

**LAMPIRAN A**  
**KELUARAN SISTEM BERJALAN**



## LABORATORIUM RSJD SUNGAILIAT

Jalan Jenderal Sudirman No. 345  
SUNGAILIAT - BANGKA

Nama	Lk / Pr No Lab.
Dokter Pengirim	Umur
No Reg	Ruang / Kelas

KINIA	HASIL TES	HARGA NORMAL
Gula darah N		mg / dl (80 - 100)
Z jpp		mg / dl (Max - 150)
Ureum		mg / dl (20 - 40)
Creatinin		mg / dl (0,5 - 1,2)
Cholesterol		mg / dl (150 - 250)
Uric Acid		mg / dl (3 - 6,6)
Total Lipids		mg / dl (400 - 1000)
Tryggheride		mg / dl (50 - 150)
Calcium		mg / dl (8,1 - 10,4)
Chloride		mg / dl (344 - 395)

### HEMATOLOGI

Hb	Gr % Diff Count Sel muda	%
Lekosit	Baso	%
M a l	Eos	%
Entn	Staf	%
L E D	Segmen	%
G o l	Lymosit	%
Reticulo	Monosit	%
Thromb		
Waktu Pembekuan		
Waktu Pendarahan		
Haemistocrit	% (40 - 50)	
M C V	Cm (80 - 90)	
M C H	Mm Gr (27 - 32)	
M C H C	% (33,38)	

### URINE

Protein	Sedimen Lekosit
Glucose	Eritrosit
Urobilin	Cyl Hyalin
Bilirubi	Cyl Noktah
Reaksi / Ph	Ept.Sel
B J	Kristal
P.P Test	Lain - Lain

### LAIN - LAIN

Sungailiat, \_\_\_\_\_  
Pemeriksa,

Lampiran A-3  
Blangko Pemeriksaan Penunjang ( Lab)



RS. JIWA INDAH PROP. KEP. BANGKA BELITUNG  
 Jl. Jenderal Sudirman No. 344 Telp. (0717) 820001 Fax (0717) 820000

Dokter: Legenda / R. Inap  
 Tanggal: 24/10 2019.

R/

Keperluan 000 II  
 $\int 200 \frac{1}{2}$

---

M. Cestapi 1000 II  
 $\int 00 \frac{1}{2}$

---

Pro : Th' ucap: II / R. INAP.  
 Umur : 35 th DP  
 Alamat : id. Plas + Tobaki Ba-Pl

Lampiran A-4  
 Resep Obat Rawat Inap

BPJS KESEHATAN

Sungailiat, 15 - 5

2019

R/ Risperi dan zmg No XXA  
/ 2ddc

ly. Stelosi sng No XV  
/ 010

M. Clorlex kmg No VII  
/ 00 1/4

ly 15 sil zoncot amp No I  
SPULF 30000

H Hex Ymer zmg No V  
/ 1ddc 1clp

Nama : Tn. Supian / Dr. Sim Djar. Temply  
Umur : 19 Thn Jenis Rawat : R. Dada  
Dokter : Risa Kelas Rawat : B100/10

Lampiran A-5  
Resep Pelayanan Poli / IGD





**SURAT RUJUKAN**

Sungailiat, \_\_\_\_\_ 200

Kepada Yth. :

Ts.

Dr. \_\_\_\_\_

Di \_\_\_\_\_

si hadapkan Pasien :

- Nama
- Umur
- Alamat

Dengan Keluhan :

Diagnosis Sementara :

Uji yang telah diberikan :

Mohon penastaksanan lebih lanjut.

BTK,  
Salam Sejahtera.

