

RANCANGAN SISTEM INFORMASI PENDAFTARAN PASIEN RAWAT INAP PUSKESMAS TLOGOSARI KULON SEMARANG

Ilham Wahyu Fadhlul Khaliq *), Arif Kurniadi **)

*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

E-mail : wahyui79@yahoo.co.id

**) Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Abstrak :

Sistem Informasi di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang khususnya dalam Sistem Informasi Pendaftaran Pasien Rawat Inap masih menggunakan sistem manual yaitu dengan mengisi data identitas dengan media kertas. Pada kenyataannya sering kali terjadi kesalahan Sistem Manajemen Informasi Puskesmas (SIMPUS) pada penginputan data rawat inap dan proses pengambilan kembali data pasien. Hal ini mengakibatkan kesalahan dalam penulisan data pasien khususnya pasien rawat inap serta kesinambungan informasi kesehatan pasien. Tujuan penelitian ini adalah Menghasilkan rancangan sistem informasi rawat inap baru di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif yaitu peneliti mengamati sumber penelitian untuk melihat gambaran permasalahan secara obyektif, sedangkan metode yang digunakan adalah metode observasional dengan pendekatan cross sectional yaitu data diperoleh saat penelitian dilakukan. Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara dan pedoman observasi.

Berdasarkan hasil pengamatan selama penelitian terhadap sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap yang berjalan saat ini diketahui *database* dalam sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap yaitu : data pasien, data cara bayar, data dokter, data petugas, data wilayah, data pendaftaran, data petugas, data bangsal. Fungsi yang terkait dalam pendaftaran pasien rawat inap adalah pasien, petugas pendaftaran, petugas rekam medis, dan kepala puskesmas.

Sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap yang dibuat dapat mempermudah dalam pencatatan dan pelaporan. Untuk menjalankan sistem informasi rawat inap adanya pembatasan hak akses yaitu kepala puskesmas, petugas pendaftaran, rekam medis. Harus ada sarana dan prasarana dari puskesmas tlogosari kulon, dan perawatan sistem dan *hardware*.

Kata Kunci : Rancangan Sistem Informasi, Pendaftaran pasien rawat inap Puskesmas Tlogosari Kulon

Abstract :

Information System in Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang specially in Information System Registration Of Patient Take care of To lodge still use manual system that is by filling in identity data with paper media. At its frequently happened mistake of System Management Information of Puskesmas (SIMPUS)

at data input take care of to lodge and intake process return patient data. This matter result mistake in writing of patient data specially patient take care of to lodge and also continuity of information health of patient. Target of this research to Yield information system device take care of to lodge newly in Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang.

Research type the used descriptive that is researcher perceive the source of research to see problems picture objectively, while method the used method of observasional with approach of sectional cross that is data obtained by research moment. Research instrument use guidance of interview and guidance of observation.

Pursuant to result of perception during research to information system registration of patient take care of to lodge which walk in this time known by database in information system registration of patient take care of to lodge that is : patient data, data way of payee, doctor data, officer data, regional data, registration data, officer data, barn data. related/relevant function in registration of patient take care of lodging is patient, officer of registration, officer of medical record, and head of puskesmas.

Information system registration of patient take care of to lodge which made can water down in reporting and record-keeping. To run information system take care of to lodge the existence of demarcation of rights access that is head of puskesmas, officer of registration, medical record. Facilities and basic facilities there must be from kulon tlogosari puskesmas, and treatment of and system of hardware.

Keyword : Design Information System , Registration of patient take care of to lodge Puskesmas Tlogosari Kulon.

PENDAHULUAN

Pada era teknologi informasi ini sistem informasi kesehatan diharapkan dapat memberikan informasi yang dibutuhkan pada setiap tingkatan manajemen kesehatan harus akurat, tepat waktu, dan relevan. Komputerisasi atau penggunaan komputer di Puskesmas merupakan salah satu cara mengantisipasi penyajian informasi agar akurat tepat waktu, dan relevan dalam mengambil sebuah keputusan.^[1]

Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI) merupakan tempat penerimaan pasien rawat inap yang akan berobat di Puskesmas. Pintu kedua Puskesmas ini seringkali kurang memperoleh perhatian yang cukup oleh pimpinan Puskesmas. Tempat inilah tempat dimana pasien menilai pelayanan rawat inap Puskesmas. Oleh karena itu diloket ini selain ditugaskan petugas – petugas yang ramah dan tata kerja yang cepat, rapi, serta tertib perlu disediakan pula ruang tunggu yang nyaman, aman, mudah terjangkau, mudah terlihat.^[1]

