

# PERANCANGAN SISTEM INFORMASI ADMINISTRASI RAWAT Bagian DENGAN METODOLOGI BERORIENTASI OBYEK STUDI KASUS PADA KLINIK CITRA MEDIKA

Gilang Ramadhan<sup>1)</sup>, Gandung Triyono<sup>2)</sup>

<sup>1</sup>Sistem Informasi, Fakultas Teknologi Informasi, Universitas Budi Luhur

<sup>1,2</sup>Jl. Raya Ciledug, Petukangan Utara, Kebayoran Lama, Jakarta Selatan 12260

E-mail : [1112502867@student.budiluhur.ac.id](mailto:1112502867@student.budiluhur.ac.id)<sup>1)</sup>, [gandung.triyono@budiluhur.ac.id](mailto:gandung.triyono@budiluhur.ac.id)<sup>2)</sup>

## Abstrak

Teknologi Informasi sangat diperlukan dan dibutuhkan suatu organisasi atau Lembaga, agar dapat mengelola data yang lebih kompleks serta menghasilkan laporan diinginkan. Klinik Citra Medika merupakan salah satu instansi yang bergerak dalam Bagian pelayanan kesehatan swasta. Klinik Citra Medika yang saat ini sedang berkembang sangat membutuhkan keberadaan sistem informasi yang akurat, handal, dan cukup memadai untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Klinik Citra Medika saat ini belum menggunakan sistem yang terkomputerisasi, sehingga terdapat beberapa masalah. Masalah yang dihadapi adalah kurangnya pelayanan kesehatan baik itu proses pencatatan data, perhitungan biaya, lamanya pelayanan yang diberikan, membuat surat-surat yang berhubungan dengan kesehatan Bagian dan pembuatan laporan. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, maka diperlukan sebuah sistem informasi baru yang terkomputerisasi. Dengan adanya rancangan sistem informasi administrasi rawat Bagian yang terkomputerisasi, penulis berharap dapat membantu mengatasi masalah-masalah yang sering terjadi dan memperbaiki sistem yang terdahulu dengan harapan agar pengolahan data dan penyajian informasi lebih cepat dan akurat.

**Kata kunci:** rawat Bagian, metodologi berorientasi obyek, pengembangan sistem informasi.

## 1. PENDAHULUAN

Dengan kemajuan teknologi informasi saat ini yang sudah sangat membawa pengaruh besar pada kehidupan manusia. Informasi berperan penting dalam aspek kehidupan. Perkembangan teknologi ini membuat semua lebih menjadi cermat secara baik dan cepat. Maka, untuk membuat sistem lebih mudah dari proses manual menjadi terkomputerisasi sehingga dapat mengelola data yang lebih baik dan dapat menghasilkan suatu informasi yang dibutuhkan dengan cepat.

Saat ini Klinik Citra Medika masih menggunakan sistem yang sangat sederhana yang bisa mengakibatkan timbulnya beberapa kesalahan dalam pencatatan yang masih menggunakan metode manual yang memungkinkan terjadi kesalahan pada pembuatan laporan.

Dengan adanya dukungan saat ini, pengolahan data secara manual dapat digantikan dengan pengolahan data secara komputerisasi yang berupa suatu sistem informasi sebagai pendukung dalam pemenuhan kebutuhan informasi yang tepat dan akurat. Hal ini merupakan komponen yang sangat penting dalam mewujudkan suatu sistem manajemen yang baik sebagai pendukung dalam pengambilan keputusan yang bertujuan untuk meningkatkan mutu dari Klinik Citra Medika.

Berdasarkan latar belakang yang diatas, maka permasalahan yang sering terjadi pada Klinik Citra Medika adalah sebagai berikut: (1) Sulitnya mengetahui jumlah Bagian yang datang ke klinik

karena media penyimpanan masih berupa kertas sehingga mudah hilang dan rusak. (2) Banyaknya pembukuan pemeriksaan Bagian, membuat pihak klinik kesulitan untuk mengetahui informasi data riwayat Bagian. (3) Kesulitan dalam mengelola ketersediaan obat yang tersedia. (4) Kesulitan mencari data Bagian yang dirujuk, yang mengakibatkan sulitnya mencari jumlah Bagian yang dirujuk. (5) Tidak adanya informasi obat yang sering keluar, sehingga pihak klinik tidak mengetahui obat apa saja yang terjual. (6) Bagian sering mengeluh karena tulisan pada resep yang tidak bisa dibaca oleh Bagian. Meskipun tidak sering, tetapi masih suka terjadi kesalahan dalam perhitungan biaya sehingga menyebabkan laporan pendapatan menjadi tidak akurat.

## 2. METODE PENELITIAN

### 2.1. Konsep Bagian Berorientasi Obyek (*Object Oriented*)

Menurut Rosa dan Shalahuddin [1] *Unified Modelling Language (UML)* adalah sebuah Bagian yang telah menjadi standar dalam industri untuk visualisasi, merancang dan mendokumentasikan sistem piranti lunak.