Dr. \_\_\_\_\_  
NIP. \_\_\_\_\_

Lampiran A-6  
Surat Rujukan



**LAMPIRAN B**  
**MASUKAN SISTEM BERJALAN**





DAFTAR UJUKH OBAT  
RUMAH SAKIT PUSKESMAS DESA LINDU KEM. DASIS  
TAMBUK BAYU

NO	NAMA OBAT	HARGA
1	Allopurinol 100 mg tab	700
2	Alprazolam 0,5 mg	700
3	Alprazolam 1 mg	700
4	Amoxiclav 50 mg tab	1.000
5	Amoxiclav syr 60 mg	300
6	Amoxicillin 25 mg	3.500
7	Amoxicillin syr	200
8	Amoxicillin 500 mg	4.000
9	Antasid 500 mg	500
10	Antasida Doon syr	100
11	Antasida Doon tab	3.500
12	Aqua pro injeksi	100
13	Asam Mefenamat 500 mg	2.000
14	Asiklovir 400 mg	200
15	Asiklovir 5% krim	700
16	Beclometason salep	4.000
17	Beclometason 0,1% krim	2.000
18	Captopril 12,5 mg tab	2.500
19	Captopril 25 mg	100
20	Carbamazepin 200 mg	200
21	Cefotaksim 1gr inj	300
22	Chloroquin 250 mg tab	12.000
23	Chlorpheniramine Maleat 4 mg	100
24	Chlorpromazin 100 mg tab	100
25	Clindamicin 300 mg cap	150
26	Clindamicin 150 mg	1.100
27	Clobazam 10 mg	850
28	Cotrimoxazol 120 mg tab anak	1.150
29	Cotrimoxazol 480 mg tab dewasa	100
30	Cotrimoxazol syr	150
31	Dekstrometorphan syr	3.500
32	Devitalisasi pasta	3.000
33	Dexamethason 0,5 mg tab	487.000
34	Diazepam 2 mg	100
35	Diazepam 5 mg	100
36	Dizepam inj	100
37	Domperidon 10 mg	1.000
38	Erytromisin 250 mg tab	500
39	Etil Klorida spray	450
40	Famotidin 40 mg	80.000
41	Furosemid 40 mg	250
42	Garam Oralit	100
43	Glass Lonomer Cement ART	400
44	Glibenclamid 5 mg	480.000
45	Glukosa larutan infus 10%	100
46	Glukosa larutan infus 5%	5.000
47	Haloperidol 0,5 mg	5.000
48	Haloperidol 1,5 mg	100
49	Haloperidol 5 mg	100
50	Hidrokortison 2% krim	200
51	Kalsium Hidroksida pasta	3.000
52	Lidocain comp mg	125.000
53	Lidocain inj 2%	1.000
54	Miconazol 2% salep	1.000
55	Miconazoling pasta	4.000
56	Na Cl 0,9% 500 ml	100.000
57	Na Cl 0,9% 100 ml	500
58	Natrium Klorida larutan infus 0,9%	5.000
59	Nitroglin 10 mg tab	200
60	Obat Gigitan Hewan rasam	1.000
61	Parasetamol 500 mg	100
62	Parasetamol syr	2.000

## Lampiran B-2

### Data Obat

**RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG**

Jln. Jenderal Sudirman 345 Telp. 92088

**POLIKLINIK RSJ DAERAH PROV. KEP. BABEL**

NO. REG. PASIEN : 01-15-08

**KARTU BEROBAT**

Nama Kel. Anya Nama Sendiri Tham Susyan Bln, bt  
Umur : 35 Th  
Alamat lengkap : S. Gambir, Air Ruai  
Pemali  
Tgl. Kunjungan Pertama 26-10-2014

**KARTU INI HARUS DIBAWA SETIAP KALI BEROBAT**

Lampiran B-3

Data Pasien





**LABORATORIUM RAJID SUNGAILIANT**  
Alamat: Jl. Pemuda No. 145  
 SUNGAILIANT - BANGKALAN - PASURUAN

**Nama** : *Eng. Sa. Haryanto*  
**Alamat** : *Siakur*  
**No. Reg.** : *01.8.11* *Pulang / Kawan* *159/11*

PROBA	MASALAH	MURAH BERSAMA
Cholesterol	96	mg/dl (27-160)
Ureum		mg/dl (8-20)
Kreatinin		mg/dl (0.5-1.2)
Urobilinogen		mg/dl (0-0.2)
Urobilin		mg/dl (0-0.1)
Urobilinogen		mg/dl (0-0.1)
Urobilin		mg/dl (0-0.1)
Urobilinogen		mg/dl (0-0.1)
Urobilin		mg/dl (0-0.1)
Urobilinogen		mg/dl (0-0.1)
Urobilin		mg/dl (0-0.1)

**HEMATOLOGI**

WBC	14.4	10 <sup>9</sup> /L (4.8-10.8)	%
RBC	4.40		%
Hb	10.2		%
Hct	31.1		%
MCV	70.7	fl (80-100)	
MCH	14.4	pg (27-32)	
MCHC	20.4	g/dl (32-36)	

**URINE**

Protein	Sehring Lemak
Glukosa	Erhamb
Bilirubin	Cyl Hyam
Urobilinogen	Cyl Halkah
Urobilin	Erhamb
Urobilinogen	Erhamb
Urobilin	Erhamb

**LAIN-LAIN**

Sungailant, *01.8.11*  
 Pemeriksa

Lampiran B-5  
 Data Hasil Laboratorium





UNIT REKAM MEDIS  
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI BANGKA BELITUNG

SURAT PERAWATAN

Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan <input checked="" type="checkbox"/> Agama : ISLAM Suku Bangsa :	No. RM : 010302 Jenis Kunjungan : Baru / Lama
Dirawat di kelas : 01	Masuk tgl. : 13/10/2019 Jam : 09.00
Nama : HENDRI Umur : 41 th Nama Ayah : Nama Ibu :	Kalau perlu memberi kabar (telepon) kepada : No. Telp. / HP :
Pekerjaan : Pendidikan : SD	Dikirim oleh : Keluarga / Kepolisian / dll (sebutkan)
Alamat :	
Kelurahan : Kecamatan : Kab / Kota :	
Dokter jaga : Dial oleh : Diagnosa sementara :	Penderita / Wakilnya : (Tanda tangan & nama terang)

