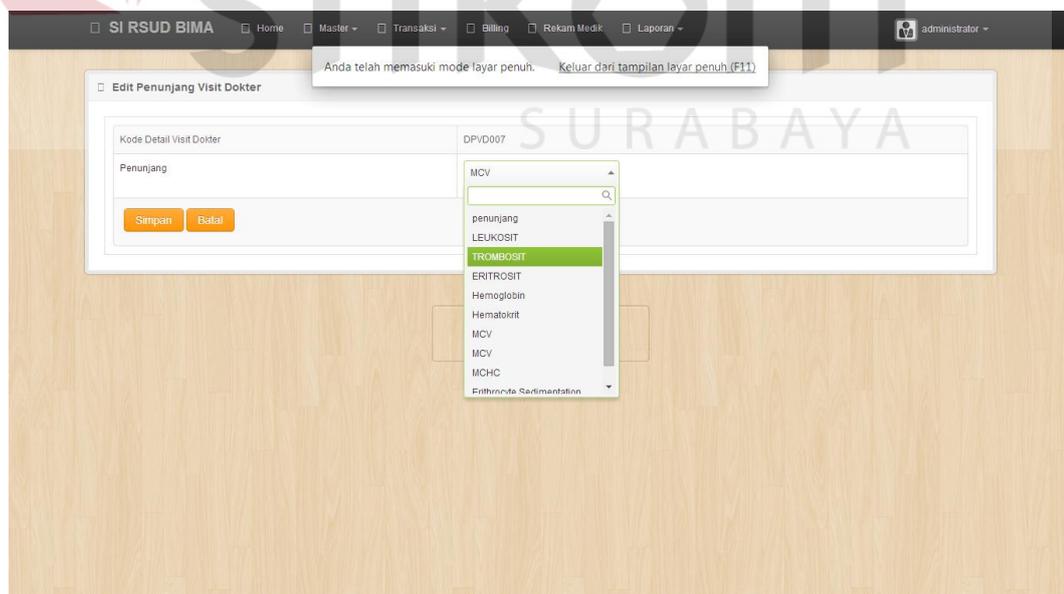
Gambar 4.16 Tampilan Form Transaksi Detil Penunjang Visit Dokter

Setelah memilih menu tambah penunjang, maka muncul form tambah penunjang visit dokter yang akan diisi. Data yang diisi adalah data penunjang yang diberikan. Tampilan form tambah detil penunjang visit dokter seperti pada gambar 4.17.



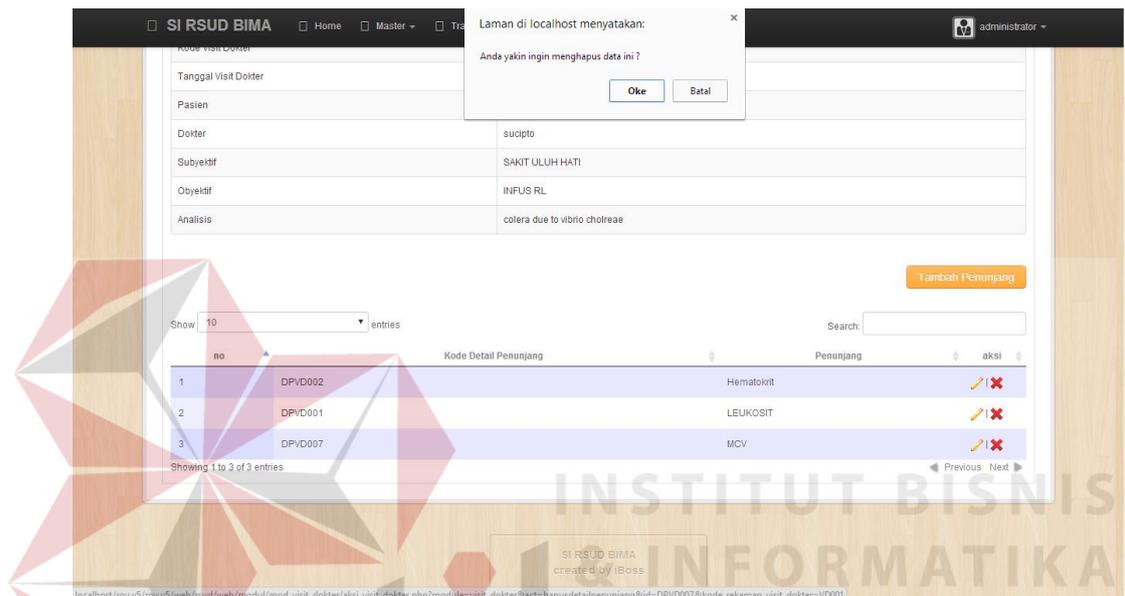
Gambar 4.17 Tampilan Form Transaksi Tambah Detil Penunjang Visit Dokter

Untuk mengubah data penunjang visit dokter, pilih data yang ingin dirubah lalu pilih menu ubah yang bergambar pencil pada form transaksi detil pemberian penunjang visit dokter. Setelah itu akan muncul form ubah penunjang visit dokter. Seperti pada gambar 4.18 data yang diisikan sama seperti form tambah penunjang visit dokter.

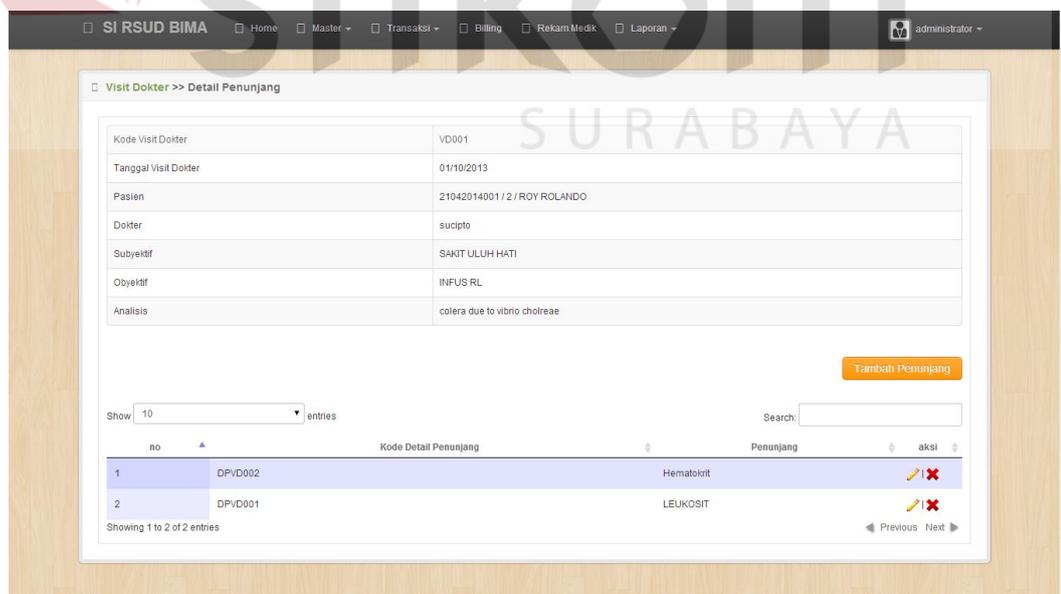


Gambar 4.18 Tampilan Form Transaksi Pengubahan Detil Penunjang Visit Dokter

Untuk menghapus data penunjang visit dokter, pilih data yang ingin dihapus dan memilih menu *delete* yang bergambar silang. Setelah itu akan muncul dialog konfirmasi penghapusan dan pilih OKE. Form penghapusan data penunjang visit dokter seperti terlihat pada gambar 4.19. Setelah dihapus data akan hilang seperti pada gambar 4.20.



Gambar 4.19 Penghapusan Data Detil Penunjang Visit Dokter



Gambar 4.20 Penghapusan Data Detil Penunjang Visit Dokter Berhasil

Form detail tindakan khusus visit dokter adalah form yang menjabarkan secara keseluruhan mengenai info visit dokter dan tindakan khusus yang akan diberikan dokter ke pasien rawat inap. Untuk menambah data pemberian tindakan khusus visit dokter memilih menu tambah tindakan khusus dan kemudian mengisi data-data tindakan khusus. Form ini menampilkan data antara lain: info visit dokter, kode detail tindakan khusus dan tindakan khusus. Tampilan form detail pemberian tindakan khusus visit dokter seperti pada gambar 4.21.

The screenshot shows the 'Detail Tindakan Khusus' form in the SI RSUD BIMA system. The form is titled 'Visit Dokter >> Detail Tindakan Khusus' and contains the following data:

Kode Visit Dokter	VD001
Tanggal Visit Dokter	01/10/2013
Pasien	210420140011/2 / ROY ROLANDO
Dokter	suopito
Subyektif	SAKIT ULUH HATI
Obyektif	INFUS RL
Analisis	colera due to vibrio cholerae

Below the form, there is a table of specific actions:

no	Kode Detail Tindakan Khusus	Tindakan Khusus	aksi
1	DTV006	FESS	[edit] [delete]

The interface also includes a search bar, a 'Tambah Tindakan Khusus' button, and pagination controls showing 'Showing 1 to 1 of 1 entries'.

Gambar 4.21 Tampilan Form Transaksi Detil Tindakan Khusus Visit Dokter

Setelah memilih menu tambah tindakan khusus, maka muncul form tambah tindakan khusus visit dokter yang akan diisi. Data yang diisi adalah data tindakan khusus yang diberikan. Tampilan form tambah detail tindakan khusus visit dokter seperti pada gambar 4.22.

The screenshot shows the 'Tambah Tindakan Khusus Visit Dokter' form in the SI RSUD BIMA system. The form includes the following fields:

Kode Visit Dokter	VD001
Tanggal Visit Dokter	01/10/2013
Pasien	21042014001 / 2 / ROY ROLANDO
Dokter	sucipto
Subyektif	SAKIT ULUH HATI
Obyektif	INFUS RL
Analisis	colera due to vibrio cholerae

Below the form is a table of special actions:

no	Kode Detail Penunjang	Penunjang	aksi
1	DPVD002	Hematokrit	[Pencil] [X]
2	DPVD001	LEUKOSIT	[Pencil] [X]

Buttons: 'Tambah Penunjang', 'Show 10 entries', 'Search: [ ]', 'Previous', 'Next'.

Gambar 4.22Tampilan Form Detil Tambah Tindakan Khusus Visit Dokter

Untuk mengubah data tindakan khusus visit dokter, pilih data yang ingin dirubah lalu pilih menu ubah yang bergambar pencil pada form transaksi detil pemberian tindakan khusus visit dokter. Setelah itu akan muncul form ubah tindakan khusus visit dokter. Seperti pada gambar 4.23 data yang diisikansama seperti form tambah tindakan khusus visit dokter.

The screenshot shows the 'Edit Tindakan Khusus Visit Dokter' form in the SI RSUD BIMA system. The form includes the following fields:

Kode Detail Visit Dokter	DTVD006
Tindakan khusus	[Dropdown Menu]

Buttons: 'Simpan', 'Batal'.

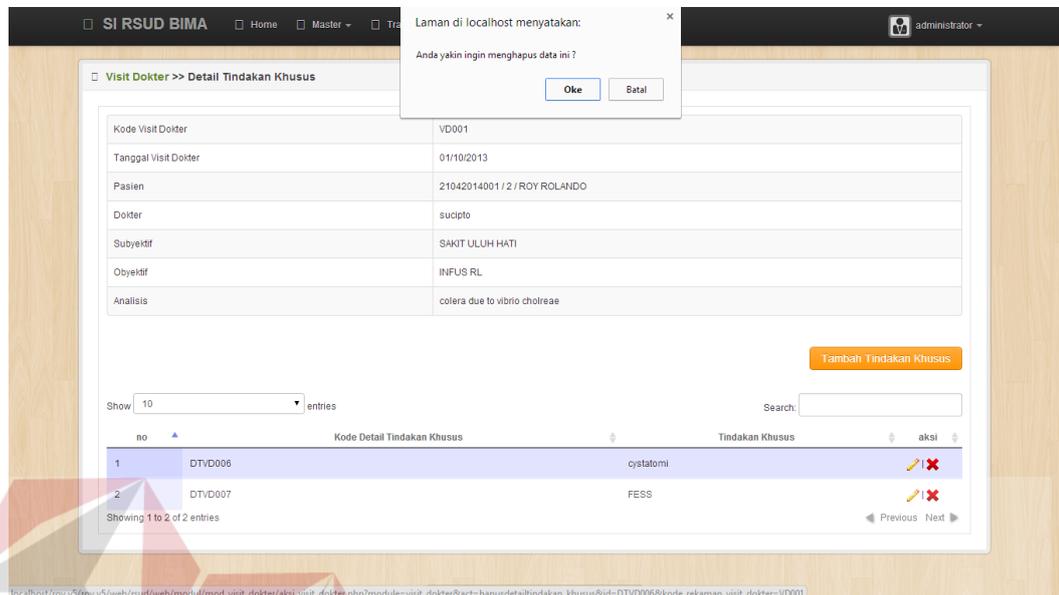
The dropdown menu for 'Tindakan khusus' contains the following options:

- FESS
- tindakan\_khusus
- FESS
- KEMOTHERAPY
- cystatomi

Gambar 4.23Tampilan Form Detil Pengubahan Tindakan Khusus Visit Dokter

Untuk menghapus data tindakan khusus visit dokter, pilih data yang ingin dihapus dan memilih menu *delete* yang bergambar silang. Setelah itu akan muncul dialog konfirmasi penghapusan dan pilih OKE. Form penghapusan data tindakan

husus visit dokter seperti terlihat pada gambar 4.24. Setelah dihapus data akan hilang seperti pada gambar 4.25.



