

LAPORAN KERJA PRAKTEK

**PENGEMBANGAN APLIKASI REKAM MEDIK ELEKTRONIK (EMR)
SESUAI PERMENKES NO 24 TAHUN 2022 DENGAN METODE AGILE
SCRUM DI RUMAH SAKIT UMUM UNIVERSITAS MUHAMADIYAH
CIREBON MELALUI PT QTASMIN DIGITAL TEKNOLOGI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Penyusunan Laporan Kerja Praktek Pada
Program Studi Teknik Informatika



Disusun Oleh :

Nama : Rifqi Munawar Ridwan

NIM. 41037006211013

PROGRAM STUDI TEKNIK INFORMATIKA

FAKULTAS TEKNIK

UNIVERSITAS ISLAM NUSANTARA

2025

LEMBAR PENGESAHAN

**PENGEMBANGAN APLIKASI REKAM MEDIK ELEKTRONIK (EMR)
SESUAI PERMENKES NO 24 TAHUN 2022 DENGAN METODE AGILE
SCRUM DI RUMAH SAKIT UMUM UNIVERSITAS MUHAMADIYAH
CIREBON MELALUI PT QTASMIN DIGITAL TEKNOLOGI**

LAPORAN KERJA PRAKTEK

Rifqi Munawar Ridwan

NIM

Teknik Informatika

Telah disetujui

Dosen Pembimbing

Siti Nur,S.ST,M.Kom
NIDN. 0425058705

Pembimbing Lapangan

Rivan
Muhammad Rivan

Project Manager Div. Healthcare

Koordinator Kerja Praktek Program Studi

Dr. Tedjo Darmanto, M.T

NIDN. 8959250022

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga Laporan Kerja Praktek yang **berjudul** “**Pengembangan Aplikasi Rekam Medik Elektronik (Emr) Oleh PT Qtasnim Sesuai Permenkes No 24 Tahun 2022 Dengan Metode Agile Scrum Di Rumah Sakit Umum Universitas Muhamadiyah Cirebon**”, dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Adapun tujuan penulisan laporan ini adalah untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Kerja Praktek Program Studi Teknik Informatika Universitas Islam Nusantara.

Penyusunan laporan ini tidak terlepas dari bantuan beberapa pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Puji dan syukur sebagai rasa terima kasih yang paling utama kepada Allah SWT. yang telah memberikan inayah dan ridho kepada saya
2. Orang tua saya sendiri, yang selalu mendukung dan tentunya mendoakan apa saja bentuk proses yang sedang saya perjuangkan.
3. Rektor Universitas Islam Nusantara, Prof. Dr. Endang Komara, M.Si. beserta jajarannya.
4. Dekan Fakultas Teknik, Dr. Ricky Yosepty., M.M.Pd. beserta jajarannya.
5. Ketua Program Studi Teknik Informatika, Dr. Tedjo Dermanto, S.T., M.T. sekaligus sebagai dosen pembimbing kerja praktek, beserta jajarannya

Akhir kata, penulis menyadari bahwa pelaksanaan kerja praktek dan penyusunan laporan ini belumlah sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Semoga penyusunan laporan ini bermanfaat bagi semua pihak.

Bandung, Januari 2025

Penulis

Rifqi Munawar Ridwan

NIM.41037006211013

DAFTAR ISI

LAPORAN KERJA PRAKTEK	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	3
DAFTAR ISI.....	4
DAFTAR GAMBAR	6
DAFTAR TABEL.....	7
BAB I	8
PENDAHULUAN	8
1.1. Latar Belakang	8
1.2. Identifikasi Masalah	9
1.3. Rumusan Masalah	9
1.4. Tujuan	10
1.5. Manfaat	10
1.6. Rencana Penjadwalan Kerja.....	10
1.7. Sistematika Penulisan	11
BAB II.....	13
LANDASAN TEORI	13
2.1. State Of The Art.....	13
2.2. Pengembangan	15
2.3. Rekam Medik Elektronik (EMR).....	17
2.4. Framework (CI3).....	17
2.5. Database (PostgreSQL).....	18
BAB III	20
TINJAUAN UMUM PERUSAHAAN	20
3.1. Profil Singkat Perusahaan	20
3.2. Visi dan Misi Perusahaan.....	20
3.2.1. Visi	20
3.2.2. Misi	20
3.3. Bidang Usaha	20
3.4. Organigram Perusahaan	21
3.5. Metode Agile Scrum	22
3.6. Rancangan Database	23

BAB IV	24
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	24
4.1. Kondisi Aplikasi Sebelum Dikembangkan	24
4.2. Rancangan Sprint Agile Scrum	32
4.3. Desain UML.....	33
4.4. Hasil Pengembangan.....	39
BAB V.....	65
KESIMPULAN DAN SARAN.....	65
5.1. Kesimpulan	65
5.2. Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN.....	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.4. 1. Organigram Perusahaan	21
Gambar 4.2. 1. Rancangan Database	23

DAFTAR TABEL

Table 1.6. Rencana Penjadwalan Kerja.....	11
Table 2.1. State Of The Art.....	15

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Teknologi merupakan hasil dari inovasi manusia untuk menciptakan alat, sistem, atau metode yang mempermudah kehidupan sehari-hari, menyelesaikan masalah, serta meningkatkan efisiensi dalam berbagai aspek kehidupan. Seiring dengan perkembangan zaman, teknologi telah menjadi bagian yang tak terpisahkan dari kehidupan modern, memengaruhi hampir semua sektor, seperti pendidikan, kesehatan, industri, komunikasi, dan hiburan.