\* coret yang tidak perlu

Lampiran B-7  
Surat Perawatan

**REPUBLIC OF INDONESIA**  
**REPUBLIC OF INDONESIA**  
**REPUBLIC OF INDONESIA**

**TANDA PEMBAYARAN**  
**FARMASI**

No. \_\_\_\_\_

Resep No. _____	Bagian _____	Dokter : _____
Nama Pasien : _____	Alamat : _____	
No. Register : _____	Jumlah Pembayaran Rp. _____	
Keterangan : _____		

Kees, \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_  
 ( \_\_\_\_\_ ) Asisten Apoteker, ( \_\_\_\_\_ )

Lampiran B-8  
 Kwitansi obat

UNIT REKAM MEDIS  
RUANG SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI BANGKA BELITUNG

### SURAT KETERANGAN PULANG

Nomor : /RSJ/ /

Pada hari ini tanggal : telah dikeluarkan dari RS. JIWA DAERAH PROVINSI  
KEPULAUAN BANGKA BELITUNG seorang penderita :

Nama : \_\_\_\_\_ No. RM : \_\_\_\_\_  
Umur : \_\_\_\_\_ Ks : \_\_\_\_\_  
Jari : \_\_\_\_\_ Ruang : \_\_\_\_\_  
Alamat : \_\_\_\_\_ Jenis Pasien : Baru / Lama  
Diagnose (kode ICD X) : \_\_\_\_\_

Dengan alasan dan keadaan : a. Cukup tenang dan dapat dipulangkan  
b. \_\_\_\_\_  
c. Dirawat sejak tanggal \_\_\_\_\_ s/d \_\_\_\_\_

Sungailat, \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Dokter RS Jiwa  
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,

Keluarga Pasien,

(Tanda tangan & Nama terang)

NIP. \_\_\_\_\_

## Lampiran B-9 Surat Keterangan Pulang



**LAMPIRAN C**  
**RANCANGAN KELUARAN**



**PEMERINTAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG**  
**RUMAH SAKIT JIWA DAERAH**

Jalan Jendral Sudirman Nomor 345 Sungailiat 33216

Telepon (0717) 82088, Fax (0717) 82628

**BUKTI PELAYANAN**  
**PERDA NO. 2 TAHUN 2011**

Nama : x-50-x  
No RM : 999999  
Ruangan : x-10-x  
Klas : x-3-x  
Dokter Merawat: x-25-x  
No. Kwitansi : 9999  
Tanggal : dd/mm/yyyy  
No. Visite : 9999  
Jumlah Visite : 99  
Tarif Visite : Rp. 000.000,00

Sungailiat, dd/mm/yyyy

Mengetahui,

          x-35-x            
NIP. x-18-x

Lampiran C-1

Rancangan Usulan Keluaran Kwitansi Visite



**PEMERINTAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG**  
**RUMAH SAKIT JIWA DAERAH**

Jalan Jendral Sudirman Nomor 345 Sungailiat 33216

Telepon (0717) 92088, Faksimile (0717) 92523

**BUKTI PELAYANAN**  
**PERDA NO. 2 TAHUN 2011**

Nama	: x-50-x	No. Kwitansi	: 999
No RM	: 999999	Tanggal	: dd/mm/yyyy
Umur	: x-5-x		
Ruangan	: x-10-x		
Klas	: x-3-x		
Konsulen	: x-20-x		
No. Visite	: 9999		
Jumlah Visite	: 99		
Tarif Konsulen	: Rp. 000.000,00		

Sungailiat, dd/mm/yyyy

Mengetahui,

x-35-x  
NIP. x-18-x

Lampiran C-2

Rancangan Usulan Keluaran Kwitansi Konsulen





**PEMERINTAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG**  
**RUMAH SAKIT JIWA DAERAH**

Jalan Jendral Sudirman Nomor 343 Sungailiat 33213

Telepon (0771) 82214, Faksimile (0771) 9321

**Surat Pemeriksaan Penunjang**

No. Sit Pwtan : 9999

No Sit PP : 9999

Tanggal : dd/mm/yyyy

Mohon dilakukan pemeriksaan penunjang pada pasien:

Nama Pasien : x-50-x

No RM : 999999

Umur : x-5-x

Alamat : x-30-x

Ruangan : x-10-x

Klas : x-3-x

Dokter : x-35-x

Jenis Pemeriksaan : x-20-x

Tarif : Rp. 000.000

Keterangan : x-50-x

Sungailiat, dd/mm/yyyy

Dokter Pengirim,

          x-35-x          

NIP. x-18-x

Lampiran C-3

Rancangan Usulan Keluaran Surat Pemeriksaan Penunjang



**PEMERINTAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG**  
**RUMAH SAKIT JIWA DAERAH**

Jalan Jenderal Sudirman Nomor 343 Sungailiat 33213

Telp (0717) 82033, Faksimile (0717) 32523

**RESEP RAWAT INAP**

No. Visite : 9999

No Resep : 99999

No RM : 9999

Tanggal : dd/mm/yyyy

Nama Pasien : x-50-x

Jenis Kelamin : x-9-x

Ruangan : x-10-x

Umur : x-5-x

Klas : x-3-x

Alamat : x-30-x

Dokter : x-35-x

No. Telp : x-12-x

Konsulen : x-20-x

Kode Obat	Nama Obat	Dosis	Jumlah Obat	Harga Satuan	Harga
x-3-x	x-20-x	x-3-x	99	999999	999999
				Total Harga	999999

Sungailiat, dd/mm/yyyy

Ttd,

x-35-x

NIP. x-18-x

Lampiran C-4

Rancangan Usulan Keluaran Resep Rawat Inap



Jalan Jendral Sudirman Nomor 342 Pangkalene 33212

PEMERINTAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG  
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH

Telpon (0717) 42000, Faksimila (0717) 42210

RESEP POLI / IGD

Kd Periksa : x-4-x  
Nama Pelayanan: x-10-x  
Dokter Jaga : x-35-x

No Resep : 999  
Tanggal : dd/mm/yyyy

No RM : 999999  
Nama Pasien : x-50-x  
Jenis Kelamin : x-9-x  
Umur : x-5-x  
Alamat : x-30-x  
No. Telp : x-12-x

Kode Obat	Nama Obat	Dosis	Jumlah Obat	Harga Satuan	Harga
x-3-x	x-20-x	x-3-x	99	999999	999999
				Total Harga	999999

Sungailiat, dd/mm/yyyy

Ttd,

x-35-x  
NIP. x-18-x

Lampiran C-5

Rancangan Usulan Keluaran Resep Poli / IGD





Jalan Jendral Sudirman Nomor 241 Pangkal 33111

**PEMERINTAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG**  
**RUMAH SAKIT JIWA DAERAH**

Telpon 071722001, Faksimili 0717 22423

**SURAT RUJUKAN**

No. Rujukan : 999

No. Visite : 9999  
Ruang : x-10-x  
Klas : x-3-x  
Dokter Merawat : x-35-x

Sungailiat, dd / mm / yyyy

Kepada: Yth,  
TS.

Dokter IGD  
Di

RS : x-20-x

Kami kirimkan pasien:

Nama Pasien : x-50-x  
Umur : x-5-x  
Alamat : x-30-x  
Ket : x-300-x

Mohon penatalaksanaan lebih lanjut.

BTK,  
Salam Sejahtera

x-35-x  
NIP. x-18-x

Lampiran C-6  
Rancangan Usulan Keluaran Surat Rujukan



**PEMERINTAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG**  
**RUMAH SAKIT JIWA DAERAH**

Jalan Jendral Sudirman Nomor 345 Sungaihatu XXV13

Telpon (0717)2222, Faksimile (0717) 2222

LAPORAN PASIEN RAWAT INAP

Bulan: x-12-x

No.	No. Pendaftaran	Nama Pasien	No. Surat Perawatan	Ruang Ranap	Klas
	x-4-x	x-50-x	x-4-x	x-10-x	x-3-x
	x-4-x	x-50-x	x-4-x	x-10-x	x-3-x

Sungailiat, dd/mm/yyyy

Ka. Bidang Perawatan,

\_\_\_\_\_  
NIP.

Lampiran C-7

Rancangan Usulan Keluaran Laporan Pasien Rawat Inap

**LAMPIRAN D**  
**RANCANGAN MASUKAN**





**PEMERINTAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG**  
**RUMAH SAKIT JIWA DAERAH**

Jalan Jendral Sudirman Nomor 346 Sungailiat 33216

Telepon (0717) 82088, Faksimile (0717) 82628

**DATA DOKTER**

Id Dokter : x-4-x  
Nama Dokter : x-35-x  
NIP : 999999  
Jabatan : x-20-x  
Alamat : x-50-x  
No. Hp : 999999

Sungailiat, dd/mm/yyyy

Mengetahui,  
Ka. Bid. Pelayanan Medik

\_\_\_\_\_  
NIP.

Lampiran D-1

Rancangan Usulan Masukan Data Dokter



**PEMERINTAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG**  
**RUMAH SAKIT JIWA DAERAH**

Jalan Jendral Sudirman Nomor 346 Sungailiat 33215

Telepon (0717) 82083, Faksimile (0717) 82523

**DATA KONSULEN**

Id Konsulen : x-3-x  
Nama Konsulen : x-20-x  
NIP : 99999  
Spesialis : x-20-x  
Alamat : x-30-x  
No. Hp : 99999

Sungailiat, dd/mm/yyyy

Mengetahui,  
Ka. Bid. Pelayanan Medik

\_\_\_\_\_  
NIP.