Gambar 4.24 Penghapusan Data Detil Tindakan Khusus Visit Dokter



Gambar 4.25 Penghapusan Data Detil Tindakan Khusus Visit Dokter Berhasil

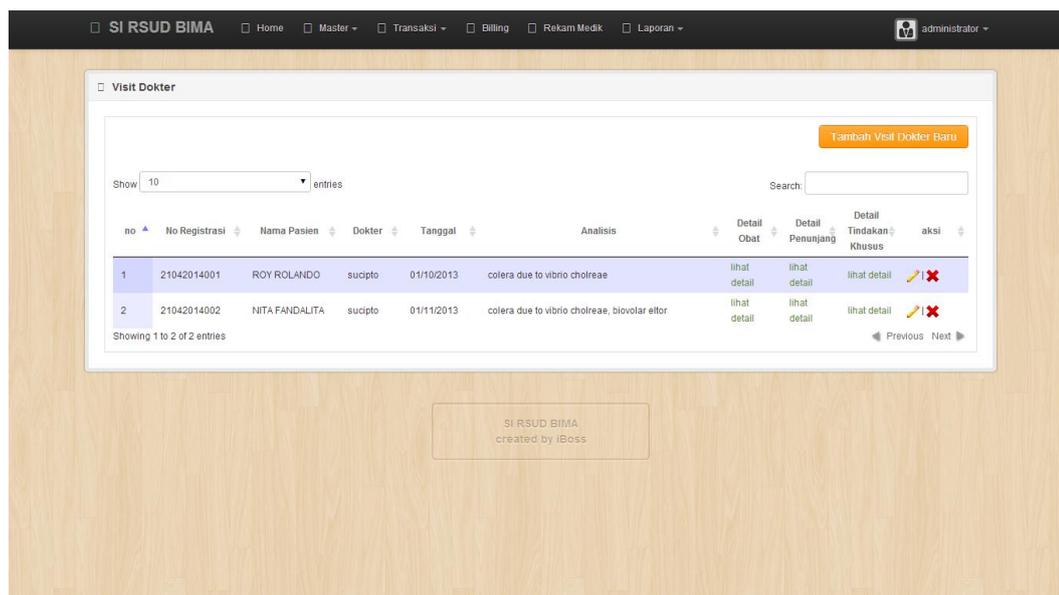
Untuk mengubah data visit dokter, pilih data yang ingin dirubah lalu pilih menu ubah yang bergambar pencil pada form transaksi visit dokter. Setelah itu akan muncul form ubah visit dokter. Seperti pada gambar 4.26 data yang diisikan sama seperti form tambah visit dokter.

Gambar 4.26 Tampilan Form Transaksi Pengubahan Data Visit Dokter

Untuk menghapus data visit dokter, pilih data yang ingin dihapus dan memilih menu *delete* yang bergambar silang. Lalu akan muncul dialog konfirmasi penghapusan dan pilih OKE. Form penghapusan data visit dokter seperti terlihat pada gambar 4.27. Setelah dihapus data akan hilang seperti pada gambar 4.28.

no	No Registrasi	Nama Pasien	Dokter	Tanggal	Analisis	Detail Obat	Detail Penunjang	Detail Tindakan Khusus	aksi
1	21042014001	ROY ROLANDO	sucipto	01/10/2013	colera due to vibrio cholerae	lihat detail	lihat detail	lihat detail	🗑️ ✖️
2	21042014002	NITA FANDALITA	sucipto	01/11/2013	colera due to vibrio cholerae, biovolur efflor	lihat detail	lihat detail	lihat detail	🗑️ ✖️
3	26052014001	ROY ROLANDO	sucipto	27/05/2014	CERVICAL	lihat detail	lihat detail	lihat detail	🗑️ ✖️

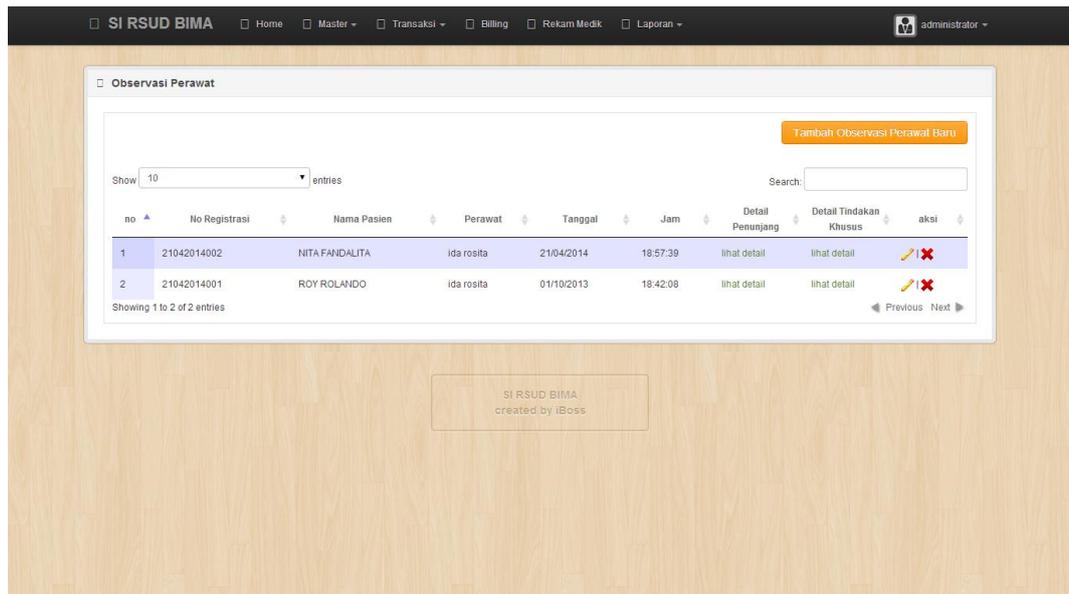
Gambar 4.27 Penghapusan Data Visit Dokter



Gambar 4.28 Penghapusan Data Visit Dokter Berhasil

#### 4. Form Transaksi Observasi Perawat

Form transaksi Observasi perawat merupakan form yang menampilkan data kunjungan perawat. Bagian rekam medik dapat menambah, mengubah, menghapus dan melihat data-data dari observasi perawat. Untuk menambah data observasi perawat memilih menu tambah observasi perawat dan kemudian mengisi data-data observasi perawat. Form ini menampilkan data antara lain: no registrasi, nama pasien, perawat, tanggal observasi, jam, detil penunjang dan detil tindakan khusus. Seperti pada gambar 4.29 merupakan tampilan dari form transaksi observasi perawat.



Gambar 4.29 Tampilan Form Transaksi Observasi Perawat

Setelah memilih menu tambah observasi perawat, maka muncul form tambah observasi perawat yang akan diisi. Data yang diisi adalah data perawat dan observasi yang yang dilakukan. Tampilan form tambah detil observasi perawat seperti pada gambar 4.30.

Gambar 4.30 Tampilan Form Transaksi Tambah Observasi Perawat

Form detil penunjang observasi perawat adalah form yang menjabarkan secara keseluruhan mengenai info observasi perawat dan penunjang yang akan

diberikan perawat ke pasien rawat inap. Data penunjang yang berada pada observasi perawat ini berdasarkan data penunjang yang dimasukan oleh dokter pada detail penunjang visit dokter yang kan muncul secara otomatis. Jika perawat telah melaksanakan instruksi dokter maka data penunjang dicentang dan sudah dilakukan. Form ini menampilkan data antara lain: info observasi perawat dan penunjang. Tampilan form detail pemberian penunjang observasi perawat seperti pada gambar 4.31.

no	Penunjang	Status
1	Hematokrit	<input checked="" type="checkbox"/> sudah dilakukan
2	LEUKOSIT	<input checked="" type="checkbox"/> sudah dilakukan

Gambar 4.31 Tampilan Form Transaksi Detail Penunjang Observasi Perawat

Form detail tindakan khusus observasi perawat adalah form yang menjabarkan secara keseluruhan mengenai info observasi perawat dan tindakan khusus yang akan diberikan perawat ke pasien rawat inap. Data tindakan khusus yang berada pada observasi perawat ini berdasarkan data tindakan khusus yang dimasukan oleh dokter pada detail tindakan khusus visit dokter yang kan muncul secara otomatis. Jika perawat telah melaksanakan instruksi dokter maka data tindakan khusus dicentang dan sudah dilakukan. Form ini menampilkan data

antara lain: info observasi perawat dan tindakan khusus. Tampilan form detail pemberian tindakan khusus observasi perawat seperti pada gambar 4.32.

Kode Observasi Perawat	RO001
Tanggal Observasi Perawat	01/10/2013
Jam Observasi Perawat	18:42:08
Pasien	21042014001 / 2 / ROY ROLANDO
Perawat	ida rosita
Subyektif	NYERI ULU HATI BERKURANG
Objektif	PSUNG KADANG KADANG
Tensi	100 / 120 FPM
Nadi	60 / Menit
Suhu	27 / Celcius
Keterangan	SAKIT MASIH
Analisa	masalah sebagian teratasi
Planning	intervensi dihentikan

no	Tindakan Khusus	Status
1	FESS	sudah dilakukan

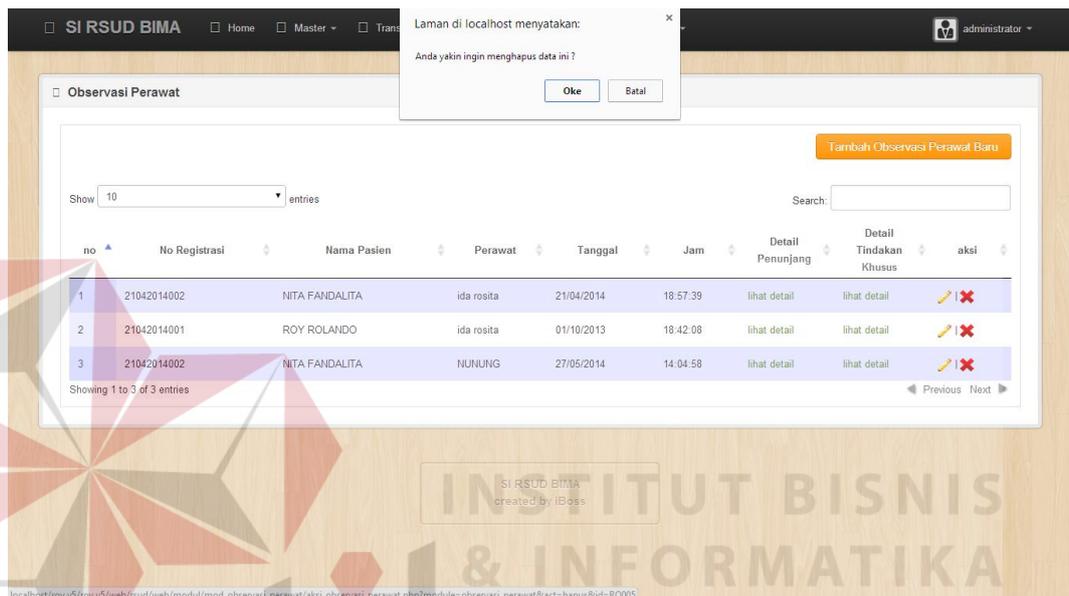
Gambar 4.32 Tampilan Form Detil Tindakan Khusus Observasi Perawat

Untuk mengubah data observasi perawat, pilih data yang ingin dirubah lalu pilih menu ubah yang bergambar pencil pada form transaksi observasi perawat. Setelah itu akan muncul form ubah observasi perawat. Seperti pada gambar 4.33 data yang diisikan sama seperti form tambah observasi perawat.

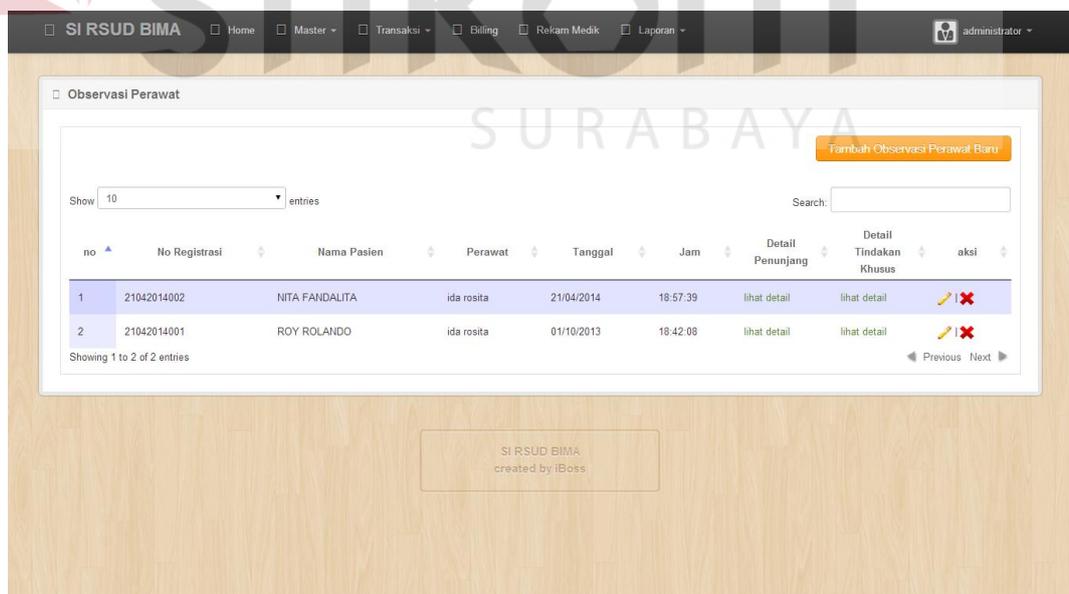
Kode Observasi Perawat	RO001
Tanggal Observasi	01/10/2013
Jam Observasi	18:42:08
Pasien	pasien
Perawat	ida rosita
Subyektif	NYERI ULU HATI BERKURANG
Objektif	PSUNG KADANG KADANG
Tensi	100 / 120 FPM
Nadi	60 / Menit
Suhu	27 / Celcius
Keterangan	SAKIT MASIH
Analisa	masalah sebagian teratasi
Planning	intervensi dihentikan

Gambar 4.33 Tampilan Form Pengubahan Observasi Perawat

Untuk menghapus data observasi perawat, pilih data yang ingin dihapus dan memilih menu *delete* yang bergambar silang. Setelah itu akan muncul dialog konfirmasi penghapusan dan pilih OKE. Form penghapusan data observasi perawat seperti terlihat pada gambar 4.34. Setelah dihapus data akan hilang seperti pada gambar 4.35.