### 2.2. Analisa Berorientasi dan Perancangan Obyek

Analisa dan perancangan berorientasi obyek berarti merumuskan dan menyelesaikan masalah

serta menghasilkan suatu hipotesa, memodelkannya dengan pendekatan atau paradigma obyek (obyek adalah rill yang mempunyai atribut atau data dan perilaku). Alat bantu yang digunakan dalam analisa berorientasi dan perancangan obyek dengan UML antara lain:

- a) Use Case Diagram  
Menurut Widodo dan Herlawati [2], *Use Case Diagram* bersifat *statis*, yang memperlihatkan himpunan *Use Case* dan aktor-aktor yang menggambarkan apa saja aktifitas yang dilakukan oleh suatu sistem dari sudut pandang pengamatan luar.
- b) Activity Diagram  
Menurut Bagian [3], *Activity Diagram* adalah teknik untuk mendeskripsikan logika *procedural*, proses bisnis dan Bagian kerja dalam Bagian kasus. *Activity Diagram* juga dapat menggambarkan proses paralel yang mungkin terjadi pada beberapa eksekusi.
- c) ERD (Entity Relationship Diagram)  
ERD adalah sebuah model data yang menggunakan beberapa notasi untuk menggambarkan data dalam hal entitas dan relasi yang digambarkan oleh data tersebut.
- d) Class Diagram  
*Class diagram* membantu dalam menggambarkan struktur kelas dari suatu sistem dan hubungan antar kelas (*inheritance, aggregation, association*) serta penjelasan detail setiap kelas (*method* atau *function* atau *behavior*) yang dapat dilakukan oleh obyek.
- e) Fishbone Diagram  
Menurut Prabantini [4], *fishbone diagram* atau *diagram tulang ikan*, juga disebut *diagram Ishikawa* yang telah dibuat di Jepang. *Fishbone diagram* terdiri dari Bagian horizontal utama dimana Bagian kecil bercabang Bagian diagonal utama.

### 2.3. Studi Literatur

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis Bagian dan atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, klinik membutuhkan pengelolaan pendaftaran Bagian dan rekam medis yang berkualitas. Berdasarkan hal tersebut, dalam penelitian ini dilakukan perancangan sistem informasi pendaftaran rawat alan klinik yang dapat digunakan sebagai Bagian pengembang pelayanan klinik berbasis *system* iformasi. Sistem informasi pendafaran rawat Bagian klinik dirancang dengan 6 entitas yaitu Bagian, apotek, dokter, tempat pendaftaran Bagian, kasir an direktur klinik. Bagian

data uang digunakan terdiri 13 tabel yang saling berelasi. Hasil perancangan sistem ini dapat digunakan sebagai Bagian pengembangan sistem informasi pendaftaran rawat Bagian klinik yang mampu melayani Bagian dengan cepat dan akurat serta mampu menyajikan informasi rekam medis yang berkualitas [5]

Sistem komputerisasi merupakan salah satu elemen yang sangat penting di dalam suatu perusahaan, karena *system* komputerisasi dapat meningkatkan atau mempermudah proses kerja serta pelayanan. Pada saat ini proses yang terjadi di klinik medik siliwangi umumnya masih menggunakan *system* secara manual, sehingga dibutuhkan suatu *system* yang dapa memecahkan masalah yang dihadapi seperti lambatnya pengecekan data dan pembuatan laporan. Maka penulis membuat suatu rancangan *system* yang terkomputerisasi mulai dari pendaftaran Bagian baru, pembuatan kartu Bagian dan transaksi dengan menggunakan program visual *Visual Bagian* sebagai media untuk merancang *system* tersebut. Dengan sistem yang penulis buat diharapkan bisa diterapkan di Klinik Siliwangi sebagai alat utuk memecahkan kendala dari *system* yang masih manual [6]

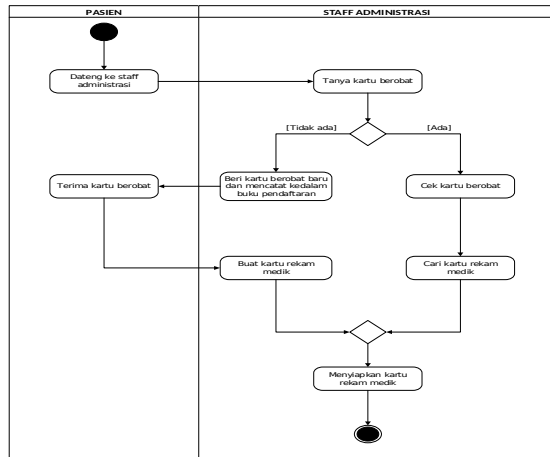
## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1. Activity Diagram

Secara keseluruhan terdapat 5 *activity diagram*. Berikut proses dan *Activity Diagram* yang ada di klinik citra medika:

#### a. Proses Pendaftaran Bagian

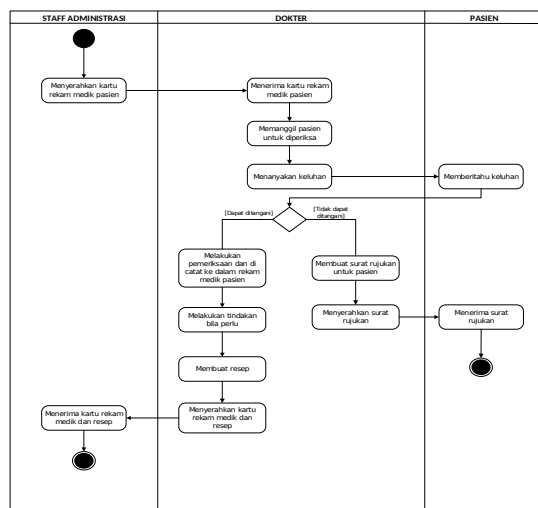
Bagi setiap Bagian yang datang untuk melakukan berobat ke Klinik Citra Medika harus melakukan pendaftaran terlebih dahulu ke staff administrasi. *Staff* administrasi melakukan cek data terlebih dahulu, apakah Bagian tersebut Bagian lama atau Bagian baru. Apabila Bagian tersebut adalah Bagian baru maka *staff* administrasi membuatkan kartu berobat Bagian dan membuat kartu rekam medik baru. Jika Bagian lama, maka staff administrasi melihat dan menyiapkan Kartu Rekam Medik yang kemudian akan diberikan kepada dokter untuk melakukan pemeriksaan Bagian dan kartu berobat dikembalikan kepada Bagian. Secara rinci lihat Gambar 1:



Gambar 1. Activity Diagram Pendaftaran Bagian

b. Proses Pemeriksaan Bagian

Setelah petugas administrasi memberikan kartu rekam medik Bagian ke dalam ruang pemeriksaan, dokter memanggil Bagian untuk mempersilahkan masuk dan menanyakan tentang keluhan penyakit. Setelah menanyakan keluhan, dokter memeriksa kesehatan Bagian. Jika Bagian tidak dapat ditangani oleh dokter, maka akan di buat surat rujukan dan menyerahkannya kepada Bagian. Jika Bagian masih bisa ditangani maka dokter akan melakukan suatu tindakan dan mencatat hasil pemeriksaan untuk Bagian tersebut pada kartu rekam medik Bagian. Apabila Bagian tersebut membutuhkan obat, maka dokter akan membuat resep obat untuk Bagian. Setelah itu dokter akan menyerahkan resep obat kepada Staff Administrasi. Secara rinci lihat Gambar 2:

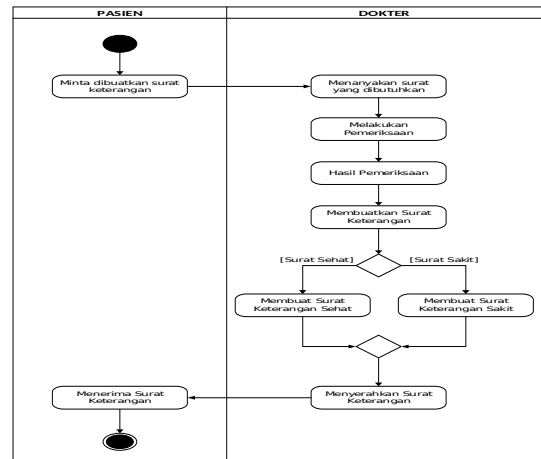


Gambar 2. Activity Diagram Pemeriksaan Bagian

c. Proses Pembuatan Surat Keterangan

Bagian yang membutuhkan surat keterangan sehat atau surat keterangan sakit harus terlebih dahulu diperiksa oleh dokter. Setelah dilakukan

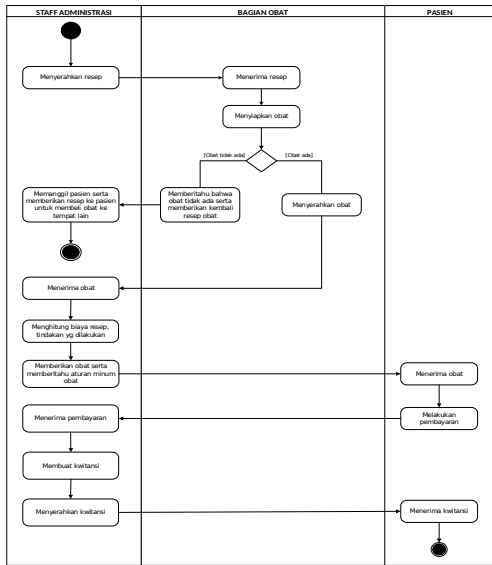
pemeriksaan akan mendapatkan hasil lalu dokter membuat surat keterangan sakit atau surat keterangan sehat apabila Bagian membutuhkan. Secara rinci lihat Gambar 3:



Gambar 3. Activity Diagram Surat Keterangan

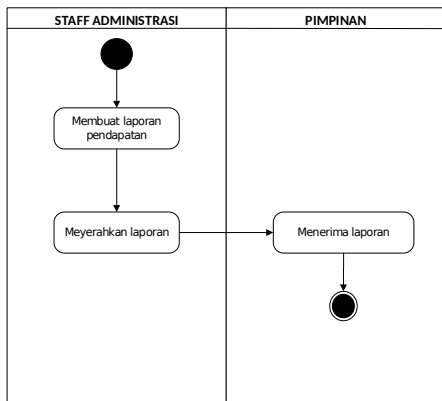
d. Proses Pembayaran

Staff administrasi menyerahkan resep ke Bagian obat untuk menyiapkan obat sesuai resep tersebut. Jika obat tidak ada, maka Bagian obat memberitahu staff administrasi serta memberikan resep obat. Kemudian staff administrasi memanggil Bagian untuk memberitahu obat tidak ada serta memberikan resep untuk membeli obat di tempat lain. Jika obat ada, Bagian obat menyerahkan obat sesuai resep ke staff administrasi. Staff administrasi menerima obat, kemudian staff administrasi mengkonfirmasi serta menghitung biaya resep, tindakan yang dilakukan, dan menyerahkan obat kepada Bagian, serta aturan minum obat tersebut. Lalu Bagian melakukan pembayaran sesuai dengan total pembayaran ke staff administrasi. Kemudian staff administrasi membuat kwitansi dan memberikan kwitansi tersebut ke Bagian sebagai bukti pembayaran. Secara rinci lihat Gambar 4:



Gambar 4. Activity Diagram Pembayaran

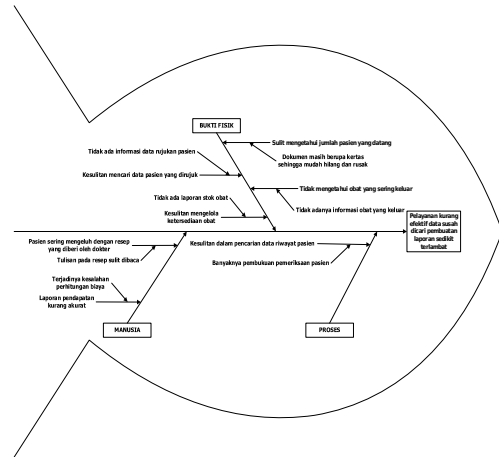
- e. Proses Pembuatan Laporan  
 Staff Administrasi akan membuat laporan pendapatan yang akan diserahkan kepada pemilik Klinik. Secara rinci lihat Gambar 5:



Gambar 5. Activity Diagram Laporan

**3.2. Fishbone Diagram**

Berikut ini adalah masalah yang dihadapi pada sistem berjalan, *Fishbone Diagram* digunakan ketika kita ingin mengidentifikasi kemungkinan penyebab masalah. Pada penelitian kali ini penulis mengidentifikasi masalah utama yang ada di Klinik Citra Medika yaitu:



Gambar 6. Fishbone Diagram

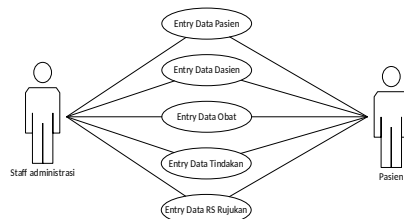
Pada Gambar 6, menjelaskan permasalahan yang sering terjadi pada Klinik Citra Medika adalah sebagai berikut:

- Sulitnya mengetahui jumlah Bagian yang datang ke klinik karena media penyimpanan masih berupa kertas sehingga mudah hilang dan rusak.
- Banyaknya pembukuan pemeriksaan Bagian, membuat pihak klinik kesulitan untuk mengetahui informasi data riwayat Bagian.
- Kesulitan dalam mengelola ketersediaan obat yang tersedia.
- Kesulitan mencari data Bagian yang dirujuk, yang mengakibatkan sulitnya mencari jumlah Bagian yang dirujuk.
- Tidak adanya informasi obat yang sering keluar, sehingga pihak klinik tidak mengetahui obat apa saja yang terjual.
- Bagian sering mengeluh karena tulisan pada resep yang tidak bisa dibaca oleh Bagian.
- Meskipun tidak sering, tetapi masih suka terjadi kesalahan dalam perhitungan biaya sehingga menyebabkan laporan pendapatan menjadi tidak akurat.

**3.3. Use Case Diagram**

Secara keseluruhan terdapat 4 use case diagram. Berikut ini gambar *Use Case Diagram*:

- a. *Use Case Master*

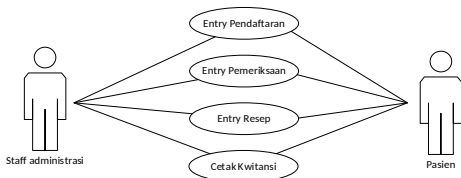


Gambar 7. Use Case Diagram Master

Penjelasan Gambar 7, sebagai berikut:

1. *Staff* administrasi membuka *Form Entry Data Bagian, Form Entry Data Dokter, Form Entry Data Obat, Form Entry Data Tindakan, dan Form Entry Data RS Rujukan.*
2. Setiap kode secara otomatis terisi oleh sistem.
3. *Staff* administrasi mengentri semua kolom yang ada pada masing-masing *form.*
4. Setelah selesai mengentri semua kolom, *staff* administrasi mengklik tombol simpan dan data tersebut tersimpan kedalam database masing-masing *form.*
5. Tombol cari digunakan untuk mencari data yang ada dalam database.
6. Tombol ubah digunakan untuk menyimpan data Bagian yang sudah ada dan telah diubah.
7. Tombol hapus digunakan untuk menghapus data yang sudah ada.
8. Tombol cetak digunakan untuk mencetak kartu Bagian, apabila ada Bagian baru.
9. Tombol Bagian digunakan untuk membersihkan layar.
10. Tombol keluar digunakan untuk keluar dari *Form.*

b. *Use Case* Transaksi



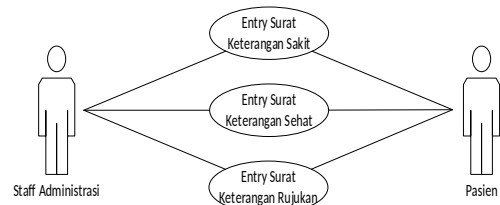
Gambar 8. *Use Case* Diagram Transaksi

Penjelasan Gambar 8, sebagai berikut:

1. *Staff* administrasi membuka *Form Pendaftaran, Form Entry Pemeriksaan, Entry Resep, Dan Cetak Kwitansi.*
2. Setiap kode secara otomatis terisi oleh sistem.
3. *Staff* administrasi mengentri semua kolom yang ada pada masing-masing *form.*
4. Setelah selesai mengentri semua kolom, *staff* administrasi mengklik tombol simpan dan data tersebut tersimpan kedalam database masing-masing *form.*
5. Tombol cari digunakan untuk mencari data yang ada dalam database.
6. Tombol ubah digunakan untuk menyimpan data Bagian yang sudah ada dan telah diubah.

7. Tombol hapus digunakan untuk menghapus data yang sudah ada.
8. Tombol cetak digunakan untuk mencetak resep dan kwitansi.
9. Tombol Bagian digunakan untuk membersihkan layar.
10. Tombol keluar digunakan untuk keluar dari *Form.*

c. *Use Case* Surat Keterangan

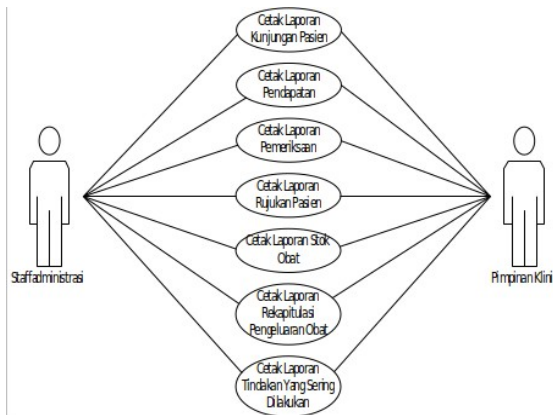


Gambar 9. *Use Case* Diagram Surat Keterangan

Penjelasan Gambar 9, sebagai berikut:

1. *Staff* administrasi membuka *Entry Surat Keterangan Sakit, Entry Surat Keterangan Sehat, dan Entry Surat Keterangan Rujukan.*
2. Setiap kode dan tanggal secara otomatis terisi oleh sistem.
3. *Staff* administrasi mengentri semua kolom yang ada pada masing-masing *form.*
4. Setelah selesai mengentri semua kolom, *staff* administrasi mengklik tombol simpan dan data tersebut tersimpan kedalam database masing-masing *form.*
5. Tombol cari digunakan untuk mencari data yang ada dalam database.
6. Tombol ubah digunakan untuk menyimpan data Bagian yang sudah ada dan telah diubah.
7. Tombol hapus digunakan untuk menghapus data yang sudah ada.
8. Tombol Bagian digunakan untuk membersihkan layar.
9. Tombol keluar digunakan untuk keluar dari *Form.*

d. *Use Case* Laporan



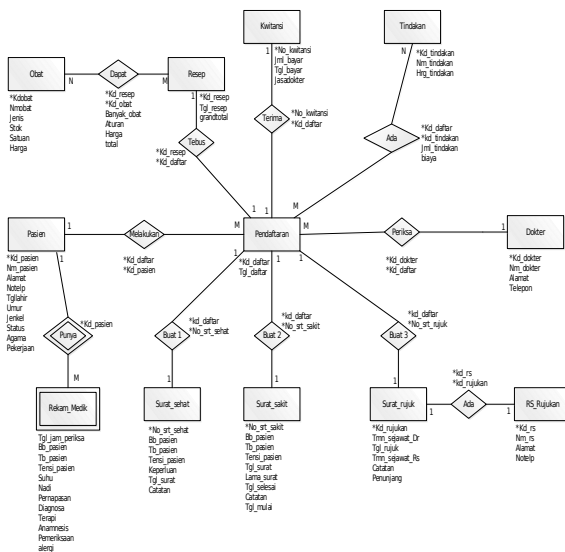
Gambar 10. Use Case Diagram Laporan

Penjelasan Gambar 10, sebagai berikut:

1. Staff administrasi membuka Form Cetak Laporan Kunjungan Bagian, Cetak Laporan Pendapatan, Cetak Laporan Pemeriksaan, Cetak Laporan Rujukan Bagian, Cetak Laporan Stok Obat, Cetak Laporan Rekapitulasi Obat, Cetak Laporan Tindakan Yang Sering Dilakukan.
2. Staff administrasi memasukkan periode awal dan periode akhir.
3. Staff administrasi mengklik tombol cetak untuk mencetak form yang diinginkan sesuai dengan periode yang dimasukkan.
4. Tombol keluar digunakan untuk keluar dari Form.

### 3.4. Entity Relationship Diagram

Berikut ini merupakan model data yang dituangkan dalam bentuk ERD sebagai berikut:



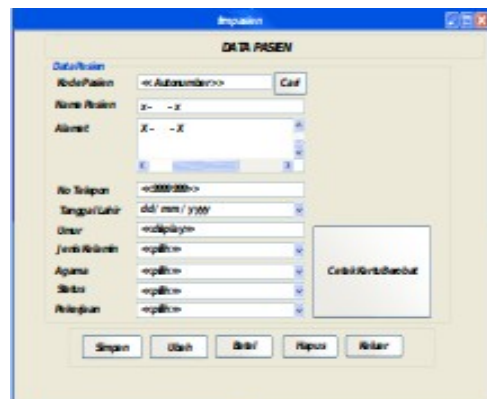
Gambar 11. Entity Relationship Diagram

Penjelasan Gambar 11, sebagai berikut:

1. Entitas Bagian sebagai database dari data Bagian dan *primary key* dari entitas Bagian adalah Kd\_Bagian.
2. Entitas Dokter sebagai database dari data dokter dan *primary key* dari entitas dokter adalah kd\_dokter.
3. Entitas Obat sebagai database dari data obat dan *primary key* dari entitas obat adalah kdobat.
4. Entitas Tindakan sebagai database dari data tindakan dan *primary key* dari entitas tindakan adalah kd\_tindakan.
5. Entitas RS\_rujukan sebagai database dari data RS\_rujukan dan *primary key* dari entitas RS\_rujukan adalah kd\_rs.
6. Entitas Pendaftaran sebagai database dari data pendaftaran dan *primary key* dari entitas pendaftaran adalah kd\_daftar.
7. Entitas Rekam\_Medik sebagai database dari data rekam\_medik dan tidak memiliki *primary key*.
8. Entitas Resep sebagai database dari data resep dan *primary key* dari entitas resep adalah kd\_resep.
9. Entitas Kwitansi sebagai database dari data kwitansi dan *primary key* dari entitas kwitansi adalah No\_kwitansi.
10. Entitas Surat\_Sakit sebagai database dari data surat\_sakit dan *primary key* dari entitas surat\_sakit adalah No\_srt\_sakit.
11. Entitas Surat\_Sehat sebagai database dari data surat\_sehat dan *primary key* dari entitas surat\_sehat adalah No\_srt\_sehat.
12. Entitas Surat\_Rujuk sebagai database dari data surat\_Rujuk dan *primary key* dari entitas surat\_Rujuk adalah No\_srt\_rujuk.

### 3.5. Design Rancangan Layar

Pada rancangan layar ini, ada 23 rancangan layar. Sebagai contoh untuk penulisan ditampilkan beberapa gambar rancangan layar seperti berikut:



Gambar 12. Rancangan Layar Entry Data Bagian

Penjelasan Gambar 12, sebagai berikut:

1. Bagian *Staff* Administrasi membuka *Form Entry* Data Bagian.
2. Kode Bagian muncul otomatis di *Form Entry* Data Bagian.
3. Bagian *Staff* Administrasi menginput data Bagian baru, setelah selesai klik tombol simpan untuk menyimpan data tersebut.
4. Jika Bagian *Staff* Administrasi ingin mengubah data Bagian, klik tombol cari maka akan muncul data Bagian dalam *listview*, klik dua kali data tersebut setelah itu klik tombol ubah jika sudah selesai merubah data Bagian.
5. Jika Bagian *Staff* Administrasi ingin menghapus data Bagian, klik tombol cari maka akan muncul data Bagian dalam *listview*, klik dua kali data tersebut, setelah itu klik tombol hapus.
6. Klik tombol Bagian untuk membersihkan *Form Entry* Data Bagian.
7. Klik tombol keluar untuk keluar *Form Entry* Data Bagian.