Lampiran D-2

Rancangan Usulan Masukan Data Konsulen



**PEMERINTAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG**  
**RUMAH SAKIT JIWA DAERAH**

Jalan Jendral Sudirman Nomor 846 Sungailiat 33216

Telepon (0717) 92088, Faksimile (0717) 92523

DATA OBAT

No.	Kode Obat	Nama Obat	Jenis Obat	Harga Satuan
	x-3-x	x-20-x	x-15-x	Rp.000.000
	Z	Z	Z	Z
	x-3-x	x-20-x	x-15-x	Rp.000.000

Sungailiat, dd/mm/yyyy

Mengetahui,  
Ka. Farmasi

\_\_\_\_\_  
NIP.

Lampiran D-3  
Rancangan Usulan Masukan Data Obat





**PEMERINTAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG**  
**RUMAH SAKIT JIWA DAERAH**

Jalan Jendral Sudirman Nomor 343 Sungailiat 31213

Telpon (0717) 222222, Faksimile (0717) 22222

**DATA PASIEN**

No. RM	: x-6-x
Nama Pasien	: x-50-x
Nama Keluarga	: x-20-x
Jenis Kelamin	: x-9-x
Pendidikan	: x-3-x
Tempat Lahir	: x-20-x
Tanggal Lahir	: dd/mm/yyyy
Alamat	: x-30-x
Agama	: x-15-x
No. Telp	: x-12-x
Pekerjaan	: x-10-x

Sungailiat, dd/mm/yyyy

Mengetahui,  
Ka. Rekam Medik

\_\_\_\_\_  
NIP.

Lampiran D-4

Rancangan Usulan Masukan Data Pasien



PEMERINTAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG  
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH

Jalan Jendral Sudirman Nomor 346 Sungailiat 33216

Telepon (0717) 92093, Faksimile (0717) 92523

DATA DIAGNOSA KEPERAWATAN

No.	Kode Diagnosa	Nama Diagnosa	Intervensi
	x-3-x	x-20-x	x-500-x
	Z	Z	Z
	x-3-x	x-20-x	x-500-x

Sungailiat, dd/mm/yyyy

Mengetahui,  
Ka. Bid. Pelayanan Perawatan

\_\_\_\_\_  
NIP.

Lampiran D-5

Rancangan Usulan Masukan Data Diagnosa Keperawatan



PEMERINTAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG  
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH

Jalan Jendral Sudirman Nomor 246 Sungailiat 33215

Telepon (0717) 92088, Faksimile (0717) 92628

DATA PEMERIKSAAN PENUNJANG

No.	Kode PP	Nama PP	Tarif PP
	x-3-x	x-20-x	999999
	Z	Z	Z
	x-3-x	x-20-x	999999

Sungailiat, dd/mm/yyyy

Mengetahui,  
Ka. Bid. Penunjang Medik

\_\_\_\_\_  
NIP.

Lampiran D-6

Rancangan Usulan Masukan Data Pemeriksaan Penunjang





PEMERINTAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG  
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH

Jalan Jendral Sudirman Nomor 342 Sungailiat 33212

Telpon (0717) 92010, Fax (0717) 92120

FORM VISITE

No. Srt Perawatan : 9999  
Ruangan : x-10-x  
Klas : x-3-x  
Dokter Merawat : x-35-x  
Konsulen : x-20-x

No. Visite : 9999  
Tanggal : dd/mm/yyyy

Nama Pasien : x-50-x  
No. RM : 9999  
Umur : x-5-x  
Alamat : x-30-x

Diagnosa Medik : x-20-x  
Hasil : x-200-x

Sungailiat, dd/mm/yyyy

Ttd,

x-35-x  
NIP. 999999

Lampiran D-7  
Rancangan Usulan Masukan Visite



PEMERINTAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG  
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH

Jalan Jendral Sudirman Nomor 341 Sungailiat 33213

Telpon (0717) 42212, Fax (0717) 42224

DATA RUMAH SAKIT

No.	Kode RS	Nama RS	Alamat	Telp	Kab / Kota
	x-3-x	x-20-x	x-30-x	9999	x-30-x
	Z	Z	Z	Z	
	x-3-x	x-20-x	x-30-x	9999	x-30-x

Sungailiat, dd/mm/yyyy

Mengetahui,  
Ka. Bid. Pelayanan Medik

\_\_\_\_\_  
NIP.