Pada dasarnya, teknologi adalah penerapan pengetahuan ilmiah untuk tujuan praktis, terutama dalam bidang industri dan komersial. Perkembangan teknologi dipacu oleh kebutuhan manusia akan solusi yang lebih cepat, efisien, dan efektif terhadap tantangan yang dihadapi, seperti meningkatnya populasi, kebutuhan akan konektivitas, dan tuntutan globalisasi.

PT. Qtasnim Digital Teknologi (Qtasnim) berdiri secara legal sejak Mei 2013. Qtasnim merupakan perusahaan yang berkomitmen bergerak di bidang solusi dan pelayanan bidang teknologi informasi. Tim kami merupakan para profesional yang telah memiliki dedikasi dan pengalaman di bidang Teknologi Informasi. Salah satu client atau instansi yang menggunakan jasa daripada perusahaan atau PT Qtasnim adalah RSU UMC. Bekerja sama dalam bidang transformasi digital, mengacu pada peraturan Kementerian Kesehatan (Permenkes No.24 tahun 2022)(Permenkes No. 24, 2022), yang menjelaskan bahwa setiap instansi Kesehatan harus mengadakan upaya rekam medik elektronik.

Rekam Medik Elektronik (Electronic Medical Record/EMR) merupakan inovasi teknologi yang bertujuan untuk menggantikan sistem pencatatan rekam medis berbasis kertas menjadi digital. Perubahan ini didorong oleh perkembangan teknologi informasi yang pesat serta kebutuhan untuk meningkatkan efisiensi, keamanan, dan kualitas pelayanan kesehatan. Dalam dunia medis, rekam medis adalah dokumen yang berisi catatan penting terkait identitas pasien, riwayat penyakit, diagnosis, pengobatan, serta hasil pemeriksaan dan tindakan medis lainnya. Namun, penggunaan rekam medis

berbasis kertas sering kali menghadapi berbagai tantangan, seperti risiko kehilangan dokumen, keterbatasan aksesibilitas, dan sulitnya integrasi data antarunit layanan kesehatan.

Pengembangan sistem EMR yang dilakukan di RSU UMC bukan bertujuan untuk menciptakan aplikasi baru, melainkan memperbarui dan meningkatkan sistem yang sudah ada agar lebih efektif, efisien, dan sesuai dengan regulasi terbaru. Dalam pengembangannya, fokus utama adalah memperkuat keamanan data, mempermudah integrasi antarunit layanan, serta memastikan sistem sesuai dengan kebutuhan operasional rumah sakit. EMR tidak hanya mendukung efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan, tetapi juga menjamin keamanan, kerahasiaan, serta keutuhan data medis pasien. Selain itu, digitalisasi ini mempercepat transformasi layanan kesehatan menuju sistem yang modern, terstruktur, dan selaras dengan perkembangan teknologi, sehingga mampu memenuhi kebutuhan hukum masyarakat dan meningkatkan mutu pelayanan secara menyeluruh.

EMR tidak hanya mendukung efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan, tetapi juga menjamin keamanan, kerahasiaan, serta keutuhan data medis pasien. Selain itu, digitalisasi ini mempercepat transformasi layanan kesehatan menuju sistem yang modern, terstruktur, dan selaras dengan perkembangan teknologi, sehingga mampu memenuhi kebutuhan hukum masyarakat dan meningkatkan mutu pelayanan secara menyeluruh.

1.2. Identifikasi Masalah

1. Sistem rekam medis yang masih bersifat manual, yang dirasa kurang efektif dan efisien.
2. Kepatuhan terhadap Regulasi Permenkes No. 24 Tahun 2022, yang mengharuskan setiap fasilitas Kesehatan mempunyai rekam medik elektronik
3. Keamanan dan kerahasiaan data pasien yang masih belum terjamin aman

1.3.Rumusan Masalah

1. Bagaimana cara mengatasi ketergantungan pada sistem rekam medis manual untuk meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan?
2. Apa saja strategi yang dapat dilakukan oleh fasilitas kesehatan untuk memenuhi regulasi Permenkes No. 24 Tahun 2022 terkait penerapan rekam medis elektronik?

3. Bagaimana upaya yang dapat dilakukan untuk menjamin keamanan dan kerahasiaan data pasien dalam implementasi sistem rekam medis elektronik?