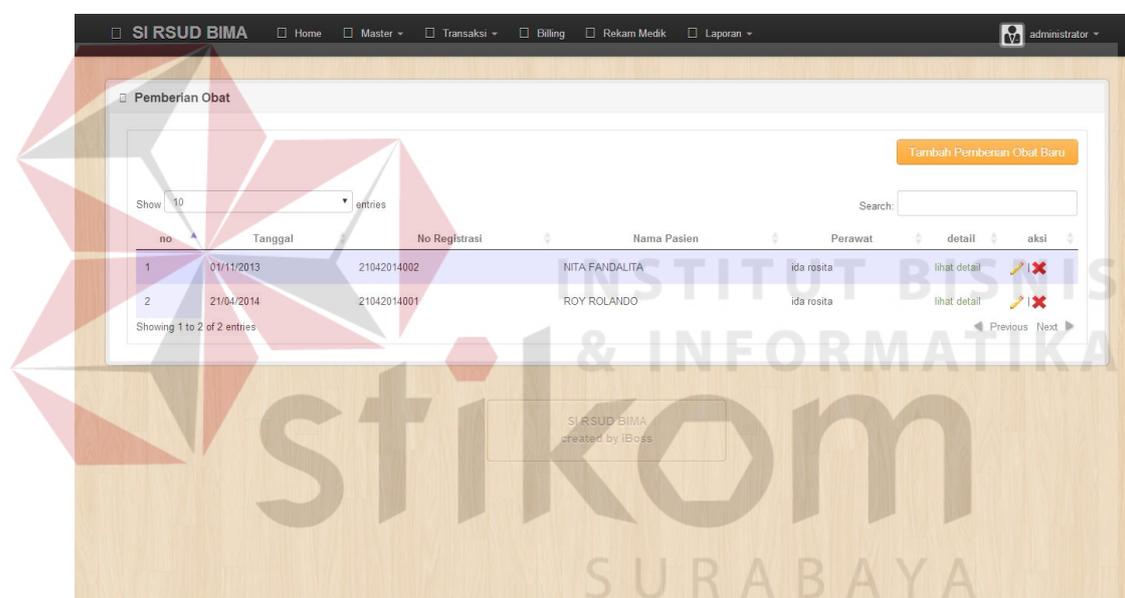
Gambar 4.34 Penghapusan Data Observasi Perawat



Gambar 4.35 Penghapusan Data Observasi Perawat Berhasil

## 5. Form Transaksi Pemberian Obat

Form transaksi pemberian obat merupakan form yang menampilkan data pemberian obat. Bagian rekam medik dapat menambah, mengubah, menghapus dan melihat data-data dari pemberian obat. Untuk menambah data pemberian obat memilih menu tambah pemberian obat baru dan kemudian mengisikan data-datapemberian obat. Form ini menampilkan data antara lain: tanggal, no registrasi, nama pasien, perawat, dan detil obat. Seperti pada gambar 4.36 merupakan tampilan dari form transaksi pemberian obat.



Gambar 4.36 Tampilan Form Transaksi Pemberian Obat

Setelah memilih menu tambah pemberian obat baru, maka muncul form tambah pemberian obat baru yang akan diisi. Data yang diisi adalah data perawat, pasiendan obat yang yang diberikan.Tampilan form tambah pemberian obat baru seperti pada gambar 4.37.

The screenshot shows a web application interface for adding medication administration. The header includes navigation links: Home, Master, Transaksi, Billing, Rekam Medik, and Laporan. The user is logged in as 'administrator'. The main form is titled 'Tambah Pemberian Obat' and contains the following data:

Kode Pemberian Obat	PO005
Tanggal Pemberian Obat	27/05/2014
Pasien	26052014001 / 2 / ROY ROLANDO
Perawat	NUNUNG

Below the form are two buttons: 'Simpan' (Save) and 'Batal' (Cancel). A search dropdown for 'perawat' is open, showing a list of names: 'perawat', 'ida rosita', and 'NUNUNG' (highlighted).

Gambar 4.37 Tampilan Form Transaksi Tambah Pemberian Obat

Form detail pemberian obat adalah form yang menjabarkan secara keseluruhan mengenai info pemberian obat, perawat, pasien, dan status yang akan diberikan perawat ke pasien rawat inap. Data pemberian obat ini berdasarkan data pemberian obat yang dimasukan oleh dokter pada detail pemberian obat visit dokter yang akan muncul secara otomatis. Jika perawat telah melaksanakan instruksi dokter termasuk waktu pemberian obat, maka data pemberian obat dicentang dan sudah dilakukan. Form ini menampilkan data antara lain: obat, dosis, cara pemberian, waktu pemberian dan satatus. Tampilan form detail pemberian pemberian obat seperti pada gambar 4.38.

SI RSUD BIMA Home Master Transaksi Billing Rekam Medik Laporan administrator

Pemberian Obat >> Detail

Kode Pemberian Obat: PO001  
 Tanggal Pemberian Obat: 21/04/2014  
 Pasien: 21042014001 / 2 / ROY ROLANDO  
 Perawat: ida rosita

Show 10 entries Search:

no	Obat	Dosis	Cara Pemberian	Waktu Pemberian	Status
1	PARACETAMOL	1	Oral	<input checked="" type="checkbox"/> Pagi <input type="checkbox"/> Siang <input type="checkbox"/> Malam	<input checked="" type="checkbox"/> ya
2	azam metafanamin	1	Oral	<input checked="" type="checkbox"/> Pagi <input checked="" type="checkbox"/> Siang <input type="checkbox"/> Malam	<input checked="" type="checkbox"/> ya

Showing 1 to 2 of 2 entries Previous Next

Simpan Batal

SI RSUD BIMA created by iBoss

Gambar 4.38 Tampilan Form Transaksi Detil Pemberian Obat

Untuk mengubah data transaksi pemberian obat, pilih data yang ingin dirubah lalu pilih menu ubah yang bergambar pencil pada form transaksi pemberian obat. Setelah itu akan muncul form ubah pemberian obat. Seperti pada gambar 4.39 data yang diisikan sama seperti form tambah pemberian obat.

SI RSUD BIMA Home Master Transaksi Billing Rekam Medik Laporan administrator

Edit Pemberian Obat

Kode Pemberian Obat: PO001  
 Tanggal Pemberian Obat: 21/04/2014  
 Pasien: pasien  
 Perawat: ida rosita

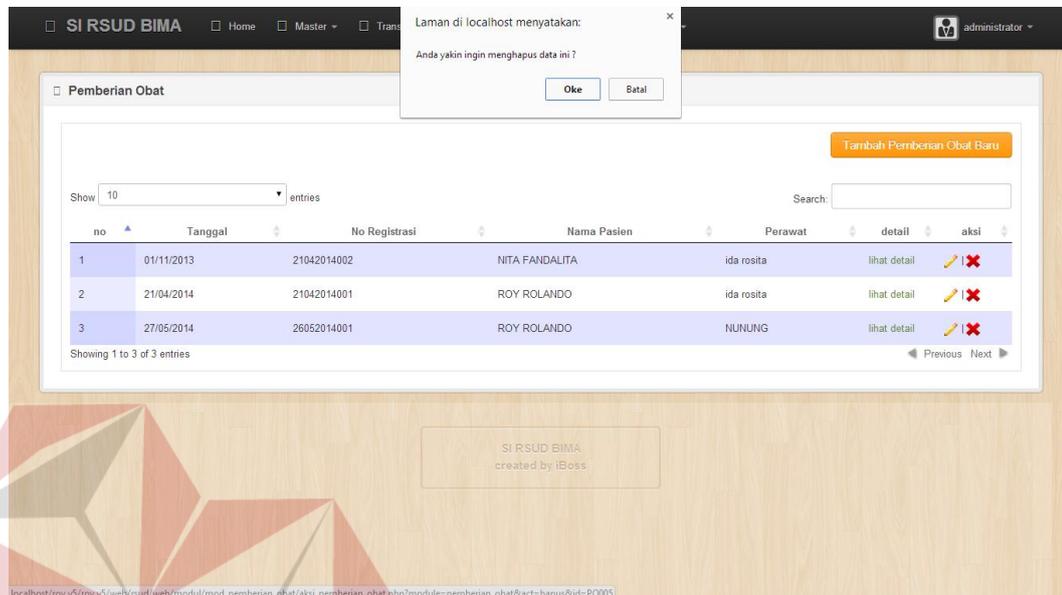
Simpan Batal

SI RSUD BIMA created by iBoss

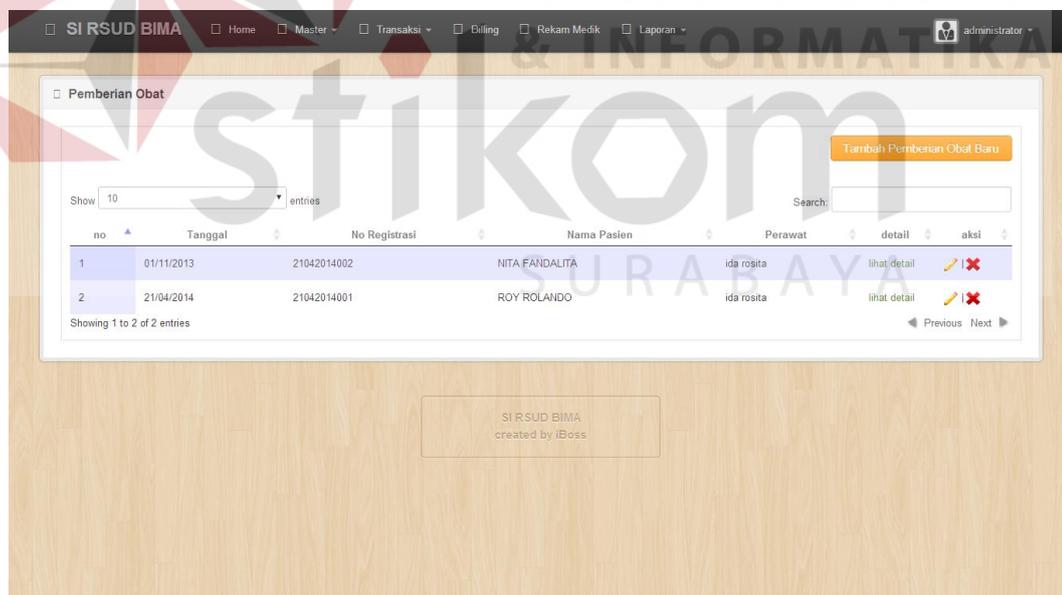
Gambar 4.39 Tampilan Form Transaksi Pengubahan Pemberian Obat

Untuk menghapus data pemberian obat, pilih data yang ingin dihapus dan memilih menu *delete* yang bergambar silang. Setelah itu akan muncul dialog

konfirmasi penghapusan dan pilih OKE. Form penghapusan data pemberian obat seperti terlihat pada gambar 4.41. Setelah dihapus data akan hilang seperti pada gambar 4.42.



Gambar 4.41 Penghapusan Data Pemberian Obat



Gambar 4.42 Penghapusan Data Pemberian Obat Berhasil

## 6. Form Transaksi Pemberian Cairan

Form transaksi pemberian cairan merupakan form yang menampilkan data pemberian cairan. Bagian rekam medik dapat menambah, mengubah,

menghapus dan melihat data-data dari pemberian cairan. Untuk menambah data pemberian cairan memilih menu tambah pemberian cairan baru dan kemudian mengisikan data-data pemberian cairan. Form ini menampilkan data antara lain: tanggal, no registrasi, nama pasien, perawat, tanggal, jam dan detil cairan. Seperti pada gambar 4.43 merupakan tampilan dari form transaksi pemberian cairan.

no	No Registrasi	Nama Pasien	Perawat	Tanggal	Jam	Detail	aksi
1	26052014001	ROY ROLANDO	ida rosta	27/05/2014	16:10:48	lihat detail	
2	21042014002	NITA FANDALITA	ida rosta	02/11/2013	16:48:58	lihat detail	
3	21042014002	NITA FANDALITA	ida rosta	01/11/2013	16:46:41	lihat detail	

Gambar 4.44 Tampilan Form Transaksi Pemberian Cairan

Form detil pemberian cairan adalah form yang menjabarkan secara keseluruhan mengenai info pemberian cairan, perawat, pasien, dan status yang akan diberikan perawat ke pasien rawat inap. Data pemberian cairan ini berdasarkan data pemberian cairan yang dimasukan oleh dokter pada detil pemberian cairan visit dokter yang akan muncul secara otomatis. Jika perawat telah melaksanakan instruksi dokter termasuk waktu pemberian cairan, maka data pemberian cairan dicentang dan sudah dilakukan. Nama obat yang tertera adalah apabila ada tambahan obat yang diberika yang dimasukan ke cairan. NGT dan DRAIN adalah jumlah cairan yang dimasukan dan dikeluarkan. Form ini menampilkan data antara lain: cairan, tetesan, nama obat, NGT, DRAIN dan

keterangan. Tampilan form detil pemberian pemberian cairan seperti pada gambar 4.45.

Kode Pemberian Cairan	PC003
Tanggal Pemberian Obat	27/05/2014
Jam Pemberian Obat	16:10:48
Pasien	26052014001 / 2 / ROY ROLANDO
Perawat	ida rosita

no	Nama Cairan	Tetes	Nama Obat	NGT	DRAIN	Keterangan	Status
1	ROCTEN LACTAT	1	obat	0	0	lanjutan	ya

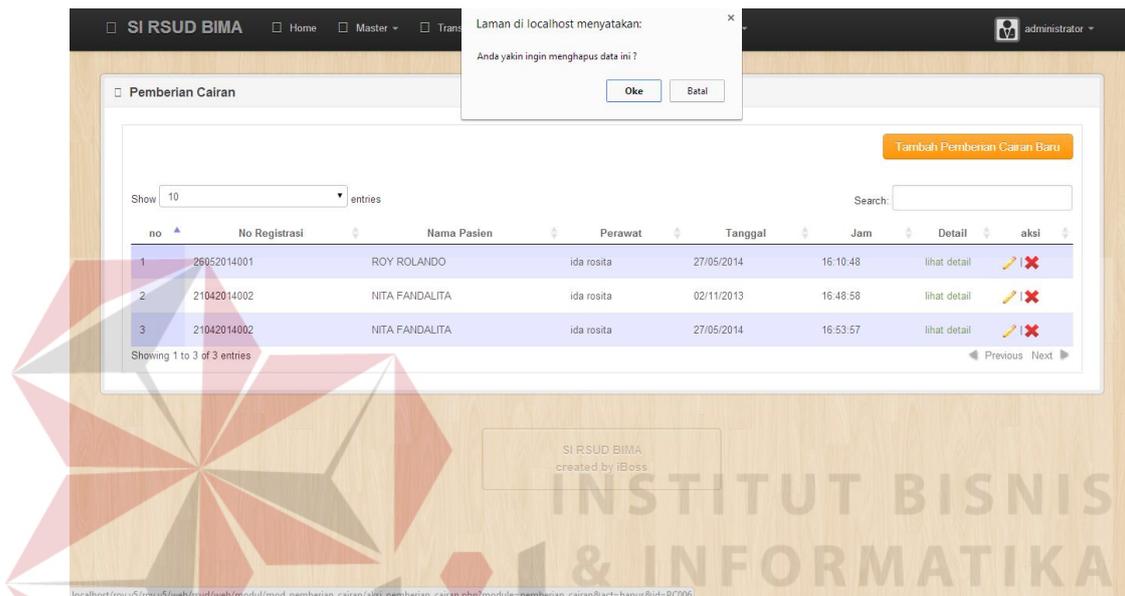
Gambar 4.45 Tampilan Form Transaksi Detil Pemberian Cairan

Untuk mengubah data pemberian cairan, pilih data yang ingin dirubah lalu pilih menu ubah yang bergambar pencil pada form transaksi pemberian cairan. Setelah itu akan muncul form ubah pemberian cairan. Seperti pada gambar 4.46 data yang diisikan sama seperti form tambah pemberian cairan.