Lampiran D-8  
Rancangan Usulan Masukan Data Rumah Sakit

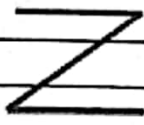
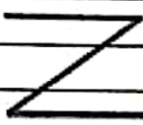
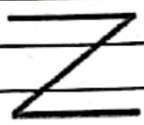


**PEMERINTAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG**  
**RUMAH SAKIT JIWA DAERAH**

Jalan Jendral Sudirman Nomor 345 Sungailiat 33216

Telepon (0717) 92083, Faksimile (0717) 92523

**DATA RUANG RAWAT INAP**

No.	Kode Ruang Ranap	Nama Ruang Ranap	Jumlah TT
	x-3-x	x-10-x	999
			
	x-3-x	x-10-x	999

Sungailiat, dd/mm/yyyy

Mengetahui,  
Ka. Bid. Pelayanan Perawatan

\_\_\_\_\_  
NIP.

Lampiran D-9

Rancangan Usulan Masukan Data Ruang Rawat Inap





**PEMERINTAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG**  
**RUMAH SAKIT JIWA DAERAH**

Jalan Jendral Sudirman Nomor 345 Sungailiat 33216

Telepon (0717)92083, Faksimile (0717) 92523

**DATA KLAS**

No.	Kode Kelas	Nama Kelas	Tarif Kelas
	x-3-x	x-3-x	99999
	Z	Z	Z
	x-3-x	x-3-x	99999

Sungailiat, dd/mm/yyyy

Mengetahui,  
Ka. Bid. Pelayanan Perawatan

\_\_\_\_\_  
NIP.

Lampiran D-10  
Rancangan Usulan Masukan Data Klas



PEMERINTAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG  
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH

Jalan Jendral Sudirman Nomor 246 Sungailiat 30124

Telepon (0117) 811111, Faksimili (0117) 811111

DATA PELAYANAN

No.	Kode Pelayanan	Nama Pelayanan
	x-2-x	x-10-x
	Z	Z
	x-2-x	x-10-x

Sungailiat, dd/mm/yyyy

Mengetahui,  
Ka. Bid. Pelayanan Medik

\_\_\_\_\_  
NIP.

Lampiran D-11

Rancangan Usulan Masukan Data Pelayanan



**PEMERINTAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG**  
**RUMAH SAKIT JIWA DAERAH**

Jalan Jendral Sudirman Nomor 345 Sungailiat 33213

Telepon (0717) 82208, Faksimile (0717) 82523

PENDAFTARAN

No. Daftar : 9999  
Tanggal : dd/mm/yyyy  
Nama Pelayanan: x-10-x

Nama Pasien : x-6-x  
No. RM : 99999  
Umur : x-5-x  
Jenis Kelamin : x-9-x  
Alamat : x-30-x  
Pekerjaan : x-10-x  
Nama Keluarga : x-20-x

Sungailiat, dd/mm/yyyy

Mengetahui,  
Ka. Rekam Medik

\_\_\_\_\_  
NIP.

Lampiran D-12  
Rancangan Usulan Masukan Pendaftaran



**PEMERINTAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG**  
**RUMAH SAKIT JIWA DAERAH**

Jalan Jendral Sudirman Nomor 315 Sungailist 33212

Telepon (0717) 92200, Faksimile (0717) 92220

PEMERIKSAAN PASIEN

Kode Periksa : x-4-x  
Tanggal : dd/mm/yyyy

No. Daftar : x-4-x  
Nama Pelayan : x-15-x  
Dokter Jaga : x-35-x

Nama Pasien : x-6-x  
No. RM : 9999  
Umur : x-5-x  
Jenis Kelamin : x-9-x  
Alamat : x-30-x  
Pekerjaan : x-10-x  
Nama Keluarga : x-20-x

Pemeriksaan:

TD: x-5-x Mmhg  
Anamnesa / Therapy : x-250-x

Diagnosa: x-20-x

Sungailist, dd/mm/yyyy

Ttd,

x-35-x  
NIP. 999999

Lampiran D-13

Rancangan Usulan Masukan Pemeriksaan





PEMERINTAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG  
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH

Jalan Jendral Sudirman Nomor 345 Sungailist 33215

Telapan (0717) 82000, Faksimila (0717) 82210

SURAT PERAWATAN

No. Surat Perawatan : 9999  
Tanggal : dd/mm/yyyy  
Jam Masuk : 99.99

Kode Periksa : x-4-x  
Nama Pelayanan : x-10-x  
Dokter Jaga : x-35-x

Nama Pasien : x-50-x	Nomor telepon yang bisa dihubungi:  No. Hp : x-12-x
No. RM : x-6-x	
Jenis Kelamin : x-9-x	
Umur : x-5-x	
Agama : x-15-x	
Pendidikan : x-3-x	
Pekerjaan : x-10-x	
Alamat : x-30-x	

Rawat di :  
  
Ruangan : x-10-x  
Klas : x-3-x  
Dokter Merawat : x-35-x  
Diagnosa Medik : x-20-x

Sungailist, dd/mm/yyyy

Mengetahui,  
Ka. Rekam Medik

\_\_\_\_\_  
NIP.