1.4.Tujuan

Adapun tujuan dari pengembangan aplikasi rekam medik elektronik ini adalah

1. Meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam pencatatan serta pengelolaan data medis pasien.
2. Mendukung pengambilan keputusan yang lebih cepat dan tepat melalui akses informasi medis yang terintegrasi.
3. Menjamin keamanan, kerahasiaan, dan keutuhan data pasien sesuai dengan regulasi yang berlaku.
4. Mempermudah integrasi dan pengelolaan data pasien antarunit pelayanan.
5. Mengurangi biaya operasional dengan menggantikan sistem berbasis kertas menjadi digital.
6. Memastikan kepatuhan terhadap regulasi pemerintah, seperti Permenkes No. 24 Tahun 2022.

1.5. Manfaat

Adapun manfaatnya, sebagai berikut

1. Mendapatkan pengalaman langsung dalam pengembangan sistem teknologi berbasis EMR, memperluas pengetahuan teknis dan meningkatkan keterampilan profesional.
2. Mempererat hubungan kerja sama dengan perusahaan teknologi seperti Qtasnim, sehingga dapat membuka peluang lebih banyak bagi mahasiswa lainnya.
3. Memperoleh solusi inovatif dari kolaborasi dengan mahasiswa untuk meningkatkan pengembangan layanan berbasis teknologi, EMR untuk faskes, yang sesuai dengan regulasi pemerintah.

1.6. Rencana Penjadwalan Kerja

Adapun rencana penjadwalan kerja praktek, sebagai berikut :

No	Kegiatan	Jadwal			
		September	Oktober	November	Desember

1.	Pengajuan Tempat Magang												
2.	Pembuatan MOU		■										
3.	Pembuatan Proposal Konversi			■									
4.	Pengenalan Perusahaan				■								
5.	Pengenalan Lingkungan Teknis					■							
6.	Db Postgresql						■						
7.	Pengenalan Ci 3							■					
8.	Pengenalan APP Sebagai Pengguna								■				
9.	Pengembangan Aplikasi								■				
10.	Pengujian Aplikasi									■			
11.	Pembuatan Laporan										■		
12.	Seminar KP											■	

Table 1.6. Rencana Penjadwalan Kerja

1.7. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan dalam laporan kerja praktek ini, sebagai berikut(Studi et al., 2024) :

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini berisi latar belakang masalah, tujuan kerja praktek, batasan masalah, manfaat kerja praktek, dan sistematika penulisan.

BAB II : LANDASAN TEORI

Bab ini berisi konsep-konsep dan teori-teori yang berhubungan dengan pemecahan masalah dan berisi analisis berbagai teori yang relevan dengan materi Kerja Praktek yang dilakukan.

BAB III : TINJAUAN UMUM PERUSAHAAN

Bab ini berisi profilsingkat perusahaan, visi dan misi perusahaan, latar belakang perusahaan, organigram perusahaan, dan analisis sistem

BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi uraian hasil pengamatan objek penelitian, dan analisis data, interpretasi hasil dan argumentasi terhadap hasil penelitian yang dilakukan pada perusahaan

BAB V : PENUTUP

Bab ini berisi kesimpulan dari hasil dan analisa pembahasan, sekaligus saran-saran yang mungkin berguna bagi perusahaan

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. State Of The Art

Pengembangan Rekam Medik Elektronik (EMR) menjadi solusi untuk mengatasi permasalahan yang sering ditemukan dalam pengelolaan data pasien berbasis kertas, seperti efisiensi rendah, kesalahan pencatatan, dan risiko kehilangan data. EMR mengintegrasikan teknologi informasi untuk mencatat, menyimpan, dan mengakses data pasien secara digital, sehingga meningkatkan efisiensi dan akurasi pelayanan kesehatan. Namun, tantangan seperti kepatuhan terhadap regulasi hukum, keamanan data pasien, dan keterbatasan infrastruktur menjadi isu yang memerlukan solusi lebih lanjut.

Pemetaan Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Peneliti & Tahun	Fokus Penelitian	Kontribusi Utama
1	Rekam Medis Elektronik pada Pelayanan Rumah Sakit di Indonesia	Satria Indra Kesuma (2023)	Aspek hukum dan implementasi EMR dalam pelayanan rumah sakit di Indonesia.	Mengidentifikasi kebutuhan regulasi hukum yang lebih jelas untuk implementasi EMR.
2	Mengetahui Tentang Rekam Medis Elektronik	Niken Wahyu Sevivinda (2017)	Komponen, manfaat, dan aplikasi EMR dalam sistem informasi rumah sakit.	Memaparkan aplikasi EMR seperti OpenMRS dan VistA sebagai alat yang mempercepat pencatatan data pasien.
3	Sistem Informasi Rumah Sakit	Tidak diketahui (PDF)	Penggunaan SIMRS dan EMR untuk efisiensi	Menyediakan solusi integrasi data pasien untuk mendukung