Gambar 13. Rancangan Layar Entry Pendaftaran

Penjelasan Gambar 13, sebagai berikut:

1. Bagian *Staff* Administrasi membuka *Form Entry* Pendaftaran.
2. Kode Daftar dan Tanggal Daftar muncul otomatis di *Form Entry* Pendaftaran.
3. Bagian *Staff* Administrasi mencari data Bagian dengan cara mengklik tombol cari, maka akan tampil data Bagian.
4. Bagian *Staff* Administrasi mencari data dokter dengan cara mengklik tombol cari, maka akan tampil data dokter.
5. Bagian *Staff* Administrasi menginput keperluan pendaftaran.
6. Klik tombol simpan untuk menyimpan data *Form Entry* Pendaftaran.
7. Klik tombol Bagian untuk membersihkan data *Form Entry* Pendaftaran.

8. Klik tombol keluar untuk keluar dari *Form Entry* Pendaftaran.



Gambar 14. Rancangan Layar Entry Surat Keterangan Sakit

Penjelasan Gambar 14, sebagai berikut:

1. Bagian *Staff* Administrasi membuka *Form Cetak* Surat Keterangan Sakit.
2. Nomor surat sakit akan otomatis muncul di *Form Cetak* Surat Keterangan Sakit.
3. Klik tombol cari maka akan tampil data pendaftaran dan data pemeriksaan Bagian.
4. *Staff* Administrasi menginput tanggal mulai sakit, tanggal akhir sakit, dan catatan khusus.
5. Klik tombol cetak untuk mencetak dan menyimpan data surat keterangan sakit jika dibutuhkan.
6. Klik tombol Bagian untuk membersihkan *Form Cetak* Surat Keterangan Sakit.
7. Klik tombol keluar untuk keluar *Form Cetak* Surat Keterangan Sakit.



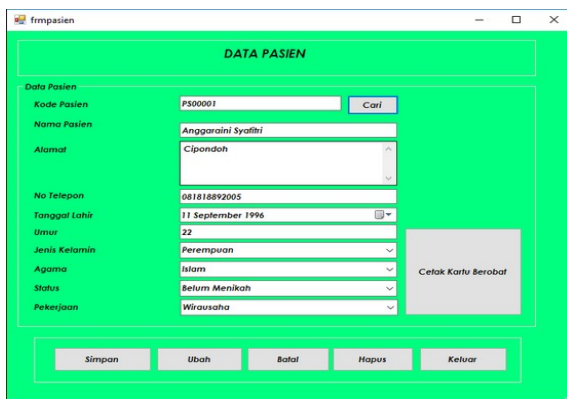
Gambar 15. Menu Utama

Penjelasan Gambar 15, sebagai berikut:

1. Bagian *Staff* Administrasi mengklik tombol *Master* yang didalamnya terdapat *Master* Bagian, *Master* Dokter, *Master* Obat, *Master* Tindakan, dan *Master* RS Rujukan.



2. *Master* Bagian digunakan untuk menambah, mengubah, atau menghapus data Bagian, dimana data Bagian nantinya digunakan untuk pendaftaran dan pemeriksaan.
3. *Master* Dokter digunakan untuk menambah, mengubah, atau menghapus data dokter.
4. *Master* Obat digunakan untuk menambah, mengubah, atau menghapus data obat.
5. *Master* Tindakan digunakan untuk menambah, mengubah, atau menghapus data tindakan.
6. *Master* RS Rujukan digunakan untuk menambah, mengubah, atau menghapus data RS Rujukan.



Gambar 16. Master Bagian

Penjelasan Gambar 16, sebagai berikut:

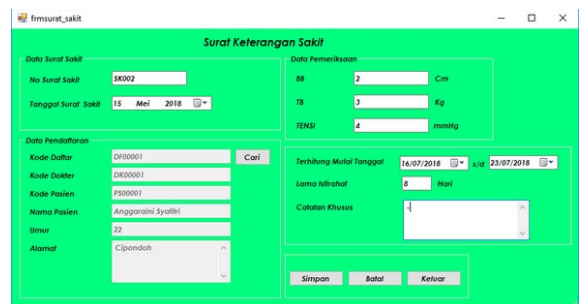
1. Bagian *Staff* Administrasi mengisi *Form Entry* Data Bagian.
2. Kode Bagian muncul otomatis di *Form Entry* Data Bagian.
3. Bagian *Staff* Administrasi menginput data Bagian baru, setelah selesai klik tombol simpan untuk menyimpan data tersebut.
4. Jika Bagian *Staff* Administrasi ingin mengubah data Bagian, klik tombol cari maka akan muncul data Bagian, klik dua kali data tersebut setelah itu klik tombol ubah jika sudah selesai merubah data Bagian.
5. Jika Bagian *Staff* Administrasi ingin menghapus data Bagian, klik tombol cari maka akan muncul data Bagian, klik dua kali data tersebut, setelah itu klik tombol hapus.
6. Klik tombol Bagian untuk membersihkan *Form Entry* Data Bagian.
7. Klik tombol keluar untuk keluar *Form*



Gambar 17. Transaksi Pendaftaran

Penjelasan Gambar 17, sebagai berikut:

1. Bagian *Staff* Administrasi membuka *Form Entry* Pendaftaran.
2. Kode Daftar dan Tanggal Daftar muncul otomatis di *Form Entry* Pendaftaran.
3. Bagian *Staff* Administrasi mencari data Bagian dengan cara mengklik tombol cari, maka akan tampil data Bagian.
4. Bagian *Staff* Administrasi mencari data dokter dengan cara mengklik tombol cari, maka akan tampil data dokter.
5. Bagian *Staff* Administrasi menginput keperluan pendaftaran.
6. Klik tombol simpan untuk menyimpan data *Form Entry* Pendaftaran.
7. Klik tombol Bagian untuk membersihkan data *Form Entry* Pendaftaran.
8. Klik tombol keluar untuk keluar dari *Form Entry* Pendaftaran.