Pelayanan di TPPRI bersifat administrative bukan pelayanan medis. Namun, kesinambungan informasi medis dan kerahasiaannya harus tetap terjaga serta informasi yang dihasilkan juga harus akurat, tepat waktu dan relevan dalam pengambilan sebuah keputusan. salah satu cara agar informasi yang di dapat dalam RM dapat berkesinambungan yaitu dengan adanya Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP). KIUP adalah kunci utama untuk menemukan catatan pasien. KIUP merupakan kartu yang berisi data pokok mengenai identitas pasien untuk mengidentifikasi semua pasien yang pernah berobat. Salah satu fungsi dari KIUP ini adalah untuk mencari kembali data identitas pasien terutama no Rekam Medis bila pasien yang pernah berobat datang kembali tanpa membawa Kartu Identitas Berobat (KIB). Dengan adanya komputerisasi diharapkan pencarian akan lebih cepat.^[1]

Pasien dari TPPRJ (Tempat Pendaftaran Rawat Jalan) yang dinyatakan untuk rawat inap oleh dokter langsung menuju ke TPPRI dengan menunjukkan surat perintah rawat inap kepada petugas, petugas menginputkan data pasien, setelah itu petugas menawarkan tarif, kelas yang masih kosong. Pasien mengisi surat persetujuan rawat inap kemudian petugas menunjukkan bangsal yang telah disepakati oleh pasien tersebut.

Sistem Informasi di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang khususnya dalam Sistem Informasi Pendaftaran Pasien Rawat Inap masih menggunakan sistem manual yaitu dengan mengisikan data identitas dengan media kertas. Pada kenyataannya sering kali terjadi kesalahan Sistem Manajemen Informasi Puskesmas (SIMPUS) pada penginputan data rawat inap dan proses pengambilan kembali data pasien. Hal ini mengakibatkan kesalahan dalam penulisan data pasien khususnya pasien rawat inap serta kesinambungan informasi kesehatan pasien.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif yaitu peneliti mengamati sumber penelitian untuk melihat gambaran permasalahan secara obyektif, sedangkan metode yang digunakan adalah metode observasional dengan pendekatan cross sectional yaitu data diperoleh saat penelitian dilakukan.

Objek penelitian yang digunakan adalah sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap Puskesmas Tlogosari Kulon, Subjek dalam penelitian ini

adalah kepala Rekam Medis dan petugas pendaftaran rawat inap Puskesmas Tlogosari Kulon. Instrumen penelitiannya yaitu penelitian dengan cara tanya jawab secara langsung (tatap muka) kepada petugas pendaftaran pasien rawat inap dan kepala bidang rekam medis, sehingga diperoleh data yang jelas mengenai sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Analisa Sistem

a. Studi kelayakan

Dari hasil penelitian dan wawancara diperoleh keterangan sebagai berikut:

1) Hubungan – hubungan antar fungsi

Pelaku – pelaku hubungan antara fungsi di bagian TPPRI Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang terdiri dari : pasien, petugas TPPRI, Kepala Puskesmas

- 1) Pasien dengan petugas TPPRI terdapat hubungan dalam pendataan pasien dan proses transaksi yaitu pendaftaran
- 2) Hubungan petugas TPPRI dengan kepala puskesmas adalah petugas TPPRI memberikan laporan – laporan mengenai pasien rawat inap yang digunakan untuk mengambil keputusan.
- 3) Prosedur sistem pendaftaran di Puskesmas Tlogosari Kulon.

Dari hasil penelitian yang didapatkan proses – proses pendaftaran pasien rawat inap sebagai berikut :

- a) Pasien datang ke tempat pendaftaran pasien rawat inap (TPPRI) untuk mendaftarkan diri apabila pasien tersebut merupakan pasien baru maka petugas akan melakukan pencatatan data pasien di buku register dan membuat

KIUP yang bisa digunakan untuk pasien jika berobat atau rawat inap kembali. Tetapi bila pasien tersebut sudah terdaftar sebagai pasien rawat inap dan mempunyai KIUP maka petugas langsung mencari kartu status pasien sesuai nomer rekam medisnya.