	dan Rekam Medis Elektronik		pelayanan kesehatan di rumah sakit.	pengambilan keputusan yang cepat dan akurat.
4.	Implementasi Dan Manfaat EMR Di Rumah Sakit.	Dian Eka Rahmawati, Agustinah (2013)	Mengidentifikasi manfaat RME dalam efisiensi operasional dan penyediaan data real-time untuk dokter.	
5.	Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit	Rahmi Nuzula Belrando, Harmendo, Sabda Wahab (2024)	Analisis penggunaan RME di Rumah Sakit Bakti Timah Kota Pangkalpinang.	Menemukan bahwa penggunaan RME belum optimal dan hanya diterapkan di rawat jalan dan IGD.
6.	Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan DOQ-IT	Eka Wilda Faida, Amir Ali (2021)	Analisis kesiapan implementasi RME di RS Haji Surabaya menggunakan pendekatan DOQ-IT.	Menyimpulkan bahwa aspek SDM, budaya kerja organisasi, tata kelola kepemimpinan, dan infrastruktur sangat siap untuk implementasi RME.
7.	Rekam Medis Elektronik (RME): Definisi, Tujuan, dan Manfaat	Infokes (2021)	Pembahasan mengenai definisi, tujuan, dan manfaat RME dalam sistem pelayanan kesehatan.	Menyebutkan bahwa RME berfungsi sebagai gudang elektronik untuk menyimpan informasi kesehatan pasien sepanjang hidupnya.

	Rekam Medis Elektronik (RME) untuk Pelayanan Gizi Rumah Sakit	Diah Ayu Ratnaningsih, Guardian Yoki Sanjaya, Adhiyanti Asikin (2023)	Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi RME dalam layanan gizi rumah sakit.	Menemukan bahwa kompetensi digital staf, dukungan organisasi, dan fasilitas teknologi mempengaruhi keberhasilan implementasi RME.
	Tinjauan Implementasi Rekam Medis Elektronik guna Menunjang Efektivitas Pendaftaran Rawat Inap di RSUD Kota Bandung	Aurel Salsabila, Syaikhul Wahab (2024)	Evaluasi implementasi RME dalam meningkatkan efektivitas pendaftaran pasien rawat inap.	Menemukan bahwa kekurangan sumber daya manusia dan infrastruktur menjadi hambatan dalam implementasi RME yang efektif.
	Rekam Medis Elektronik pada Pelayanan Rumah Sakit di Indonesia: Aspek Hukum dan Implementasi	Satria Indra Kesuma (2023)	Analisis aspek hukum dan implementasi RME di Indonesia.	Menemukan bahwa Indonesia belum memiliki undang-undang yang secara spesifik mengatur RME, sehingga diperlukan regulasi yang jelas untuk implementasinya.

Table 2.1. State Of The Art

2.2. Pengembangan

Pengembangan adalah suatu hal yang berkaitan dengan proses perbaikan atau peningkatan pada suatu hal, seperti ide, produk, atau kemampuan, dengan tujuan

membuatnya lebih efektif, bermanfaat, atau sesuai kebutuhan. Dalam hal ini, pengembangan dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan. Perkembangan teknologi digital dalam masyarakat mengakibatkan transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan sehingga rekam medis perlu diselenggarakan secara elektronik dengan prinsip keamanan dan kerahasiaan data dan informasi.

Dalam aturan Permenkes No. 24 Tahun 2022, diatur pengembangan atau digitalisasi dalam hal rekam medis elektronik. Rekam medis berbasis kertas dinilai sudah tidak sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, kebutuhan pelayanan kesehatan, dan kebutuhan hukum masyarakat, sehingga perlu diganti dengan sistem yang lebih modern dan efisien.

Maka dari itu, dikembangkanlah Rekam Medik Elektronik (EMR) sebagai solusi untuk menciptakan sistem pencatatan yang lebih baik, terstruktur, dan aman. Salah satu implementasi pengembangan EMR dilakukan di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon. Dengan penerapan EMR, rumah sakit ini bertujuan untuk meningkatkan efisiensi operasional, mempercepat proses pelayanan, serta mendukung transparansi dan akuntabilitas dalam pengelolaan data medis pasien.

Pengembangan EMR juga diharapkan dapat memperkuat integrasi data antarunit layanan kesehatan, mempermudah akses data pasien bagi tenaga medis, dan meminimalkan risiko kesalahan dalam pencatatan manual. Selain itu, EMR mendukung optimalisasi analisis data kesehatan untuk mendukung pengambilan keputusan yang lebih tepat, serta memenuhi kebutuhan regulasi pemerintah dalam mendigitalisasi layanan kesehatan secara menyeluruh.