Kode Pemberian Cairan	PC004
Tanggal Pemberian Obat	01/11/2013
Jam Pemberian Obat	16:46:41
Pasien	21042014002 / 3 / NITA FANDALITA
Perawat	ida rosita

Gambar 4.46 Tampilan Form Transaksi Pengubahan Pemberian Cairan

Untuk menghapus data pemberian cairan, pilih data yang ingin dihapus dan memilih menu *delete* yang bergambar silang. Setelah itu akan muncul dialog konfirmasi penghapusan dan pilih OKE. Form penghapusan data pemberian cairan seperti terlihat pada gambar 4.47. Setelah dihapus data akan hilang seperti pada gambar 4.48.



Gambar 4.47 Penghapusan data Pemberian Cairan



Gambar 4.48 Penghapusan data Pemberian Cairan Berhasil

## 7. Form Transaksi Diagnosa Keperawatan

Form transaksi diagnosa keperawatan merupakan form yang menampilkan data rangkuman secara keseluruhan satu penyakit dari awal muncul sampai dapat teratasinya. Bagian rekam medik dapat menambah, mengubah, menghapus dan melihat data-data dari diagnosa keperawatan . Untuk menambah data diagnosa keperawatan memilih menu tambah diagnosa keperawatan baru dan kemudian mengisikan data-data diagnosa keperawatan. Form ini menampilkan data antara lain: tanggal, no registrasi, tanggal muncul, diagnosa, rumusan keperawatan, tanggal teratasi, perawat. Seperti pada gambar 4.49 merupakan tampilan dari form transaksi diagnosa keperawatan .

no	No Registrasi	Nama Pasien	Tanggal Muncul	Diagnosa	Rumusan Keperawatan	Tanggal Teratasi	Nama Perawat	aksi
1	21042014001	ROY ROLANDO	01/10/2013	CERTAIN INFECTIOUS AND PARASITIC DISEASES	sakit ulu hati biasa	01/10/2013	ida rosita	
2	21042014002	NITA FANDALITA	27/05/2014	CERTAIN INFECTIOUS AND PARASITIC DISEASES	sakit ulu hati biasa	27/05/2014	ida rosita	
3	21042014002	NITA FANDALITA	27/05/2014	CERTAIN INFECTIOUS AND PARASITIC DISEASES	adfasdasdasd asd asd asd	27/05/2014	NUNUNG	

Gambar 4.49 Form Tampilan Diagnosa Keperawatan

Setelah memilih menu tambah diagnosa keperawatan, maka muncul form tambah diagnosa keperawatan yang akan diisi. Data yang diisi adalah data diagnosa keperawatan yang diberikan. Tampilan form tambah detail diagnosa keperawatan seperti pada gambar 4.50.

Kode Diagnosa Keperawatan	DK002
Tanggal Muncul	27/05/2014
Pasien	21042014002 / 3 / NITA FAN...
Perawat	ida rosita
Diagnosa	A00-B99 - CERTAIN INFECT...
Sub Diagnosa	A00.0 - colera due to vibrio c...
Rumusan Keperawatan	sakit ulu hati biasa
Tanggal Teratasi	27/05/2014

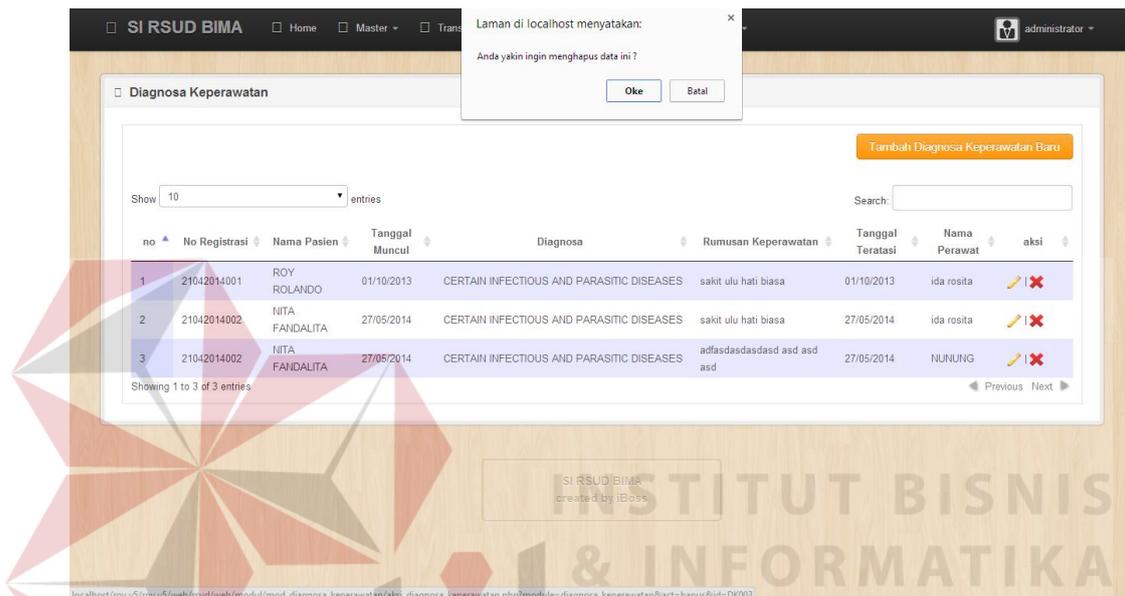
Gambar 4.50 Form Tampilan Tambah Diagnosa Keperawatan

Untuk mengubah data diagnosa keperawatan, pilih data yang ingin dirubah lalu pilih menu ubah yang bergambar pencil pada form transaksi diagnosa keperawatan . Setelah itu akan muncul form ubah diagnosa keperawatan . Seperti pada gambar 4.51 data yang diisikan sama seperti form tambah diagnosa keperawatan .

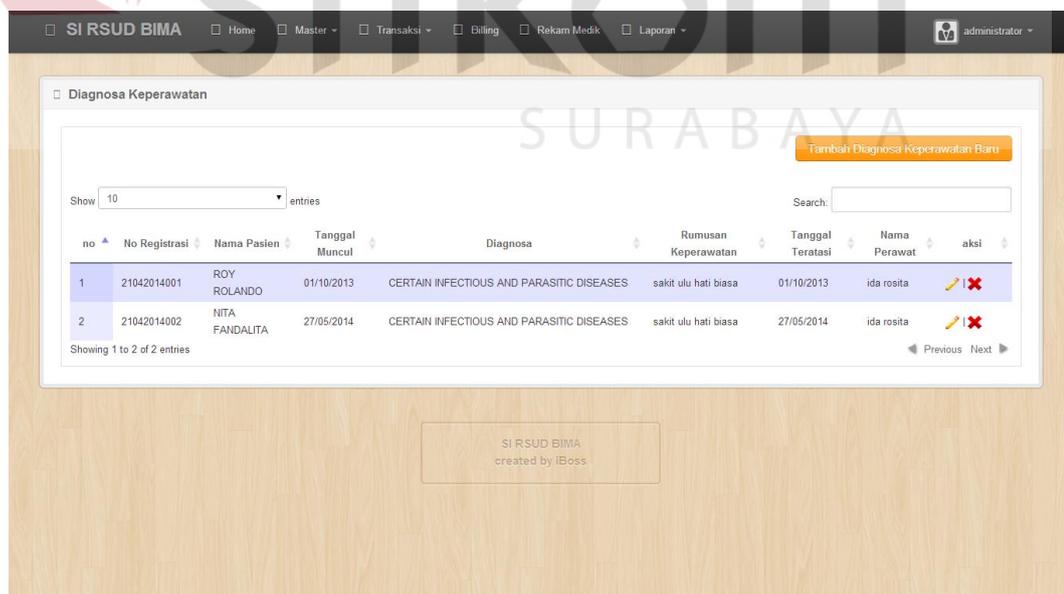
Tanggal Muncul	27/05/2014
Pasien	21042014002 / 3 / NITA FAN...
Perawat	NUNUNG
Diagnosa	A00-B99 - CERTAIN INFECT...
Sub Diagnosa	A00.0 - colera due to vibrio c...
Rumusan Keperawatan	adfasdasdasd asd asd asd
Tanggal Teratasi	27/05/2014

Gambar 4.52 Form Tampilan Pengubahan Diagnosa Keperawatan

Untuk menghapus data diagnosa keperawatan, pilih data yang ingin dihapus dan memilih menu *delete* yang bergambar silang. Setelah itu akan muncul dialog konfirmasi penghapusan dan pilih OKE. Form penghapusan data pemberian diagnosa keperawatan seperti terlihat pada gambar 4.53. Setelah dihapus data akan hilang seperti pada gambar 4.54.



Gambar 4.53 Penghapusan Data Diagnosa Keperawatan



Gambar 4.54 Penghapusan Data Diagnosa Keperawatan Berhasil

## 8. Form Transaksi Pindah Ruangan

Form transaksi pindah ruang merupakan form yang menampilkan data pindah ruang tiap pasien rawat inap. Bagian rekam medik dapat menambah, mengubah, menghapus dan melihat data-data dari pindah ruang. Untuk menambah data pindah ruang memilih menu tambah pindah ruang baru dan kemudian mengisikan data-data pindah ruang. Form ini menampilkan data antara lain: tanggal pindah, no registrasi, nama pasien, pindah ke ruangan, alasan. Seperti pada gambar 4.55. merupakan tampilan dari form transaksi pindah ruang .

no	Tanggal Pindah	No Registrasi	Nama Pasien	Pindah ke Ruangan	Alasan	aksi
1	01/11/2013	21042014002	NITA FANDALITA	JERUK	karena sakit belum sembuh	
2	01/11/2013	21042014002	NITA FANDALITA	mawar	karena sakit belum sembuh	
3	01/11/2013	21042014002	NITA FANDALITA	mawar	karena sakit belum sembuh	

Gambar 4.55 Form Tampilan Transaksi Pindah Ruang

Setelah memilih menu tambah pindah ruang, maka muncul form tambah pindah ruang yang akan diisi. Data yang diisi adalah data pindah ruang yang diberikan. Tampilan form tambah pindah ruang seperti pada gambar 4.56.

SI RSUD BIMA created by iBoss

Gambar 4.56 Form Tampilan Transaksi Tambah Pindah Ruang

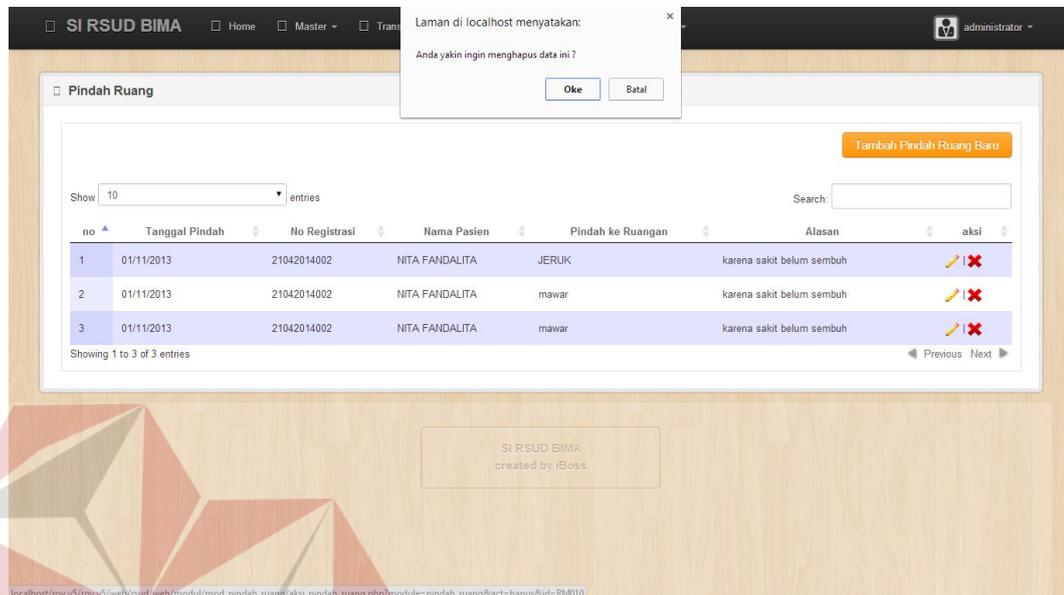
Untuk mengubah data pindah ruang, pilih data yang ingin dirubah lalu pilih menu ubah yang bergambar pencil pada form transaksi pindah ruang. Setelah itu akan muncul form pindah ruang. Seperti pada gambar 4.57 data yang diisikan sama seperti form tambah pindah ruang.