- b) Menanyakan surat perintah rawat inap yang diberikan oleh dokter dan memilih bangsal, kelas, dan tarif sesuai yang diinginkan pasien, setelah memilih bangsal, kelas, dan tarif pasien dipersilahkan mengisi surat persetujuan rawat inap kemudian dipersilahkan menuju bangsal yang telah disepakati.
- c) Petugas mendistribusikan kartu status pasien sesuai dengan URI yang sesuai dengan buku ekspedisi
- d) Data base pada sistem informasi pendaftaran rawat inap

Dari observasi dan wawancara diperoleh keterangan data base pada sistem informasi pendaftaran rawat inap meliputi data pasien, data pendaftaran dan data wilayah yang diuraikan seperti dibawah ini identifikasi data terdiri dari :

(1) Data pasien :

- (a) Jenis Pasien
- (b) Kota
- (c) Nama pasien
- (d) Alamat pasien
- (e) Tanggal lahir
- (f) Umur
- (g) Status
- (h) Agama
- (i) Pekerjaan
- (j) No indeks

- (2) Data pendaftaran
 - (a) No Indeks
 - (b) Kode petugas
 - (c) Kode dokter
 - (d) Kode bangsal
 - (e) No daftar
 - (f) Tanggal daftar
- (3) Data bangsal
 - (a) Kode bangsal
 - (b) Nama bangsal
- (4) Data petugas
 - (a) Kode petugas
 - (b) Nama petugas
- (5) Data Dokter
 - (a) Kode dokter
 - (b) Nama dokter
- (6) Data Kunjungan / Wilayah
 - (a) Kode wilayah
 - (b) Wilayah
- (7) Data Cara Bayar
 - (a) Kode bayar
 - (b) Cara bayar

b. Analisa kebutuhan

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang di tempat pendaftaran rawat inap memiliki 1 buah unit komputer, Pentium 4 dan printer EPSON LX 300. Komputer yang ada bisa dimanfaatkan agar menghasilkan keluaran yang optimal, cepat dan tepat dalam proses pengolahan data masukan yaitu data pasien, data pendaftaran dan data petugas dibutuhkan perangkat keras (*hardware*) pada sistem informasi pendaftaran rawat inap Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang yaitu :

a. 1 unit komputer dengan spesifikasi sebagai berikut :

- 1) Prosesor : Pentium 4
- 2) Memory : RAM 512 MB
- 3) Hardisk : 80 GB
- 4) Monitor : 1029 by 769 pixel
- 5) UPS sebanyak : 1 buah
- 6) Printer : EPSON LX 300

2. Desain sistem

a. Perancangan fisik

Perancangan fisik merupakan spesifikasi yang lengkap tentang modul – modul sistem dan antar muka antar modul serta rancangan basis data yang terdiri dari STP

Dari hasil penelitian yang didapatkan proses – proses pendaftaran pasien rawat inap sebagai berikut :

- 1) Pasien atau keluarga pasien datang ke loket pendaftaran membawa KIUP dan diserahkan pada petugas.
- 2) Petugas mendata sesuai dengan KTP atau identitas pasien yang lain dan membuat KIUP serta kartu status pasien.
- 3) KIUP diserahkan kepada pasien
- 4) Pasien diperiksa, dokter memutuskan untuk rawat inap atau rawat jalan.
- 5) Data pasien dari register pendaftaran rawat inap direkap untuk membuat laporan.

Pasien atau keluarga pasien datang ke loket pendaftaran membawa KIUP dan diserahkan kepada petugas, petugas pendaftaran mendata sesuai dengan KTP atau identitas yang lain dan membuat KIUP serta kartu status pasien.

Setelah itu KIUP diserahkan kembali kepada pasien. Setelah dari TPPRI Kartu status pasien menuju ke bangsal untuk mencatat hasil pemeriksaan dan rawat inap yang dilakukan oleh dokter kemudian kartu status pasien di arsipkan. Data pasien dari register pendaftaran direkap untuk membuat laporan, kepala puskesmas memeriksa hasil laporan yang telah di buat oleh bagian rekam medis yang telah di buat yaitu laporan cara bayar dan laporan kunjungan perwilayah.

b. Diagram konteks (*Context Diagram*)

Context diagram adalah diagram yang menggambarkan sistem dalam satu lingkaran dan menunjukkan hubungan antara proses dengan entitas lainnya. Sistem ini berada pada pelayanan pendaftaran pasien rawat inap. Jadi sistem ini adalah sistem informasi pelayanan pendaftaran pasien rawat inap maka untuk membuat perancangan sistem perlu uraian sebagai berikut :