Gambar 18. Surat Keterangan Sakit

Penjelasan Gambar 18, sebagai berikut:

1. Bagian *Staff* Administrasi membuka *Form* Cetak Surat Keterangan Sakit.
2. Nomor surat sakit akan otomatis muncul di *Form* Cetak Surat Keterangan Sakit.
3. Klik tombol cari untuk mencari data pendaftaran dan data pemeriksaan Bagian.
4. *Staff* Administrasi mengisi tanggal mulai sakit, tanggal akhir sakit, dan catatan khusus.



5. Klik tombol cetak untuk mencetak dan menyimpan data surat keterangan sakit jika dibutuhkan.
6. Klik tombol Bagian untuk membersihkan *Form* Cetak Surat Keterangan Sakit.
7. Klik tombol keluar untuk keluar *Form* Cetak Surat Keterangan Sakit.

- 3) Informasi yang disajikan pada dasarnya bersumber dari data masukan, maka sebelum memasukkan kebenaran data tersebut, agar informasi yang dihasilkan sesuai dengan keluaran yang diinginkan.
- 4) Untuk menghindari berbagai kesalahan yang mungkin timbul pada sistem ini, maka perlu dilakukan perawatan secara rutin. Pengontrolan data merupakan cara perawatan untuk menghindari berbagai kesalahan.

#### 4. KESIMPULAN

Hasil penelitian diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Dengan penerapan sistem terkomputerisasi akan mempermudah dalam mencari jumlah pasien yang datang karena dibuatkan *Form* Cetak Laporan Kunjungan Pasien.
- 2) Dengan penerapan sistem terkomputerisasi akan mempermudah dalam mengetahui data rekam medik pasien karena dibuatkan *Form* Cetak Laporan Pemeriksaan Pasien dan *Form* Cetak Laporan Tindakan Yang Sering Dilakukan.
- 3) Dengan penerapan sistem terkomputerisasi untuk mengelola ketersediaan obat yang ada menjadi lebih mudah karena disediakan *Form* Cetak Laporan Stok Obat.
- 4) Dengan penerapan sistem terkomputerisasi pihak klinik akan mudah untuk mengelola data rujukan pasien karena dibuatkan *Form* Cetak Laporan Rujukan Pasien.
- 5) Dengan penerapan sistem terkomputerisasi pihak klinik akan mudah mengetahui obat yang sering keluar karena dibuatkan *Form* Cetak Laporan Rekapitulas Pengeluaran Obat.
- 6) Dengan penerapan sistem terkomputerisasi akan lebih mudah dalam membaca resep karena dibuatkan *Form Entry* Resep yang langsung mencetak resep.
- 7) Dengan penerapan sistem terkomputerisasi pihak klinik akan mudah dalam perhitungan biaya dan jumlah pendapatan karena dibuatkan *Form* Cetak Kwitansi dan *Form* Cetak Laporan Pendapatan.

Dan dalam penelitian diberikan saran yang diharapkan dapat membantu pemakai dalam pelaksanaan sistem yang terkomputerisasi. Saran-saran tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Perlu adanya pelatihan kepada *staff* administrasi yang akan menggunakan sistem informasi ini, agar kedepannya mereka mengetahui cara menggunakan dan melakukan perawatan sistem informasi ini.
- 2) Secara rutin membuat data cadangan yang ada atau yang telah diolah untuk menjaga hal-hal yang tidak diinginkan.

#### 5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] Rosa, A.S., dan Shalahuddin, M., 2011, *Modul Pembelajaran Rekayasa Perangkat Lunak (Terstruktur dan Berorientasi Objek)*. Bandung : Modula.
- [2] Widodo, P.P., dan Herlawati., 2011, *Menggunakan UML Informatika*. Bandung : Andi.
- [3] Yasin, Verdi., 2012, *Rekayasa Perangkat Lunak Berorientasi Objek*. Bogor : Mitra Wacana Media.
- [4] Prabantini, Dwi., 2010, *CRACKING CREATIVITY The Secret of Creative Genius*. Edisi 1. Yogyakarta : Andi.
- [5] Tominanto, 2105 'Perancangan Sistem Informasi Pendaftaran', 3(2), pp.32-38.
- [6] Setiawan, 2014, 'Sistem administrasi rawat Bagian pada klinik siliwangi', *Jurnal Lentera Ict*, 2(1), pp.76-97.