SI RSUD BIMA created by iBoss

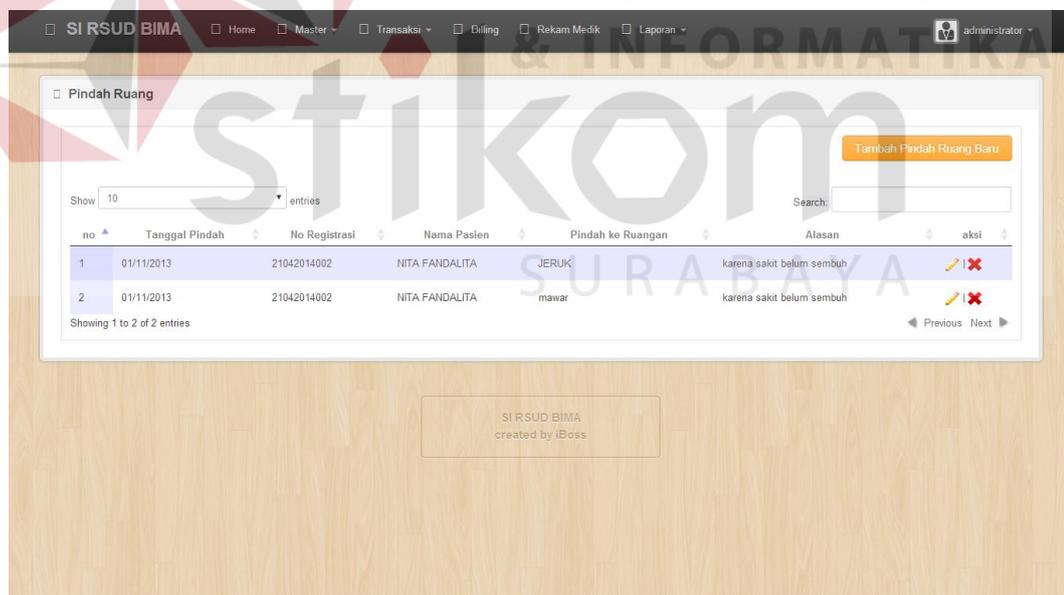
Gambar 4.57 Form Tampilan Transaksi Pengubahan Pindah Ruang

Untuk menghapus data pindah ruang, pilih data yang ingin dihapus dan memilih menu *delete* yang bergambar silang. Setelah itu akan muncul dialog

konfirmasi penghapusan dan pilih OKE. Form penghapusan data pindah ruang seperti terlihat pada gambar 4.58. Setelah dihapus data akan hilang seperti pada gambar 4.59.



Gambar 4.58 Penghapusan Data Pindah Ruang

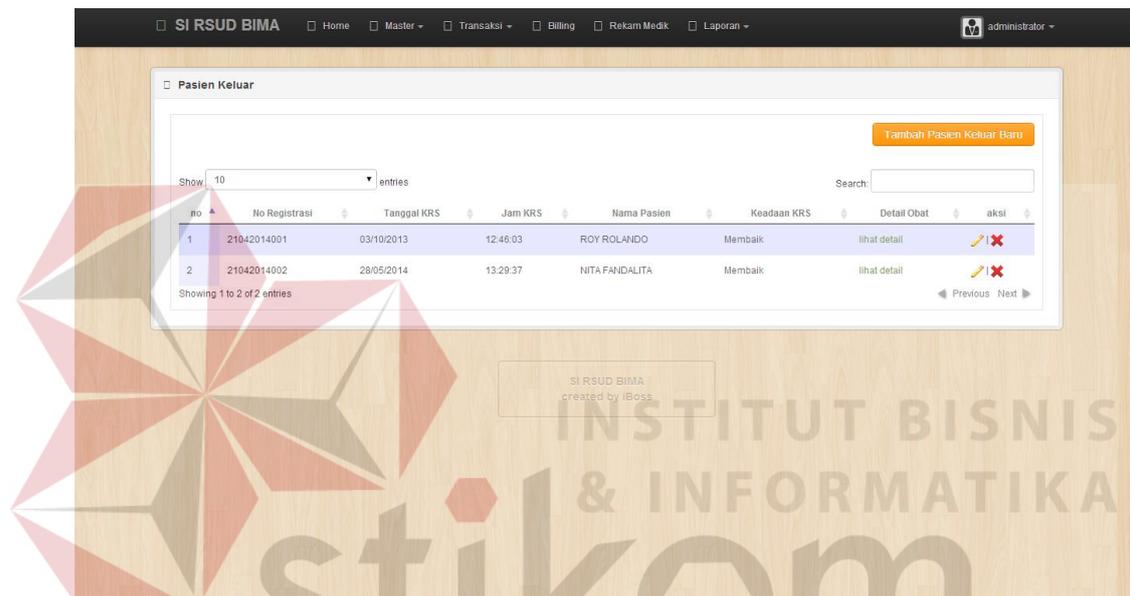


Gambar 4.59 Penghapusan Data Pindah Ruang Berhasil

## 9. Form Pasien Keluar

For pasien keluar merupakan form yang menampilkan data pasien keluar dari rawat inap. Bagian *front office*/registrasi dapat menambah, mengubah,

menghapus dan melihat data-data dari pasien keluar. Untuk menambah data pasien keluar memilih menu tambah pasien keluar baru dan kemudian mengisikan data-data pasien keluar. Form ini menampilkan data antara lain: no registrasi, tanggal keluar rumah sakit, jam keluar rumah sakit, nama pasien, keadaan, dan detail obat yang dibawa pulang. Seperti pada gambar 4.60 merupakan tampilan dari form pasien keluar.



Gambar 4.60 Form Tampilan Pasien Keluar

Setelah memilih menu tambah pasien keluar, maka muncul form tambah pasien keluar yang akan diisi. Data yang diisi adalah data pasien keluar yang diberikan. Tampilan form tambah pasien keluar seperti pada gambar 4.61.

SI RSUD BIMA Home Master Transaksi Billing Rekam Medik Laporan administrator

Tambah Pasien Keluar

Tanggal KRS: 28/05/2014  
 Jam KRS: 13:29:37  
 Pasien: 21042014002 / 3 / NITA FANDALITA  
 Keadaan KRS: Membalik  
 Cara Keluar: Pulang Paksa  
 Waktu Kontrol: tidak perlu  
 Tempat Kontrol: tidak perlu  
 B. Lanjutan Perawatan di Rumah: makan makanan yg sehat  
 C. Aturan Diet dan Nutrisi: jangan makan konsumsi makanan yg kecut  
 E. Yang Dibawa Pulang: Hasil Lab  EKG  Foto-foto

Simpan Batal

Gambar 4.61 Form Tampilan Tambah Pasien Keluar

Form detail obat yang dibawa pulang oleh pasien keluar adalah form yang menjabarkan secara keseluruhan mengenai info pasien keluar dan obat yang akan dibawa pulang oleh pasien. Form ini menampilkan data antara lain: kode obat, nama obat, dan jumlah. Tampilan form detail pemberian obat pasien keluar seperti pada gambar 4.62.

SI RSUD BIMA Home Master Transaksi Billing Rekam Medik Laporan administrator

Pasien Keluar >> Detail Obat

No Registrasi: 21042014002  
 Tanggal KRS: 28/05/2014  
 Jam KRS: 13:29:37  
 Nama Pasien: NITA FANDALITA  
 Keadaan KRS: Membalik

Show: 10 entries Search:

Tambah Obat

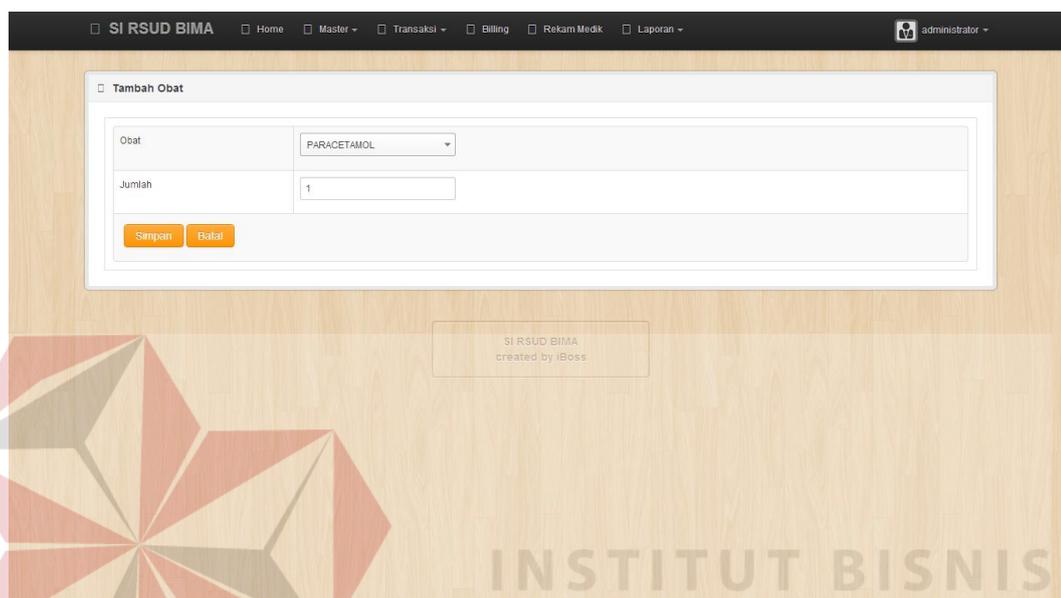
no	Kode Obat	Nama Obat	Jumlah	aksi
1	1227	PARACETAMOL	1	
2	231	ROCTEN LACTAT	1	

Showing 1 to 2 of 2 entries Previous Next

SI RSUD BIMA created by iBoss

Gambar 4.62 Form Tampilan Detail Obat Dibawa Pulang Pasien Keluar

Setelah memilih menu tambah obat, maka muncul form tambah obat yang akan diisi. Data yang diisi adalah data detil obat pasien keluar yang dibawa pulang. Tampilan form tambah detil tambah obat pasien keluar seperti pada gambar 4.63.



Gambar 4.63 Form Tampilan Tambah Detil Obat Dibawa Pulang Pasien Keluar

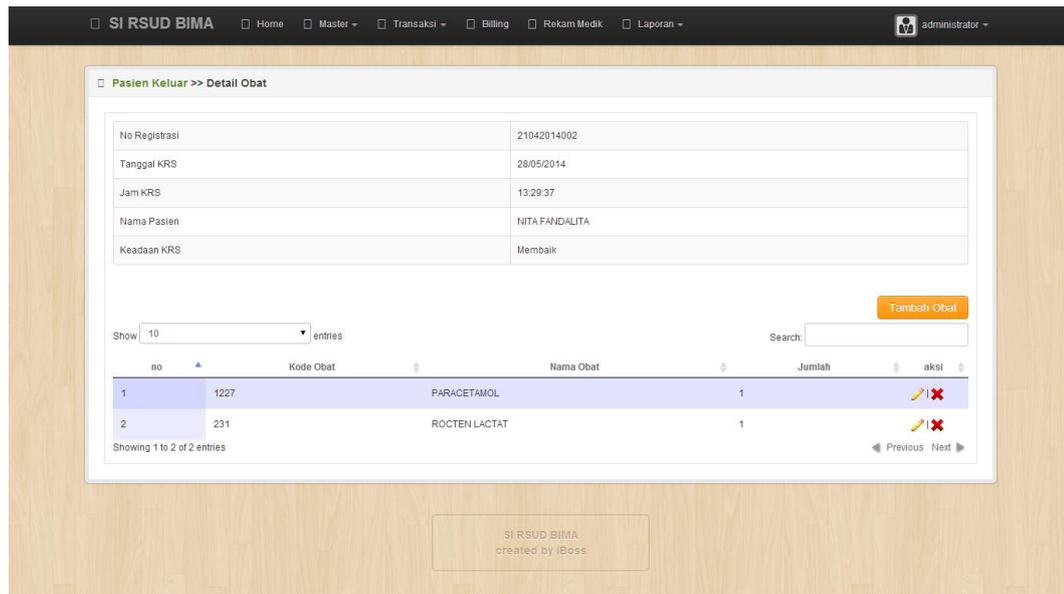
Untuk mengubah data detil obat yang dibawa pulang, pilih data yang ingin dirubah lalu pilih menu ubah yang bergambar pencil pada form detil obat yang dibawa pulang pasien. Setelah itu akan muncul form ubah obat. Seperti pada gambar 4.64 data yang diisikan sama seperti form tambah obat.

Gambar 4.64 Form Tampilan Pengubahan Detil Obat Dibawa Pulang

Untuk menghapus data pindah ruang, pilih data yang ingin dihapus dan memilih menu *delete* yang bergambar silang. Setelah itu akan muncul dialog konfirmasi penghapusan dan pilih OKE. Form penghapusan data pindah ruang seperti terlihat pada gambar 4.65. Setelah dihapus data akan hilang seperti pada gambar 4.66.