- 1) Identifikasi data yang diolah dalam sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap adalah sebagai berikut :
 - a) Data pasien
 - b) Data bangsal
 - c) Data petugas
 - d) Data dokter
- 2) Identifikasi informasi yang diolah dalam sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap adalah sebagai berikut :
 - a) Laporan kunjungan perwilayah
 - b) Laporan cara bayar pasien rawat inap
- 3) Identifikasi pelaku yang diolah dalam sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap adalah sebagai berikut :
 - a) Pasien
 - b) Petugas pendaftaran
 - c) Dokter
 - d) Kepala puskesmas
- 4) Identifikasi sumber data dan tujuan informasi yang diolah dalam sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap adalah sebagai berikut :

a) Data yang diolah dalam sistem informasi pelayanan pendaftaran pasien rawat inap bersumber dari :

- (1) Pasien
- (2) Petugas pendaftaran
- (3) Dokter
- (4) Bangsal
- (5) Petugas rekam medis

b) Informasi yang dihasilkan ditujukan untuk

- (1) Pasien : kartu indeks utama pasien
- (2) Petugas pendaftaran :mendaftar pasien datang
- (3) Dokter : memeriksa pasien dan memutuskan harus rawat inap atau rawat jalan
- (4) Petugas rekam medis : membuat rekap laporan
- (5) Kepala puskesmas : memeriksa laporan dari sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap.

c. Overview Diagram

Diagram dekomposisi menggambarkan tingkat proses dalam sistem yang dibuat berdasarkan *context diagram* yang dihasilkan

Sistem informasi pelayanan pendaftaran pasien rawat inap berada pada top level yang kemudian diturunkan lagi kedalam level – level yaitu :

1) Level 0 meliputi :

- a) Pendataan
- b) Pendaftaran
- c) Laporan

2) Pada level 1 proses pendataan meliputi :

- a) Data pasien
- b) Data petugas
- c) Data bangsal
- d) Data dokter

3) Pada level 1 proses pendataan dapat dijelaskan bahwa proses pelaporan meliputi :

- a) Laporan cara bayar
- b) Laporan kunjungan perwilayah

d. Tingkatan DFD (*levelled*)

1) DFD level 0

DFD level 0 diatas menggambarkan proses sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap yang terbagi dalam tiga proses yaitu :

a) Pendataan

Proses pendataan merupakan proses master yang berisi data pasien, data petugas, data bangsal, dan data dokter.

b) Pendaftaran pasien

Transaksi terdiri dari pendaftaran dan kunjungan pasien rawat inap

c) Laporan

Laporan yang dihasilkan oleh sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap terdiri dari laporan cara bayar, laporan kunjungan pasien rawat inap perwilayah

2) DFD level 1 Proses Pendataan

DFD level 1 proses pendataan adalah proses pendataan yang pertama yaitu :

a) Pendataan yang pertama

Pendataan yang mana entitas yang berhubungan yaitu petugas memberikan data berupa data ruang diproses dan menghasilkan file yang disimpan dengan nama bangsal.

b) Pendataan yang kedua

Yaitu pendataan pasien entitas yang terkait yaitu pasien. Pasien memberikan data berupa data pasien kedalam sistem kemudian diproses dan menghasilkan Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) dan kartu status pasien.

c) Pendataan yang ketiga

Yaitu pendataan petugas, entitas yang terkait yaitu petugas pendaftaran yang memberika data berupa data petugas kemudian diproses dan menghasilkan file yang disimpan dengan nama petugas.

d) Pendataan yang keempat

Yaitu pendataan dokter, entitas yang terkait yaitu dokter yang memberikan data berupa data dokter kemudian diproses dan menghasilkan file yang disimpan dengan nama dokter.

3) DFD level 1 Proses Laporan

Pada DFD level 1 proses laporan pada sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap yaitu merekap dan laporan diserahkan kepada petugas Kepala Puskesmas.

e. *Entity RelationDiagram* (ERD)

ERD adalah model yang mendeskripsikan hubungan antar penyimpanan data. Kegunaan ERD adalah untuk memodelkan struktur data dan hubungan antar data, karena hal ini relative kompleks. Dalam ERD kita dapat menguji model dengan mengabaikan proses yang harus dilakukan.

f. Perancangan *Database*

1) Bentuk Normal Pertama (1NF)

Bentuk normal pertama dikenakan pada tabel yang belum ternormalisasi (masih memiliki atribut yang berulang) . suatu relasi dikatakan sudah memenuhi bentuk normal pertama bila setiap data bersifat *atomic* yaitu setiap baris dan kolom hanya mempunyai satu nilai data.