2.3. Rekam Medik Elektronik (EMR)

Rekam Medik Elektronik adalah sistem digital yang digunakan untuk menyimpan, mengelola, dan mengakses informasi medis pasien secara elektronik. EMR menggantikan rekam medis tradisional berbasis kertas, menawarkan cara yang lebih efisien, aman, dan terorganisir untuk menyimpan data pasien di lingkungan perawatan kesehatan.(Kesuma, 2023)

Sebagaimana telah dijelaskan pada Permenkes No.24 Tahun 2022, yang mengatur bagaimana pengembangan atau digitalisasi dalam hal rekam medis, dengan berbagai tujuan dan manfaat yang dibawakan. Rekam Medik Elektronik atau EMR adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis.(Medis et al., 2017)

Pengembangan atau digitalisasi dalam hal Rekam Medis, yaitu pada kerja praktek ini Rekam Medik Elektronik atau EMR bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis, menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis, dan mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

Sesuai dengan aturan tersebut (Permenkes No.24 Tahun 2022), dalam pasal II ayat 1, yang berbunyi, bahwasannya setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyenlenggarakan rekam medis elektronik. Dengan dasar dan acuan aturan perundang-undangan tersebut, jelas adanya pengembangan rekam medis elektronik ini harus dilakukan.

2.4. Framework (CI3)

CodeIgniter 3 adalah kerangka kerja pengembangan aplikasi web berbasis PHP yang sederhana dan cepat. Framework ini dirancang untuk membantu pengembang membuat aplikasi dengan struktur yang terorganisir tanpa memerlukan banyak konfigurasi.

Dengan ukuran yang kecil dan dokumentasi yang lengkap, CI3 menjadi pilihan ideal untuk proyek web kecil hingga menengah. Kerangka ini menggunakan pola arsitektur MVC (Model-View-Controller) yang memisahkan logika bisnis, presentasi,

dan alur data, sehingga memudahkan pengelolaan kode. CodeIgniter 3 juga dikenal karena kinerjanya yang cepat, fleksibilitasnya, dan kemampuannya berjalan di server dengan spesifikasi rendah.

Keunggulan CI3 ini menjadikannya pilihan yang tepat untuk pengembangan aplikasi Rekam Medik Elektronik (EMR), terutama dalam konteks transformasi digital di bidang kesehatan seperti yang diatur dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022. Framework ini mendukung pembangunan sistem EMR yang efisien, cepat, dan ringan, sehingga dapat diimplementasikan di berbagai fasilitas kesehatan, termasuk Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon.

Dalam pengembangan EMR, CI3 memungkinkan integrasi berbagai modul fungsional, seperti pencatatan data pasien, pengelolaan riwayat medis, jadwal kunjungan, dan pengaturan laporan, dengan struktur kode yang terorganisir dan mudah dikelola. Dukungan MVC membantu memastikan bahwa setiap bagian aplikasi, dari logika bisnis hingga antarmuka pengguna, dapat dirancang secara terpisah, sehingga meningkatkan fleksibilitas dan skalabilitas sistem.

Dengan kemampuan CI3 untuk berjalan di server dengan spesifikasi rendah, rumah sakit dapat memanfaatkan sumber daya yang ada secara optimal tanpa harus menginvestasikan biaya besar untuk infrastruktur teknologi. Kombinasi ini memberikan solusi efektif bagi rumah sakit dalam mengimplementasikan EMR yang memenuhi prinsip keamanan, kerahasiaan, dan kecepatan dalam pelayanan kesehatan.

2.5. Database (PostgreSQL)

PostgreSQL adalah sistem manajemen basis data relasional yang andal, canggih, dan bersifat open-source. Basis data ini terkenal karena dukungannya terhadap standar SQL yang luas dan kemampuannya menangani data yang kompleks.

PostgreSQL mendukung berbagai tipe data, termasuk JSON dan XML, sehingga cocok untuk aplikasi modern. Keandalannya terletak pada fitur transaksi yang kuat, skalabilitas yang baik, dan dukungan ekstensi seperti PostGIS untuk data spasial. Dengan keamanan yang tinggi dan performa optimal, PostgreSQL banyak digunakan dalam aplikasi enterprise, analitik data, dan sistem berbasis cloud.

Keunggulan PostgreSQL menjadikannya basis data yang sangat cocok untuk mendukung pengembangan Rekam Medik Elektronik (EMR). Dalam sistem EMR yang diimplementasikan di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon, PostgreSQL memainkan peran penting dalam mengelola volume data medis yang besar, terstruktur, dan sering kali kompleks. Dukungan terhadap berbagai tipe data seperti JSON dan XML memungkinkan PostgreSQL menangani data pasien, riwayat pengobatan, hasil tes laboratorium, serta catatan diagnostik dengan lebih fleksibel.

Fitur transaksi yang kuat memastikan bahwa data EMR disimpan dengan integritas yang tinggi, meminimalkan risiko kehilangan atau inkonsistensi data, yang sangat krusial dalam layanan kesehatan. Selain itu, skalabilitas PostgreSQL mendukung pertumbuhan kebutuhan data rumah sakit, memungkinkan sistem EMR untuk terus berkembang seiring bertambahnya jumlah pasien dan data medis yang dikelola.

Keamanan yang tinggi dalam PostgreSQL juga sejalan dengan prinsip kerahasiaan dan keamanan data pasien yang diatur dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022. Basis data ini menyediakan fitur enkripsi, kontrol akses berbasis peran, serta audit data untuk memastikan bahwa hanya pihak yang berwenang yang dapat mengakses informasi sensitif. Dengan performa optimal, PostgreSQL mendukung operasi EMR secara real-time, memungkinkan tenaga medis untuk mengakses dan memperbarui data pasien dengan cepat dan akurat.