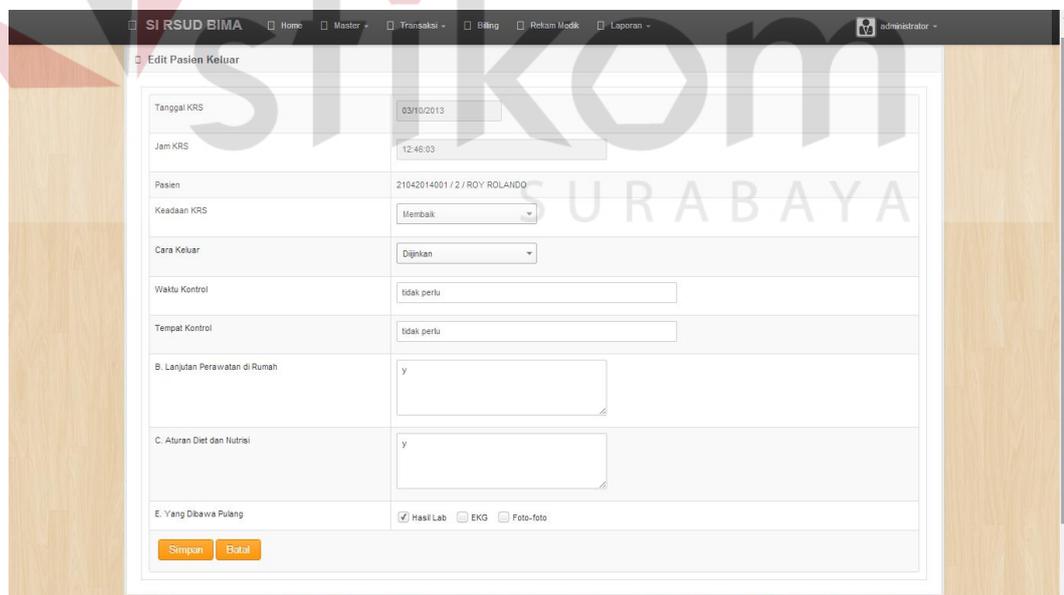
no	Kode Obat	Nama Obat	Jumlah	aksi
1	1227	PARACETAMOL	1	[edit] [delete]
2	231	ROCTEN LACTAT	1	[edit] [delete]

Gambar 4.65 Penghapusan Detil Obat Dibawa Pulang Pasien Keluar



Gambar 4.66 Penghapusan Detil Obat Dibawa Pulang Pasien Keluar Berhasil

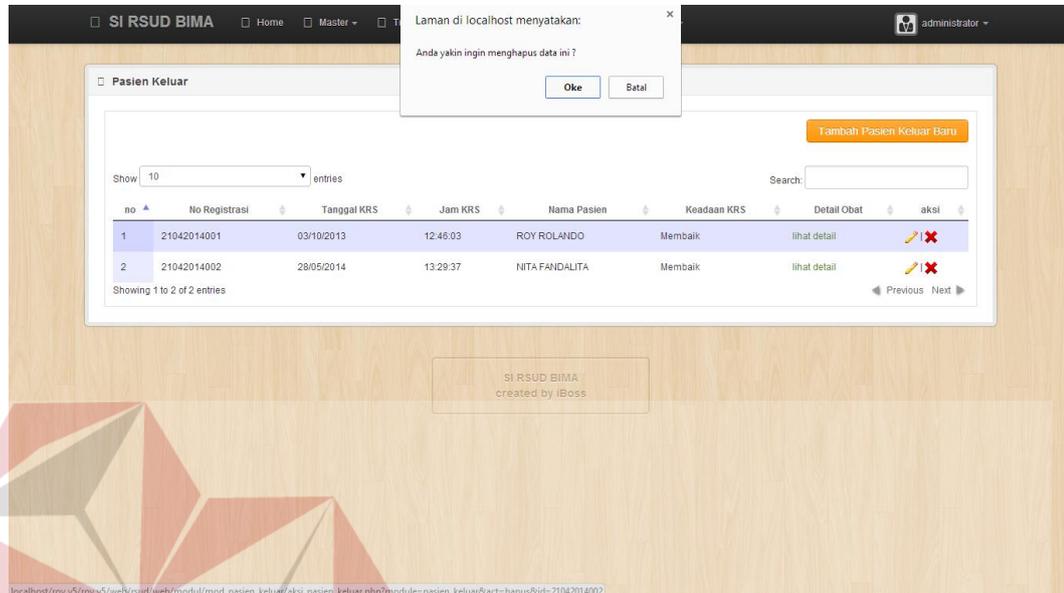
Untuk mengubah data pasien keluar, pilih data yang ingin dirubah lalu pilih menu ubah yang bergambar pencil pada form pasien keluar. Setelah itu akan muncul form ubah pasien keluar. Seperti pada gambar 4.67 data yang diisikan sama seperti form tambah pasien keluar.



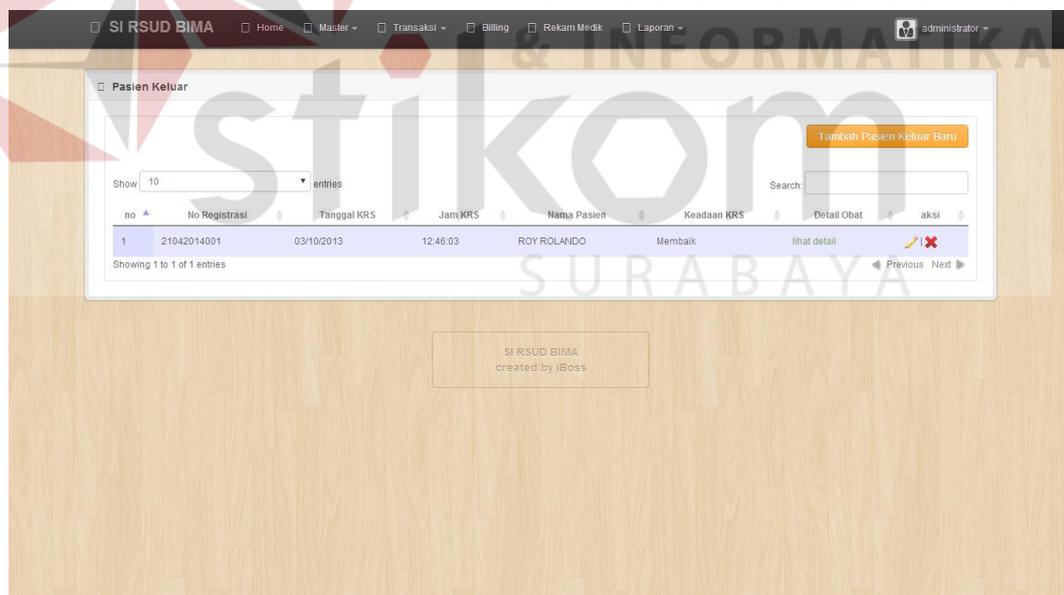
Gambar 4.67 Tampilan Form Pengubahan Data Pasien Keluar

Untuk menghapus data pasien keluar, pilih data yang ingin dihapus dan memilih menu *delete* yang bergambar silang. Setelah itu akan muncul dialog

konfirmasi penghapusan dan pilih OKE. Form penghapusan data pasien keluar seperti terlihat pada gambar 4.68. Setelah dihapus data akan hilang seperti pada gambar 4.69.



Gambar 4.68 Penghapusan Data Pasien Keluar



Gambar 4.69 Penghapusan Data Pasien Keluar Berhasil

### 4.3 Pembahasan Mengenai Hasil Pengujian

Dalam sub bab ini juga akan dijelaskan mengenai hasil pengujian dari program yang telah dibuat beserta laporan yang akan diberikan ketiga pihak : KEMENKES, eksekutif dan pasien.

#### 1. Form *Billing*

Untuk menampilkan *billing* pasien rawat inap, pihak *front office*/registrasimemilih menu *billing* pada halaman utama. Setelah itu masukan nama pasien rawat inap yang ingin ditampilkan. Lalu sistem akan menampilkan data *billing* pasien seperti gambar 4.70.

The screenshot shows a web application interface for patient billing. At the top, there is a search bar with the text 'PILIH PASIEN' and a dropdown menu showing 'PILIH PASIEN'. Below this, there is a table with patient details:

No	Detail	Value
1	No RM	0
2	Nama Pasien	RODRIKUSO
3	Jenis Kelamin	Pria
4	Umur	25 Tahun
5	Alamat	JALAN DEWATA DEWATA NO 21 BLOK VIII
6	Revisi	UNIKASID
7	Perawatan dan	01/02/2014
8	Jenis Perawatan	Rawat

Below the patient details, there is a table for services and their costs:

No	Detail	Sub Total	Total
1	Biaya Pendaftaran	10.000.000	10.000.000
2	Biaya Rawat Inap	20.000.000	20.000.000
3	Biaya Obat	1.000.000.000	1.000.000.000
4	Biaya Alat Sederhana	100.000.000	100.000.000
5	Biaya Alat	200.000.000	200.000.000
6	Biaya Lain	200.000.000	200.000.000
Grand Total		1.530.000.000	1.530.000.000

At the bottom, there is a summary table:

No	Tanggal Perawatan	Nama Dokter	Revisi	Jumlah	Sub Total	
001	01/02/2014	RODRIKUSO	1	1	1.530.000.000	
					Sub Total	1.530.000.000

Gambar 4.70 Form Tampilan Billing Pasien Rawat Inap

#### 2. Form Rekam Medik

Untuk menampilkan laporan rekam medik pasien pihak rekam medik memilih menu rekam medik pada halaman utama. Setelah itu masukan nama pasien yang ingin ditampilkan. Lalu sistem akan menampilkan data rekam medik seperti gambar 4.71.

The screenshot shows the 'Rekam Medik' form for patient 21042014001 / 2 / ROY ROLANDO. The form is divided into several sections:

- Pasien:** 21042014001 / 2 / ROY ROLANDO
- Detail Pasien:**

1	No. RM	2
2	No. Register	21042014001
3	Nama Pasien	ROY ROLANDO
4	Jenis Kelamin	PIA
5	Umur	23 Tahun
6	Alamat	JALAN DUTUCI BAKTIYAH 02 BILAH VTB
7	Religius	ISLAM
8	Pendidikan	SD
9	Jenis Pekerjaan	SW
- Visit Dokter:**

No	No. Register	Nama Pasien	Umur	Tanggal	Analisa	Dokter	Dokter	Dokter
1	21042014001	ROY ROLANDO	23	01/10/2013	colera due to vibrio cholerae	PIA	PIA	PIA
- Diagnosis:**

No	No. Register	Nama Pasien	Tanggal	Diagnosis	Revisi	Tanggal	Nama Pasien
1	21042014001	ROY ROLANDO	01/10/2013	colera due to vibrio cholerae	PIA	01/10/2013	PIA
- Observasi Perawat:**

No	No. Register	Nama Pasien	Tanggal	Perawat	Jam	Dokter	Dokter	Dokter
1	21042014001	ROY ROLANDO	01/10/2013	PIA	14.45	PIA	PIA	PIA
- Pemberian Obat:**

No	No. Register	Nama Pasien	Tanggal	Jam	Dokter	Dokter	Dokter
1	21042014001	ROY ROLANDO	01/10/2013	14.45	PIA	PIA	PIA
- Pemberian Cairan:**

No	No. Register	Nama Pasien	Tanggal	Jam	Dokter	Dokter	Dokter
1	21042014001	ROY ROLANDO	01/10/2013	14.45	PIA	PIA	PIA

Gambar 4.71 Form Tampilan Rekam Medik Pasien Rawat Inap

Untuk menampilkan rekam medik detail pemberian obat visit dokter, pihak rekam medik memilih menu detail pada halaman rekam medik. Lalu sistem akan menampilkan data rekam medik detail pemberian obat visit dokter seperti gambar 4.72. Data rekam medik detail pemberian obat visit dokter ini adalah rangkuman pemberian obat ke pasien yang dilakukan pada menu transaksi visit dokter pemberian obat.

The screenshot shows the 'Detail Obat Visit Dokter' form for patient 21042014001 / 2 / ROY ROLANDO. The form displays the following information:

- Kode Visit Dokter:** VD001
- Tanggal Visit Dokter:** 01/10/2013
- Pasien:** 21042014001 / 2 / ROY ROLANDO
- Dokter:** sucipto
- Subyektif:** SAKIT ULUH HATI
- Obyektif:** INFUS RL
- Analisa:** colera due to vibrio cholerae

Below the form, there is a table showing the administered medications:

no	Obat	Dosis	Cara Pemberian
1	PARACETAMOL	1	Oral
2	azam metafanamin	1	Oral
3	PARACETAMOL	1	Injeksi

The table shows 3 entries, with the first two being oral and the third being an injection.

Gambar 4.72 Form Tampilan Rekam Medik Detail Pemberian Obat Visit Dokter

Untuk menampilkan rekam medik detail penunjang visit dokter, pihak rekam medik memilih menu detail pada halaman rekam medik. Lalu sistem akan menampilkan data rekam medik detail pemberian penunjang visit dokter seperti gambar 4.73. Data rekam medik detail penunjang visit dokter ini adalah rangkuman pemberian penunjang ke pasien yang dilakukan pada menu transaksi visit dokter pemberian penunjang.

The screenshot shows a web application interface for 'SI RSUD BIMA'. The main content area is titled 'Rekam Medik >> Detail Penunjang Visit Dokter'. It contains a form with the following fields:

Kode Visit Dokter	VD001
Tanggal Visit Dokter	01/10/2013
Pasien	21042014001 / 2 / ROY ROLANDO
Dokter	suclipto
Subyekrif	SAKIT ULUH HATI
Obyekrif	INFUS RL
Analisis	colera due to vibrio cholerae

Below the form, there is a search bar and a table of support items. The table has columns for 'no', 'Kode Detail Penunjang', and 'Penunjang'. It shows two entries:

no	Kode Detail Penunjang	Penunjang
1	DPVD002	Hematokrit
2	DPVD001	LEUKOSIT

The interface also includes a 'Show 10 entries' dropdown, a search box, and navigation links for 'Previous' and 'Next'. A watermark for 'Stikom' is visible over the screenshot.

Gambar 4.73 Form Tampilan Rekam Medik Detil Penunjang Visit Dokter

Untuk menampilkan rekam medik detail tindakan khusus visit dokter, pihak rekam medik memilih menu detail tindakan khusus pada halaman rekam medik. Lalu sistem akan menampilkan data rekam medik tindakan khusus visit dokter seperti gambar 4.74. Data rekam medik detail tindakan khusus visit dokter ini adalah rangkuman pemberian tindakan khusus ke pasien yang dilakukan pada menu transaksi visit dokter tindakakan khusus.

SI RSUD BIMA | Home | Master | Transaksi | Billing | Rekam Medik | Laporan | administrator

Rekam Medik >> Detail Tindakan Khusus Visit Dokter

Kode Visit Dokter	VD001
Tanggal Visit Dokter	01/10/2013
Pasien	21042014001 / 2 / ROY ROLANDO
Dokter	sucipto
Subyektdif	SAKIT ULUH HATI
Obyektif	INFUS RL
Analisis	colera due to vibrio cholerae

Show: 10 entries | Search:

no	Kode Detail Tindakan Khusus	Tindakan Khusus
1	DTV007	FESS

Showing 1 to 1 of 1 entries | Previous Next

SI RSUD BIMA  
created by iBoss

Gambar 4.74 Form Tampilan Rekam Medik Detil Tindakan Khusus Visit Dokter

Untuk menampilkan rekam medik detil penunjang observasi perawat, pihak rekam medik memilih menu detail penunjang pada halaman rekam medik. Lalu sistem akan menampilkan data rekam medik penunjang observasi perawat seperti gambar 4.75. Data rekam medik detil penunjang observasi perawat ini adalah rangkuman pemberian penunjang ke pasien yang dilakukan pada menu transaksi penunjang observasi perawat.