Lampiran D-14

Rancangan Usulan Masukan Surat Perawatan



**PEMERINTAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG**  
**RUMAH SAKIT JIWA DAERAH**

Jalan Jendral Sudirman Nomor 343 Sungailiat 33213

Telepon (0717) 222288, Faksimile (0717) 22528

**BUKTI PELAYANAN**  
**PERDA NO. 2 TAHUN 2011**

No. Surat PP : 9999  
No. Kwitansi : 999  
Tanggal : dd/mm/yyyy

Ruangan : x-10-x  
Klas : x-3-x

Nama Pasien : x-50-x  
No RM : x-6-x  
Umur : x-5-x  
Alamat : x-30-x

Nama Pemeriksa Penunjang : x-20-x  
Membayar sejumlah : ===== 999999 =====

Sungailiat, dd/mm/yyyy

\_\_\_\_\_  
NIP.

Lampiran D-15

Rancangan Usulan Masukan Kwitansi Pemeriksaan Penunjang





**PEMERINTAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG**  
**RUMAH SAKIT JIWA DAERAH**

Jalan Jendral Sudirman Nomor 346 Sungailiat 33216

Telepon (0717)82088, Faksimile (0717) 82628

**BUKTI PELAYANAN**  
**PERDA NO. 2 TAHUN 2011**

No. Resep : 9999  
Nama Pelayanan: x-10-x  
Dokter Jaga : x-35-x

No. Kwitansi : 999  
Tanggal : dd/mm/yyyy

Nama Pasien : x-50-x  
No RM : 9999  
Umur : x-5-x  
Alamat : x-30-x

Membayar sejumlah :           99999            
Untuk pembayaran "Resep obat"

Sungailiat, dd/mm/yyyy

\_\_\_\_\_  
NIP.

Lampiran D-17

Rancangan Usulan Masukan Kwitansi Resep Obat Poli / IGD





**PEMERINTAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG**  
**RUMAH SAKIT JIWA DAERAH**

Jalan Jenderal Sudirman Nomor 342 Sungaihatit 33214

Telepon (0717) 822000, Faksimile (0717) 82528

**BUKTI PELAYANAN**  
**PERDA NO. 2 TAHUN 2011**

No. Resep RI : 9999  
Ruangan : x-10-x  
Klas : x-3-x  
Dokter Merawat : x-35-x  
Konsulen : x-20-x

No. Kwitansi : 999  
Tanggal : dd/mm/yyyy

Nama Pasien : x-50-x  
No RM : 9999  
Umur : x-5-x  
Alamat : x-30-x

Membayar sejumlah :           999999            
Untuk pembayaran resep obat rawat inap.

Sungaihatit, dd/mm/yyyy

\_\_\_\_\_  
NIP.

Lampiran D-18

Rancangan Usulan Masukan Kwitansi Resep Obat Rawat Inap



PEMERINTAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG  
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH

Jalan Jenderal Sudirman Nomor 342 Sungailiat 33215

Telpon (0717) 62000, Faksimile (0717) 62500

SURAT PULANG

No. Visite : 9999  
Ruangan : x-10-x  
Klas : x-3-x  
Dokter Merawat : x-35-x  
Lama Rawat : x-3-x

No. Srt Plg : 9999  
Tanggal : dd/mm/yyyy

Nama : x-50-x  
No RM : 99999  
Umur : x-5-x  
Alamat : x-30-x

Kondisi Pulang:

- Cukup tenang dan dapat dipulangkan.
- Pulang atas permintaan sendiri
- Dan lain-lainnya

Sungailiat, dd/mm/yyyy

Dokter merawat,

x-35-x  
NIP. 999999

Lampiran D-19  
Rancangan Usulan Masukan Surat Pulang

**LAMPIRAN E**  
**SURAT KETERANGAN**



SEKOLAH TINGGI MANAJEMEN INFORMATIKA DAN KOMPUTER  
(STMIK)  
**ATMA LUHUR**

Pangkalpinang, 25 Februari 2015

Nomor : 091/BAAK/STMIK AL/TA/II/2015  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Riset Skripsi

Kepada Yth,  
KEPALA  
RS JIWA DAERAH KEP. BANGKA  
BELITUNG  
Jl. Jend. Sudirman No.34 Parit  
Padang SUNGAILIAT

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hamidah, M.Kom  
Jabatan : Kepala BAAK

Dengan ini memberitahukan untuk menempatkan mahasiswi didik saya sebagai berikut :

NIM : 1122500011 Nama : MERY NINGSIH

Untuk melaksanakan Riset Skripsi di Perusahaan/Divisi/Biro yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun maksud dari tujuan dilaksanakannya Riset Skripsi ini untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswi untuk mengaplikasikan ilmu yang telah mereka peroleh. Hasil riset ini akan berupa tulisan yang menjadi syarat kelulusan Strata-1 STMIK Atma Luhur Pangkalpinang.