BAB III

TINJAUAN UMUM PERUSAHAAN

3.1. Profil Singkat Perusahaan

PT. Qtasnim Digital Teknologi adalah perusahaan yang berkomitmen dalam bidang solusi dan layanan teknologi informasi. Didirikan secara legal pada Mei 2013, tim profesionalnya memiliki pengalaman lebih dari 7 tahun dalam industri ini. Perusahaan ini berfokus pada pembangunan dan pengembangan aplikasi enterprise, integrasi sistem, web portal, dan aplikasi mobile, dengan standar kualitas sebagai komitmen utama.

3.2. Visi dan Misi Perusahaan

3.2.1. Visi

- Menjadi model terbaik bagi perusahaan di bidang teknologi informasi.(Bekerja, n.d.)
- Memberikan manfaat bagi klien secara khusus maupun lingkungan bisnis secara umum.

3.2.2. Misi

- Pengembangan SDM secara berkesinambungan dalam hal penambahan nilai-nilai baik.
- Komitmen dalam riset pengembangan produk dan layanan dibidang teknologi informasi.
- Komitmen dalam riset teknologi baru yang lebih baik untuk memberikan solusi terbaik.

3.3. Bidang Usaha

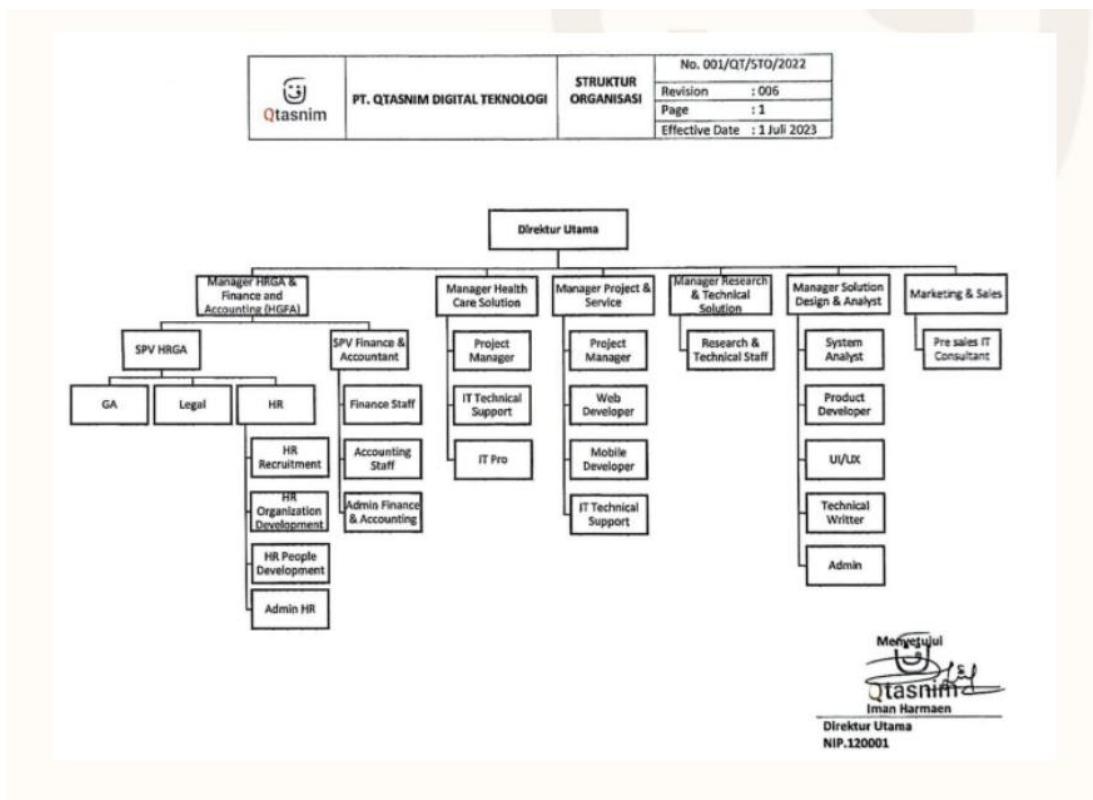
PT. Qtasnim Digital Teknologi bergerak dalam industri Software as a Service (SaaS) yang bertujuan memaksimalkan produktivitas bisnis melalui penerapan perangkat lunak terintegrasi. Produk-produk yang ditawarkan mencakup:

- **Q Hopes (Hospital Enterprise System):** Software operasional terpadu untuk rumah sakit.
- **Q EMR (Electronic Medical Record):** Pengelolaan data rekam medis pasien.