SI RSUD BIMA | Home | Master | Transaksi | Billing | Rekam Medik | Laporan | administrator

Rekam Medik >> Detail Penunjang Observasi Perawat

Kode Observasi Perawat	R0001
Tanggal Observasi Perawat	28/05/2014
Jam Observasi Perawat	18:42:08
Pasien	21042014001 / 2 / ROY ROLANDO
Perawat	ida rosa
Subyektdif	NYERI ULU HATI BERKURANG
Obyektif	PSUING KADANG KADANG
Tensi	100 / 120 FPM
Nadi	60 / Menit
Suhu	27 / Celcius
Keterangan	SAKIT MASIH
Analisis	masalah sebagian teratasi
Planning	intervensi dihentikan

Show: 10 entries | Search:

no	Penunjang
1	Hematokrit
2	LEUKOSIT

Showing 1 to 2 of 2 entries | Previous Next

Gambar 4.75 Form Tampilan Rekam Medik Detil Penunjang Observasi Perawat

Untuk menampilkan rekam medik detil tindakan khusus observasi perawat, pihak rekam medik memilih menu detail tindakan khusus pada halaman rekam medik. Lalu sistem akan menampilkan data rekam medik tindakan khusus observasi perawat seperti gambar 4.76. Data rekam medik detil tindakan khusus observasi perawat ini adalah rangkuman pemberian tindakan khusus ke pasien yang dilakukan pada menu transaksi tindakan khusus observasi perawat.

Kode Observasi Perawat	RD001
Tanggal Observasi Perawat	28/05/2014
Jam Observasi Perawat	18:42:08
Pasien	21042014001 / 2 / ROY ROLANDO
Perawat	ida rosta
Subyektf	NYERI ULU HATI BERKURANG
Obyektif	PSUNG KADANG KADANG
Tensi	100 / 120 FPM
Nadi	60 / Menit
Suhu	37 / Celcius
Keterangan	SAKIT MASIH
Analisis	masalah sebagian teratasi
Planning	intervensi dihentikan

no	Tindakan Khusus
1	FESS

Gambar 4.76 Form Tampilan Detil Tindakan Khusus Observasi Perawat

Untuk menampilkan rekam medik detil pemberian obat, pihak rekam medik memilih menu detail pemberian obat pada halaman rekam medik. Lalu sistem akan menampilkan data rekam medik pemberian obat seperti gambar 4.77. Data rekam medik detil pemberian obat ini adalah rangkuman pemberian obat ke pasien yang dilakukan pada menu transaksi pemberian obat.

SI RSUD BIMA | Home | Master | Transaksi | Billing | Rekam Medik | Laporan | administrator

Rekam Medik >> Detail Pemberian Obat

Kode Pemberian Obat	PO001
Tanggal Pemberian Obat	21/04/2014
Pasien	21042014001 / 2 / ROY ROLANDO
Perawat	Ida rosita

Show: 10 entries | Search:

no	Obat	Dosis	Cara Pemberian	Waktu Pemberian
1	PARACETAMOL	1	Oral	Pagi
2	azam metafanamin	1	Oral	Pagi,Siang
3	PARACETAMOL	1	Injeksi	Pagi

Showing 1 to 3 of 3 entries | Previous Next

SI RSUD BIMA  
created by iBoss

Gambar 4.77 Form Tampilan Rekam Medik Detil Pemberian Obat

Untuk menampilkan rekam medik detil pemberian cairan, pihak rekam medik memilih menu detail pemberian cairan pada halaman rekam medik. Lalu sistem akan menampilkan data rekam medik pemberian cairan seperti gambar 4.78. Data rekam medik detil pemberian cairan ini adalah rangkuman pemberian cairan ke pasien yang dilakukan pada menu transaksi pemberian cairan.

SI RSUD BIMA | Home | Master | Transaksi | Billing | Rekam Medik | Laporan | administrator

Rekam Medik >> Detail Pemberian Cairan

Kode Pemberian Cairan	PC003
Tanggal Pemberian Obat	27/05/2014
Jam Pemberian Obat	16:10:48
Pasien	26052014001 / 2 / ROY ROLANDO
Perawat	Ida rosita

Show: 10 entries | Search:

no	Nama Cairan	Tetes	Nama Obat	NGT	DRAIN	Keterangan
1	ROCTEN LACTAT	1		0	0	lanjutkan

Showing 1 to 1 of 1 entries | Previous Next

SI RSUD BIMA  
created by iBoss

Gambar 4.78 Form Tampilan Rekam Medik Detil Pemberian Cairan

### 3. Form Laporan KEMENKES

Untuk menampilkan laporan RL 1.2 indikator pelayanan rumah sakit, pihak rekam medik memilih menu laporan pada halaman utama dan memilih laporan KEMENKES. Setelah itu masukan tahun yang ingin ditampilkan, lalu sistem akan menampilkan data indikator pelayanan rumah sakit seperti gambar 4.79.

Tahun	BOR	LOS	BTO	TOI	NDR	GDR	Rata-rata Kunjungan/Hari
1	2	3	4	5	6	7	8
2013	1 %	1	0	28261	0	0	0

Gambar 4.79 Form Tampilan Laporan RL 1.2 Indikator Pelayanan Rumah Sakit

Untuk menampilkan laporan RL 1.3 fasilitas tempat tidur rawat inap, pihak rekam medik memilih menu laporan pada halaman utama dan memilih laporan KEMENKES. Setelah itu masukan tahun yang ingin ditampilkan, lalu sistem akan menampilkan data fasilitas tempat tidur rawat inap seperti gambar 4.80.

SI RSUD BIMA Home Master Transaksi Billing Rekam Medik Laporan administrator

Formulir RL 1.3  
FASILITAS TEMPAT TIDUR RAWAT INAP

Kode RS	xxx
Nama RS	RSUD BIMA
Tahun	2013

RL 1.3 Fasilitas Tempat Tidur Rawat Inap

No	Jenis Pelayanan	Jumlah TT	Perincian Tempat Tidur Perkelas					
			VVIP	VIP	1	2	3	Kelas Khusus
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	KESEHATAN ANAK	0	0	0	0	0	0	0
2	PENYAKIT DALAM	0	0	0	0	0	0	0
3	OBSTETRI	0	0	0	0	0	0	0
4	GENEKOLOGI	0	0	0	0	0	0	0
5	BEDAH	0	0	0	0	0	0	0
6	ICU	0	0	0	0	0	0	0
7	ICCU	0	0	0	0	0	0	0
8	NICU/PICU	0	0	0	0	0	0	0
9	UMUM	78	12	31	25	10	0	0

Gambar 4.80 Form Tampilan Laporan RL 1.3 Fasilitas Tempat Tidur Rawat Inap

Untuk menampilkan laporan RL 3.1 kegiatan pelayanan rawat inap, pihak rekam medik memilih menu laporan pada halaman utama dan memilih laporan KEMENKES. Setelah itu masukan tahun yang ingin ditampilkan. Lalu sistem akan menampilkan data kegiatan pelayanan rawat inap seperti gambar 4.76.

SI RSUD BIMA Home Master Transaksi Billing Rekam Medik Laporan administrator

Formulir RL 3.1  
KEGIATAN PELAYANAN RAWAT INAP

Kode RS	
Nama RS	RSUD BIMA
Tahun	2013

RL 3.1 Kegiatan Pelayanan Rawat Inap

No	Jenis Pelayanan	Pasien Awal Tahun	Pasien Masuk	Pasien Keluar Hidup	Pasien Keluar Mati		Jumlah Lama Dirawat	Pasien Akhir Tahun	Jumlah Hari Perawatan	Rincian Hari Perawatan Perkelas					
					<48 jam	>=48 jam				VVIP	VIP	1	2	3	Kelas Khusus
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	KESEHATAN ANAK	0	0	Array	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	PENYAKIT DALAM	0	0	Array	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	OBSTETRI	0	0	Array	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	GENEKOLOGI	0	0	Array	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	BEDAH	0	0	Array	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	ICU	0	0	Array	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	ICCU	0	0	Array	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	NICU/PICU	0	0	Array	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	UMUM	0	2	Array	0	0	2	1	623	416	207	0	0	0	0

Gambar 4.81 Form Tampilan Laporan RL 3.1 Kegiatan Pelayanan Rawat Inap

Untuk menampilkan laporan RL 4 data keadaan morbiditas pasien rawat inap, pihak rekam medik memilih menu laporan pada halaman utama dan memilih

laporan KEMENKES. Setelah itu masukan tahun yang ingin ditampilkan. Lalu sistem akan menampilkan data keadaan morbiditas pasien rawat inap seperti gambar 4.82.

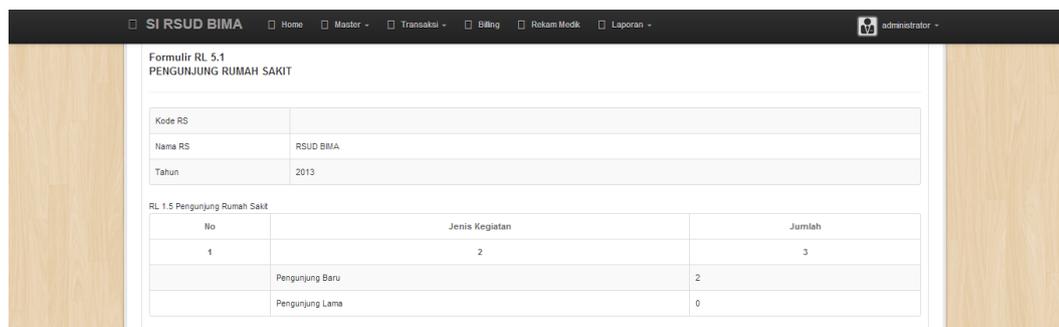
No Urut	No DTD	No Daftar Terperinci	Golongan Sebab Penyakit	Jumlah Pasien Hidup dan Mati Menurut Golongan Umur dan Jenis Kelamin																Pasien Keluar (Hidup Mati) Menurut Jenis Kelamin		Jumlah Pasien Keluar Hidup	Jumlah Pasien Keluar Mati				
				0-6 hr		7-28 hr		28 hr - <1 th		1-4 th		5-14 th		15-24 th		25-44 th		45-64 th		>65 th				LK	PR		
				L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		
1			colera due to vibrio cholerae	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
2			colera due to vibrio cholerae, biololar etor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3			colera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4			External upperlip	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5			THORACIC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6			CERVICAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Gambar 4.82 Form Tampilan Laporan RL 4 Data Keadaan Morbiditas Rawat Inap Untuk menampilkan laporan RL 4a data keadaan morbiditas pasien rawat inap penyebab kecelakaan, pihak rekam medik memilih menu laporan pada halaman utama dan memilih laporan KEMENKES. Setelah itu masukan tahun yang ingin ditampilkan. Lalu sistem akan menampilkan data keadaan morbiditas pasien rawat inap penyebab kecelakaan seperti gambar 4.83.

No Urut	No DTD	No Daftar Terperinci	Golongan Sebab Penyakit	Jumlah Pasien Hidup dan Mati Menurut Golongan Umur dan Jenis Kelamin																Pasien Keluar (Hidup Mati) Menurut Jenis Kelamin		Jumlah Pasien Keluar Hidup(23-24)	Jumlah Pasien Keluar Mati				
				0-6 hr		7-28 hr		28 hr - <1 th		1-4 th		5-14 th		15-24 th		25-44 th		45-64 th		>65 th				LK	PR		
				L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		
1			colera due to vibrio cholerae	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2			colera due to vibrio cholerae, biololar etor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3			colera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4			External upperlip	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5			THORACIC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6			CERVICAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Gambar 4.83 Form Laporan RL 4A Data Morbiditas Penyebab Kecelakaan

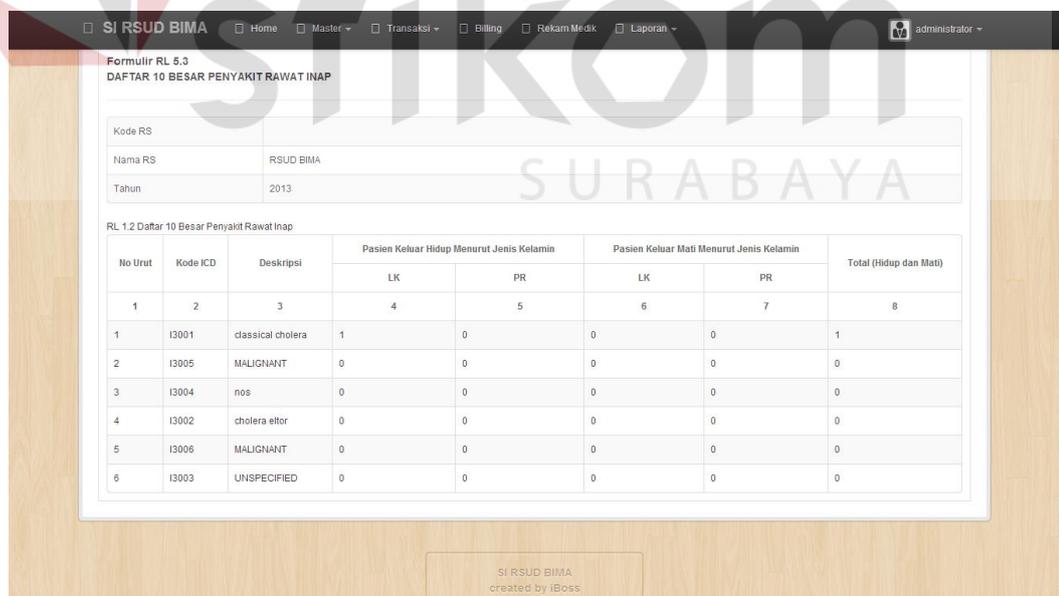
Untuk menampilkan laporan RL 5.1 data pengunjung rumah sakit, pihak rekam medik memilih menu laporan pada halaman utama dan memilih laporan KEMENKES. Setelah itu masukan tahun yang ingin ditampilkan. Lalu sistem akan menampilkan data pengunjung rumah sakit seperti gambar 4.84.