Jika Bapak/Ibu mengizinkan mahasiswi saya melaksanakan Riset Skripsi di Perusahaan/Divisi/Biro yang Bapak/Ibu pimpin, mohon kiranya dapat memberikan surat jawaban secara tertulis kepada BAAK STMIK Atma Luhur Pangkalpinang

Demikian surat permohonan Riset Skripsi ini dibuat. Atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Mengetahui  
Kepala BAAK  
  
Hamidah, M.Kom

Jl. Jend. Sudirman - Belitung  
Bangka Belitung  
Telp. (0713) 4211111

Lampiran E-1  
Surat Permohonan Riset



**PEMERINTAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG**  
**RUMAH SAKIT JIWA DAERAH**

Jalan Jendral Sudirman Nomor 340 Kelurahan Puri Padang  
Gedung. 0711/92088. Faksimile 0711/92528 Pangkalpinang 32215

Sungailiat, 09 April 2015

Kepada

Nomor : 890/2015/RSJD/2015

Yth. : Kepala BAAK STMI

Sifat : Biasa

ATMA LUHUR PANGKALPINANG

Lampiran : -

di -

Perihal : Persetujuan Riset Skripsi

PANGKALPINANG

Berkenaan dengan surat dari Kepala BAAK STMIK Atma Luhur Pangkalpinang Nomor : 091/BAAK/STMIK AL/TA/II/2015 tanggal 25 Februari 2015 tentang Permohonan Riset Skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami dapat memberikan izin bagi Mahasiswa STMIK Atma Luhur Pangkalpinang untuk melakukan penelitian di RS. Jiwa Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung disesuaikan dengan kebutuhan Mahasiswa yang bersangkutan atas nama :

Nama : MERY NINGSIH  
NIM : 1122500011

Adapun biaya untuk Riset Skripsi sebesar Rp. 150.000,- dan kepada pihak-pihak terkait agar dapat membantu dalam hal pelaksanaan kegiatan tersebut. Demikian untuk dimaklumi, dan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

DIREKTUR UTAMA  
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH  
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG  
  
dr. H. HUBIR EFFENDI, Sp.KJ  
KEP. BANGKA BELITUNG  
NIP. 19591220 198910 1 001

Tembusan disampaikan kepada Yth  
Mahasiswa Yang bersangkutan

Lampiran E-2  
Surat Keterangan Izin Riset



**PEMERINTAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG**  
**RUMAH SAKIT JIWA DAERAH**

Jalan Jenderal Sudirman Nomor 345 Kelurahan Port, Padang  
Telepon: (0717) 92068 Faxsimile (0717) 92528 Sungailiat 33215

Sungailiat, 20 Juni 2015

Kepada

Nomor : 890/ 753 /RSJ/D/2015

Yth. : Kepala BAAK STMI

Sifat : Biasa

ATMA LUHUR PANGKALPINANG

Lampiran : -

di -

Perihal : Surat Keterangan

PANGKALPINANG

Berkenaan dengan surat dari Kepala BAAK STMIK Atma Luhur Pangkalpinang Nomor : 091/BAAK/STMIK AL/TA/II/2015 tanggal 25 Februari 2015 tentang Permohonan Riset Skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami sampaikan bahwa Mahasiswa atas nama :

Nama : MERY NINGSIH  
NIM : 1122500011

Telah selesai melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Utama  
Rumah Sakit Jiwa Daerah  
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung  
  
dr.H.Heru Effendi, Sp.KJ  
Pembina TK.I  
NIP.19591220 198910 1 001

Tembusan disampaikan kepada Yth :  
1. Mahasiswa yang bersangkutan

Lampiran E-3  
Surat Keterangan Selesai Riset



STMIK ATMA LUHUR



**KARTU BIMBINGAN SKRIPSI**

NIM : 1122500011  
 NAMA : Mary Ning-sih  
 DOSEN PEMBIMBING : Hilyah Magdalena, W. Kom  
 JUDUL SKRIPSI : Rancang Bangun Sistem Informasi Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Kepulauan Bangka Belitung

No.	TANGGAL	MATERI	PARAF DOSEN
1.	06-03-2015	Aspek dan batasan Matriks	
2.	01-06-2015	Analisa Dokumen	
3.	17-5-2015	Materi ERD	
4.	30-5-2015	Ranc. Use Case Diagram, Spesifikasi Use Case, Renc. ERD	
5.	15-4-2015	Rancangan Layer	
6.	5-5-2015	Keputusan Diagram, Rancangan Basis Data	
7.	11-5-2015	Review Bab 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	
8.	12-5-2015	Abstraksi	
9.	15-5-2015	Rancangan Daftar	
10.	16-5-2015	Review Skripsi	
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

Mahasiswa diatas telah melakukan bimbingan dengan jumlah materi yang telah mencukupi untuk disidangkan.

Mahasiswa

(Mary Ning-sih)

Pangkalpinang, 15 Mei 2015

Dosen Pembimbing

(Hilyah Magdalena)

**Lampiran F-1**

**Kartu Bimbingan Teori Skripsi**