2) Bentuk Normal Kedua

Bentuk normal pertama (1NF) tidak mejamin suatu relasi terbebas dari *redundancy* atau pengulang data

3) Bentuk Normal Ketiga

Untuk menjadi bentuk normal ketiga maka relasi haruslah dalam bentuk normal kedua dan semua atribut bukan primer tidak mempunyai hubungan yang transitif

g. Kamus Data

1) Data Pasien

Pasien = no_indeks + nm_pasien + nik + jenkel + alamat + gol_drh + umur + agama + pekerjaan + nm_kk

No_indeks = 10 {varchar} 10

Nm_pasien = 5 {varchar} 25

Nik = 1 {varchar} 16

Jenkel = {pria}{wanita}

Alamat = 2 {varchar} 25

Gol_drh = 1 {varchar} 2

Umur = 8 {date} 8

Agama = 1 {varchar} 15

Pekerjaan = 2 {interger} 2

Nm_kk =5 {varchar} 25

2) Data Petugas

Petugas = kd_petugas + nm_petugas +alamat + no_tlp

Kd_petugas = 1 {character} 5

Nm_petugas = 1 {character} 25

Alamat = 1 {character} 30

3) Data Bangsal

Bangsal = kd_bangsal + nm_bangsal

Kd_bangsal = 1 {character} 5

Nm_bangsal = 1 {character} 25

4) Data Bayar

Bayar = kd_bayar + jns_pembayaran + jml_bayar

Kd_bayar = 1 {character} 15

Jns_bayar = 1{character} 15

5) Data Dokter

Dokter = kd_dokter + nm_dokter +alamat +no_tlp

Kd_dokter = 1 {character} 5

Nm_dokter = 1{character} 40

Alamat = 1 {character} 40

No_tlp = 1{character} 15

6) Data pendaftaran

Pendaftaran = no_daftar + no_indeks + tgl_masuk + jns_kunjungan +

kd_ruang + kd_bayar + kd_petugas

No_daftar = 1 {character} 5

No_indeks = 1 {character} 5

Tgl_masuk = {tgl/bln/thn}

Tgl = {01-31}

Bln = {01-12}

Thn = {1999-1999}

Jns_kunjungan = 1 {character} 10

Kd_bagsal = 1 {character} 5

Kd_bayar = 1{character} 5

Kd_petugas = 1{character} 5

h. Desain Menu

Pada tampilan baris menu utama terdiri dari master data transaksi, laporan, user manajemen, keluar, untuk baris pada menu master terdiri dari sub menu antara lain :

- 1) Data dokter : untuk memasukkan data dokter
- 2) Data bangsal : untuk memasukkan data bangsal
- 3) Data desa / wilayah : untuk memasukkan data desa atau wilayah
- 4) Data jenis pembayaran : untuk memasukkan data jenis pembayaran

Baris menu laporan terdiri dari sub menu laporan cara bayar pasien kunjungan pasien perwilayah. Baris menu administrator untuk mengatur password pengguna dan melakukan *backup* data. Sedangkan menu logout untuk keluar dari program aplikasi

i. Desain Input dan Output

1) Login Petugas

Form login yang terdiri dari nama *user* dan *password*, selanjutnya petugas memilih login. Nama user dan password harus diisi dengan benar, jika tidak maka menu utama tidak dapat ditampilkan

j. Rancangan penggunaan sistem

Sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang akan di gunakan oleh beberapa *user* yang diatur dengan kewenangan. Beberapa user yang diberikan kewenangan tersebut yaitu :

- 1) Admin
Memasukkan data wilayah, data dokter, data cara bayar data, data bangsal, data petugas
 - 2) Petugas pendaftaran
Memasukkan data pasien baru maupun mencari pasien lama yang telah terdaftar dan membuat laporan cara bayar, laporan kunjungan perwilayah.
- k. Implementasi Sistem
- 1) Pelatihan petugas
Pelatihan pelatihan petugas dimaksudkan untuk mempelajari pengetahuan yang belum mereka pahami, dalam pembuatan pedoman penggunaan sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang, sebaiknya dibuatkan buku panduan oleh admin agar mengurangi kerepotan pada saat system berjalan. Sedang petugas yang dipilih saat menjalankan program sebaiknya didampingi oleh analis sistem dan admin input selama satu bulan, dua minggu pertama untuk memahami program input data, minggu berikutnya petugas mendapatkan pelatihan tentang bagaimana menghasilkan laporan.