No	Jenis Kegiatan	Jumlah
1	Pengunjung Baru	2
	Pengunjung Lama	0

Gambar 4.84 Form Tampilan Laporan RL 5.1 Pengunjung Rumah Sakit

Untuk menampilkan laporan RL 5.3 data 10 besar penyakit rawat inap, pihak rekam medik memilih menu laporan pada halaman utama dan memilih laporan KEMENKES. Setelah itu masukan tahun yang ingin ditampilkan. Lalu sistem akan menampilkan data 10 besar penyakit rawat inap seperti gambar 4.85.



No Urut	Kode ICD	Deskripsi	Pasien Keluar Hidup Menurut Jenis Kelamin		Pasien Keluar Mati Menurut Jenis Kelamin		Total (Hidup dan Mati)
			LK	PR	LK	PR	
1	2	3	4	5	6	7	8
1	I3001	classical cholera	1	0	0	0	1
2	I3005	MALIGNANT	0	0	0	0	0
3	I3004	nos	0	0	0	0	0
4	I3002	cholera eitor	0	0	0	0	0
5	I3006	MALIGNANT	0	0	0	0	0
6	I3003	UNSPECIFIED	0	0	0	0	0

Gambar 4.85 Form Tampilan Laporan RL 5.3 10 Besar Penyakit Rawat Inap

#### 4.4 Pembahasan Hasil Pengujian

Setelah melakukan proses implementasi web application maka proses selanjutnya adalah proses evaluasi dengan tujuan untuk mengetahui apakah aplikasi yang dibangun dapat menghasilkan *ouput* sesuai dengan apa yang diharapkan.

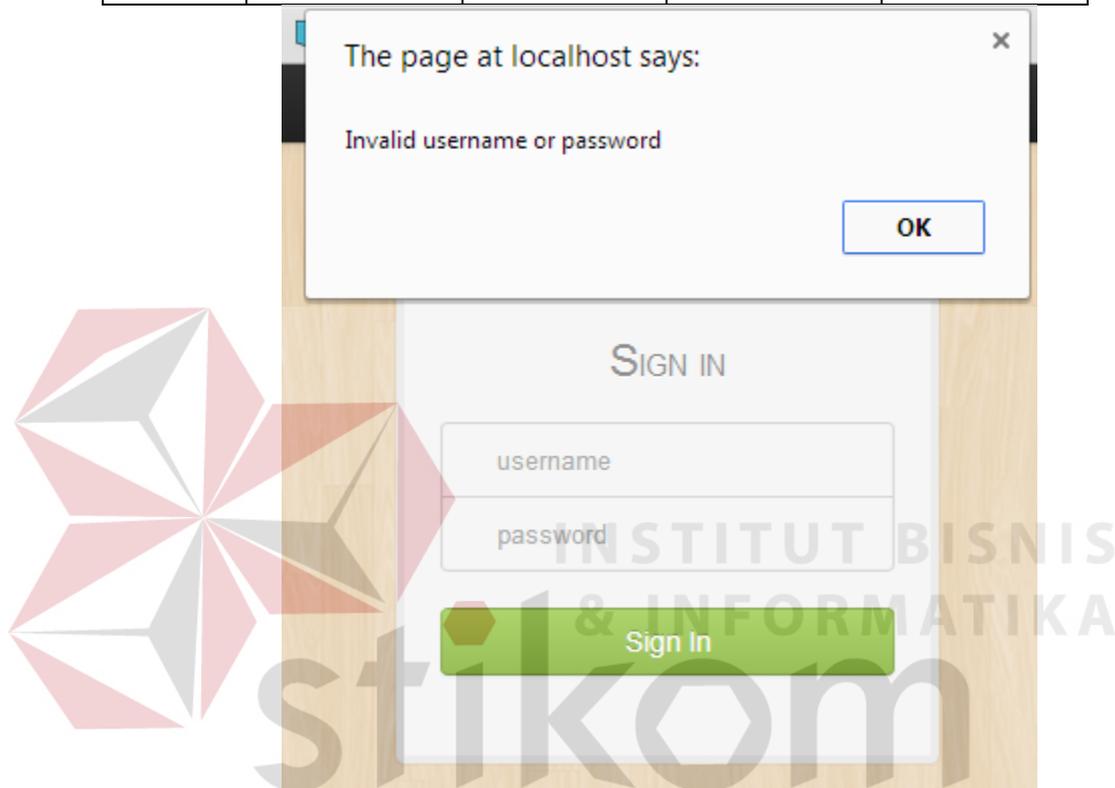
##### 4.4.1. Uji Coba Aplikasi Web

###### 1. Uji Coba *Login*

Tabel 4.1 Evaluasi Uji Coba Login

Test Case ID	Tujuan	Input	Ouput yang diharapkan	Hasil ouput
1	Menghindari data atau username dan password atau kosong	Tidak memasukan nama pengguna dan kata kunci	Tampil pesan "invalid username or password"	Pada gambar 4.86
2	Memastikan pemeriksaan username dan password yang dimasukkan benar dan hak	Memasukan "admin" sebagai nama pengguna dan "admin" sebagai kata	Tampil form Parent dengan hak akses navigasi sesuai level pengguna	Pada gambar 4.87

	akses dengan level pengguna yang sesuai	kunci		
--	---	-------	--	--



Gambar 4.86 Form Tampilan uji coba login



Gambar 4.87 Form Tampilan uji coba login

## 2. Uji Coba Tambah Pasien Masuk

Tabel 4.2 Evaluasi Uji Tambah Pasien Masuk

Test Case ID	Tujuan	Input	Ouput	Hasil ouput
1	Menghindari kolom nama pasien kosong karena data tersebut banyak menjadi <i>foreign key</i> di table lainnya	Mengisikan nama pasien masuk	Tampil pesan “ data tidak boleh kosong”	Pada gambar 4.88

Tambah Pasien Masuk

No Registrasi	15092014002
Tanggal Masuk	15/09/2014
Jam Masuk	17:31:40
Pasien	pasien <span style="color: red;">data tidak boleh kosong</span>
Dokter Penanggung Jawab	dr. Annisa Tri Acintya

Gambar 4.88 Form Tampilan uji pasien masuk

### 3. Uji Coba Tambah Detil Visit Dokter

Tabel 4.3 Evaluasi Uji Coba Tambah Detil Visit Dokter

Test Case ID	Tujuan	Input	Ouput	Hasil Ouput
1	Menghindari kolom nama dokter kosong karena data tersebut banyak menjadi <i>foreign key</i> ditable lainnya	Mengisikan visit dokter masuk	Tampil pesan “data tidak boleh kosong”	Pada gambar 4.89

Tambah Visit Dokter

Kode Visit Dokter:

Tanggal Visit Dokter:

Pasien:

Dokter:

data tidak boleh kosong

Gambar 4.89 Form Tampilan uji coba tanambah visit dokter

#### 4.4.2. Uji Coba Sistem Informasi

##### 1. Uji Coba Estimasi Biaya

Tabel 4.4 Evaluasi Uji Coba *Login*

Test Case ID	Tujuan	Input	Ouput	Hasil Ouput
1	Memastikan hasil estimasi keluar pada saat registrasi masuk	Mengisikan data pasien beserta diagnosa penyakit	Hasil estimasi tampil pada form sesuai dengan inputan user	Pada gambar 4.90

Sub Diagnosa	K25 - Gastric Ulcer								
Alergi Makanan	e								
Alergi Obat	e								
Kasus Polisi	Tidak								
Estimasi Lama Perawatan	2		hari						
Pilih Ruangan									
Kelas	Ruangan	Dokter	Obat	Penunjang	Tindakan Khusus	Sisa Kamar	Jumlah Tempat Tidur	Estimasi Biaya	aksi
VVIP	3,000,000	100,000	45,000	90,000	10,000	12		3,245,000	<input type="radio"/> Ya
VIP	1,500,000	100,000	30,000	90,000	10,000	20		1,730,000	<input type="radio"/> Ya
Kelas I	750,000	100,000	30,000	90,000	10,000	25		980,000	<input type="radio"/> Ya
Kelas II	450,000	100,000	60,000	90,000	10,000	10		710,000	<input type="radio"/> Ya
Kelas III	50,000	100,000	79,000	90,000	40,000	30		359,000	<input checked="" type="radio"/> Ya
<input type="button" value="Simpan"/>									

Gambar 4.90 Form Tampilan uji coba estimasi biaya

##### 2. Uji Coba *Billing System*

Tabel 4.4 Evaluasi Uji Coba *Billing System*

Test Case ID	Tujuan	Input	Ouput	Hasil Ouput
1	Memastikan hasil	Mengisikan	Hasil <i>billing</i> pada form sesuai dengan	

	billing keluar pada saat pasien keluar	data pasien	inputan user	Pada gambar 4.91
--	--	-------------	--------------	------------------

□ Billing

Pasien: 12092014001 / 1 / roy rolando  

**Identitas**

1	No RM	1
2	Nama Pasien	roy rolando
3	Jenis Kelamin	Pria
4	Umur	23 Tahun
5	Alamat	jalan datuk dibanta no 23 pane bima
6	Pekerjaan	mahasiswa
7	Perawatan dari	01/04/2014
8	Lama Perawatan	3 hari

**Rincian Biaya**

1	Biaya Tindakan Khusus			
	FESS	10,000 X 1	10,000	
			Sub Total	10,000
2	Biaya Penunjang			
	Darah Lengkap	90,000 X 1	90,000	
			Sub Total	90,000
3	Biaya Ruangan			
	Kamar JERUK VVIP	1,000,000 X 3	3,000,000	
			Sub Total	3,000,000
4	Biaya Visit Dokter			
	Visit dr. Umum # dr. dr. Annisa Tri Acintya	100,000 X 1	100,000	
			Sub Total	100,000
5	Biaya Obat			
	rantidin	15,000 X 3	45,000	
			Sub Total	45,000
			Grand Total	3,245,000

Gambar 4.91 Form Tampilan uji coba billing system

### 3. Uji Coba Laporan Eksekutif

Tabel 4.5 Evaluasi Uji Coba Laporan Eksekutif

Test Case ID	Tujuan	Input	Ouput	Hasil Ouput
1	Memastikan hasil	Mengisikan	Hasil laporan pada form sesuai	

	laporan keluar bagi pihak direktur	data ruangan dan tahun	dengan <i>inputan</i> user	Pada gambar 4.92
--	------------------------------------	------------------------	----------------------------	------------------

Ruangan		JERUK															
Nama RS		RSUD BMA															
Tahun		2014															
Bulan	Pasien Awal	Pasien Masuk	Pasien Pindahan	Jumlah (2+3+4)	Pasien Dipindahkan	Pasien Keluar Hidup	Pasien Keluar Mati (9+10)	Perincian Pasien Mati		Jumlah (6+7+8)	Jumlah Lama Dirawat	Pasien Keluar/Masuk pada Hari yang Sama	Pasien Sisa (yang masih dirawat)	Perincian Jumlah Pasien			
								Kunjungan dari 48 Jam	48 Jam dan Lebih					Kelas Utama	Kelas I	Kelas II	Kelas III
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Gambar 4.92 Form Tampilan uji coba billing system

#### 4. Uji Coba Laporan KEMENKES

Tabel 4.6 Evaluasi Uji Coba Laporan KEMENKES

Test Case ID	Tujuan	Input	Ouput	Hasil Ouput
1	Memastikan hasil laporan keluar bagi pihak KEMENKES	Mengisikan data tahun yang ingin ditampilkan	Hasil laporan pada form sesuai dengan <i>inputan</i> user	Pada gambar 4.93

□ Laporan Kemenkes

Tahun

**Formulir RL 1.2**  
INDIKATOR PELAYANAN RUMAH SAKIT

Kode RS  
Nama RS RSUD BIMA  
Tahun 2014

RL 1.2 Indikator Pelayanan Rumah Sakit

Tahun	BOR	LOS	BTO	TOI	ANDR	GDR	Rata-rata Kunjungan/Hari
1	2	3	4	5	6	7	8
2014	0 %	0	0	5899	0	0	0

Kode RS	xxx
Nama RS	RSUD BIMA
Tahun	2014

IL 1.3 Fasilitas Tempat Tidur Rawat Inap

No	Jenis Pelayanan	Jumlah TT	Perincian Tempat Tidur Perkelas					
			VVIP	VIP	1	2	3	Kelas Khusus
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	KESEHATAN ANAK	0	0	0	0	0	0	0
2	PENYAKIT DALAM	0	0	0	0	0	0	0
3	OBSTETRI	0	0	0	0	0	0	0
4	GENEKOLOGI	0	0	0	0	0	0	0
5	BEDAH	0	0	0	0	0	0	0
6	ICU	0	0	0	0	0	0	0
7	ICCU	0	0	0	0	0	0	0
8	NICU/PICU	0	0	0	0	0	0	0
9	UMUM	97	12	20	25	10	30	0

RL 3.1 Kegiatan Pelayanan Rawat Inap

No	Jenis Pelayanan	Pasien Awal Tahun	Pasien Masuk	Pasien Keluar Hidup	Pasien Keluar Mati		Jumlah Lama Dirawat	Pasien Akhir Tahun	Jumlah Hari Perawatan	Rincian Hari Perawatan Perkelas					
					<48 jam	>=48 jam				VVIP	VIP	1	2	3	Kelas Khusus
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	KESEHATAN ANAK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	PENYAKIT DALAM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	OBSTETRI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	GENEKOLOGI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	BEDAH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	ICU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	ICCU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	NICU/PICU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	UMUM	0	8	2	0	0	13	2	13	4	3	3	3	0	0



## 5. Uji Coba Rekam Medik

Tabel 4.6 Evaluasi Uji Coba Laporan KEMENKES

Test Case ID	Tujuan	Input	Ouput	Hasil Ouput
1	Memastikan hasil rekam medik keluar	Mengisikan data Pasien	Hasil Rekam Medik pada form sesuai dengan <i>inputan</i> user	Pada gambar 4.94

□ Rekam Medik

Pasien: 13092014003 / 8 / handika setiawan

Identitas		
1	No RM	8
2	No Registrasi	13092014003
3	Nama Pasien	handika setiawan
4	Jenis Kelamin	Pria
5	Umur	23 Tahun
6	Alamat	jalan kelampis no 76
7	Pekerjaan	mahasiswa
8	Perawatan dari	13/09/2014
9	Lama Perawatan	1 hari

INSTITUT BISNIS & INFORMATIKA

stikom

SURABAYA

Gambar 4.94 Form Tampilan uji coba Laporan KEMENKES