- **Q Office:** Software pengelolaan administrasi perusahaan.
- **Q HRMS (Human Resource Management System):** Pengelolaan karyawan dan kinerja.
- **Q CRM (Customer Relationship Management):** Manajemen data pelanggan dan layanan informasi.
- **Q RiskNote:** Aplikasi manajemen risiko berdasarkan ISO 31000.
- **Q TOS (Terminal Operating System):** Aplikasi operasional peti kemas pelabuhan berstandar internasional.
- **Q VTIS (Vessel Tracking Information System):** Monitoring real-time kapal di area labuh dan tambat.

Selain itu, Qtasnim juga menawarkan layanan pembuatan dan pengembangan software berdasarkan permintaan klien, dengan tim yang terdiri dari lebih dari 50 anggota yang terus bertambah. Perusahaan ini membuka peluang kerja sama dengan perusahaan yang membutuhkan transformasi digital untuk menghasilkan nilai bisnis yang optimal.

3.4. Organigram Perusahaan



Gambar 3.4. 1. Organigram Perusahaan

3.5. Metode Agile Scrum

Dalam penelitian yang dilakukan, digunakan metode *agile scrum* sebagai kerja pengembangan perangkat lunak yang berfokus pada kolaborasi tim, adaptabilitas. Ada beberapa tahapan dari pengimplementasian metode *agile scrum* ini, diantaranya :

- 1. Agile Development**

Agile Development memerlukan pengembangan sistem yang cepat beradaptasi dengan segala bentuk perubahan dan didasarkan pada prinsip-prinsip system development jangka pendek. Metode Agile memiliki beberapa model pengembangan yang salah satunya adalah scrum

- 2. Scrum**

Scrum merupakan sebuah kerangka kerja yang dapat mengatasi suatu masalah komplek yang selalu berubah, dan juga dinilai dapat memberikan kualitas produk yang baik sesuai dengan keinginan pengguna secara kreatif dan produktif(Schwaber & Sutherland, 2020).

- 3. Scrum Tim**

Dalam pengembangan sebuah perangkat lunak terdapat tim yang beranggotakan product owner, team development, dan scrum master. Dalam menyelesaikan pekerjaannya tim scrum mengatur dirinya sendiri dengan cara terbaik dengan arahan scrum master(Suhaimi et al., 2020). Tim harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan, tanpa diatur oleh pihak lain yang berada di luar anggota tim (Hadji & Taufik, 2019).

- 4. Sprint**

Sprint merupakan salah satu kegiatan dalam scrum. Berikut tahapan melakukan sprint dalam scrum :

- a. *Sprint Planning***

Sprint Planning adalah pertemuan untuk menetapkan Product Backlog yang akan dikerjakan selama satu Sprint, dengan batasan waktu maksimal 8 jam. Hasilnya adalah Sprint Backlog dan tujuan Sprint.

- b. *Daily Scrum***

Daily Scrum dilakukan setiap hari selama 15 menit, di mana tim menyampaikan perkembangan dan mengidentifikasi hambatan.

- c. *Development***

Development adalah tahap implementasi sistem, meliputi perancangan arsitektur, basis data, antarmuka, dan implementasi.

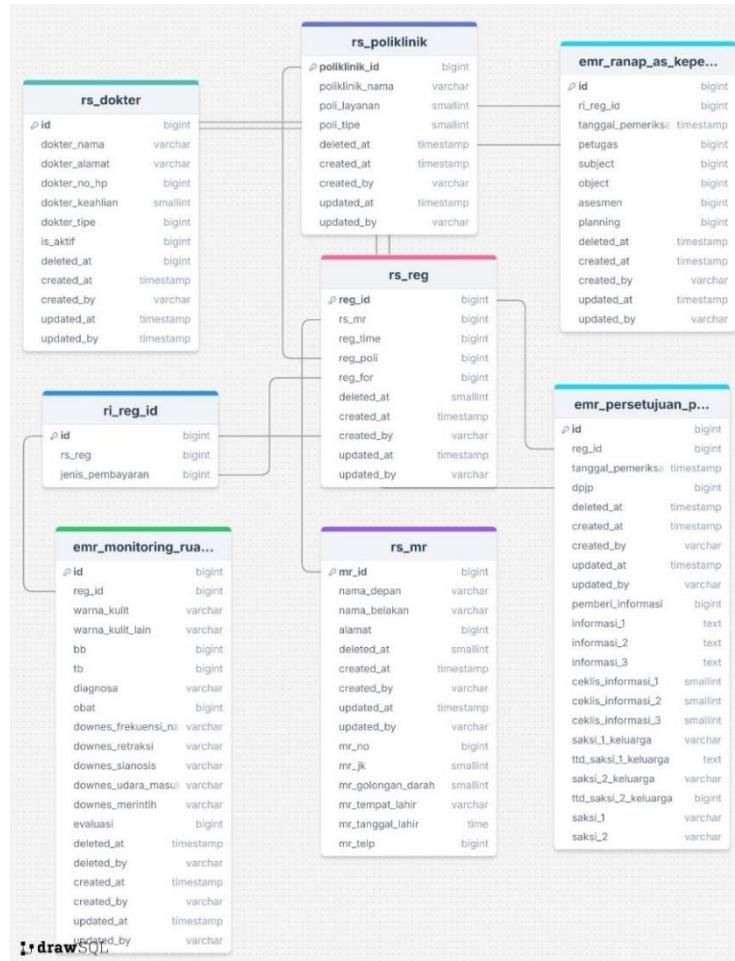
d. Sprint Review

Sprint Review adalah pertemuan untuk membandingkan target fitur dengan yang telah dikerjakan, melalui presentasi produk kepada Scrum Team dan Product Owner.

e. Sprint Retrospective

Sprint Retrospective dilakukan setelah Sprint Review untuk meningkatkan kinerja tim pada Sprint berikutnya melalui inspeksi dan adaptasi.