KESIMPULAN

Dari hasil analisis, dapat disimpulkan bahwa rancangan sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap di Puskesmas Tlogosari Kulon adalah sebagai berikut :

1. Dalam transaksi pendaftaran pasien rawat inap di Puskesmas Tlogosari Kulon masih menggunakan cara manual, sehingga dalam proses pelayanan menjadi lama, dikarenakan pengisian identitas pasien pada berbagai formulir dan buku register.
2. Fungsi – fungsi yang terkait dalam sistem informasi pelayanan pendaftaran pasien rawat inap di Puskesmas Tlogosari Kulon adalah:
 - a. Petugas pendaftaran
 - b. Rekam medis

c. Kepala puskesmas

3. Kendala atau masalah sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap yaitu masih menggunakan cara manual sehingga dalam proses pelayanan menjadi lama. Dalam pembuatan laporan cara bayar pasien rawat inap dan laporan pasien perwilayah masih juga menggunakan cara yang manual.
4. Keunggulan sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap di Puskesmas Tlogosari Kulon yang dibuat oleh peneliti dapat mengurangi tingkat kesalahan dalam penginputan data, memudahkan dalam pembuatan laporan dan mempercepat dalam proses pendaftaran pasien rawat inap.

SARAN

Untuk mempermudah dalam menggunakan sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap yang telah dibuat, maka penulis memberikan saran – saran sebagai berikut :

1. Sistem informasi yang dibuat hanya dibatasi pada sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap, sehingga dapat di kembangkan lagi sesuai kebutuhan yang ada.
2. Agar dalam penerapan sistem informasi dapat berjalan lancar, sebaiknya bagi tiap unit – unit yang berkaitan memberikan data secara tepat, cepat, dan akurat. Unit – unit yang terkait dalam sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap di Puskesmas Tlogosari Kulon adalah :
 - a. Petugas pendaftaran
 - b. Kepala puskesmas
3. Sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang akan di gunakan oleh beberapa *user* yang diatur dengan kewenangan. Yaitu :
 - a. Admin

Memasukkan data wilayah, data dokter, data cara bayar data, data bangsal, data petugas

b. Petugas pendaftaran

Memasukkan data pasien baru maupun mencari pasien lama yang telah terdaftar dan membuat laporan cara bayar, laporan kunjungan perwilayah.

4. Pemberian pelatihan kepada petugas

Pelatihan pelatihan petugas dimaksudkan untuk mempelajari pengetahuan yang belum mereka pahami, dalam pembuatan pedoman penggunaan sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang, petugas yang dipilih saat menjalankan program sebaiknya didampingi oleh admin input selama satu bulan, dua minggu pertama untuk memahami program input data, minggu berikutnya petugas mendapatkan pelatihan tentang bagaimana menghasilkan laporan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Shofari, Bambang, *Sistem Rekam Medis Pelayanan Kesehatan (Tidak Dipublikasikan)*, Semarang, 2006
2. Depkes RI Direktur Jenderal Pelayanan Medik, *Pedoman Pengolahan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*, Jakarta, 1997
3. Kadir, Abdul Dasar *Pemrograman Web Dinamis Menggunakan PHP; - Ed. III .* – Yogyakarta : ANDI
4. Jogianto, HM, *Sistem Teknologi Informasi edisi II*, Andi, Yogyakarta, 2003.
5. Kurniadi, Arif, *Analisa dan Perancangan Program PSIK X (Tidak Dipublikasikan)*. Semarang, 2008.
6. Fatansyah, *Basis Data Informatika*, Bandung 2006
7. Mulyono, *Sistem Basis Data. Fakultas Ilmu Komputer. Universitas Dian Nuswantoro*. Semarang. 2002.
8. Wiyono, Djoko. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Airlangga University Press.Surabaya.1999
9. Budiono, B. *Administrasi Kesehatan Masyarakat*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Undip. Semarang. 1997

10. Azu, Anwar. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Bina Rupa Aksara. Jakarta. 1999
11. Suja, imam. *Pemrograman SQL dan Data Base Center MYSQL*, Penerbit Andi, Yogyakarta. 2005.