3.6. Rancangan Database



Gambar 4.2. 1. Rancangan Database

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Kondisi Aplikasi Sebelum Dikembangkan

1. [DEV-UMC 241] Triase IGD

Triase Detail

Assesmen Triage					
Pemeriksaan	I. RESUSITASI	II. EMERGENCY	III. URGENT	IV. SEMI URGENT	V. NON URGENT
Jalan Nafas	<input type="checkbox"/> Sumbatan Total	<input type="checkbox"/> Bebas <input type="checkbox"/> Ancaman	<input checked="" type="checkbox"/> Bebas	<input type="checkbox"/> Bebas	<input type="checkbox"/> Bebas
Pernafasan Dewasa	<input type="checkbox"/> Henti Nafas <input type="checkbox"/> Frekuensi Napas < 10 x/mnt	<input type="checkbox"/> Takipnoe > 40 x/mnt <input type="checkbox"/> Mengi <input type="checkbox"/> Retraksi Sedang	<input type="checkbox"/> Frek nafas 24-40 x/mnt <input type="checkbox"/> Mongi <input type="checkbox"/> Retraksi Ringan	<input type="checkbox"/> Frek nafas 20 - 24 x/mnt	<input type="checkbox"/> Frek nafas 12-20 x/mnt <input type="checkbox"/> Retraksi tidak ada
Pernafasan Anak	<input type="checkbox"/> Henti Nafas <input type="checkbox"/> Retraksi Berat, Sianosis	<input type="checkbox"/> Retraksi Sedang	<input type="checkbox"/> Retraksi Ringan	<input type="checkbox"/> Tidak Ada Retraksi	<input type="checkbox"/> Tidak Ada Retraksi
Sirkulasi Dewasa	<input type="checkbox"/> Nadi Karotis Tidak Teraba	<input type="checkbox"/> Nadi Teraba Lemah <input type="checkbox"/> Bradikardia < 50 x/mnt <input type="checkbox"/> Pucat <input type="checkbox"/> Akral Dingin <input type="checkbox"/> CRT < 2 detik <input type="checkbox"/> GCS 9 - 12 <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Hemiparesis <input type="checkbox"/> Nyeri Dada	<input type="checkbox"/> Nadi Kuat <input type="checkbox"/> Takikardia 121 - 150 x/mnt <input type="checkbox"/> TDS 160 - 200 mmHg <input type="checkbox"/> TDS 160 - 200 mmHg <input type="checkbox"/> TDD > 100 mmHg <input type="checkbox"/> GCS 13 - 14 <input type="checkbox"/> Apatis <input type="checkbox"/> Somnolen	<input checked="" type="checkbox"/> Nadi Kuat <input checked="" type="checkbox"/> Frek nadi 80 - 120 mmHg <input checked="" type="checkbox"/> TD Sistole 120 - 159 mmHg <input checked="" type="checkbox"/> TD Diastole 80 mmHg <input checked="" type="checkbox"/> GCS 15	<input type="checkbox"/> Nadi Kuat <input type="checkbox"/> Frek nadi 60 - 100 x/mnt <input type="checkbox"/> TD Sistole 120 mmHg <input type="checkbox"/> TD Diastole 80 mmHg <input type="checkbox"/> GCS 16 <input type="checkbox"/> Akral Hangat
Sirkulasi Anak	<input type="checkbox"/> Nadi Karotis Tidak Teraba <input type="checkbox"/> Pucat <input type="checkbox"/> Akral Dingin <input type="checkbox"/> CRT > 4 detik	<input type="checkbox"/> Nadi Perifer Tidak Teraba <input type="checkbox"/> Pucat <input type="checkbox"/> Akral Dingin <input type="checkbox"/> CRT 2 - 4 detik	<input type="checkbox"/> Nadi Perifer Teraba <input type="checkbox"/> Pucat <input type="checkbox"/> Hangat	<input type="checkbox"/> Nadi Perifer Teraba <input type="checkbox"/> Merah Muda <input type="checkbox"/> Hangat	<input type="checkbox"/> Nadi Perifer Teraba <input type="checkbox"/> Merah Muda <input type="checkbox"/> Hangat

Hasil Pemeriksaan ATS : URGENT	Death On Arrival : <input type="checkbox"/> Denyut Nadi (-) <input type="checkbox"/> Refleks Cahaya (-) <input type="checkbox"/> EKG Asystole
Tanda-tanda Vital : TD : <input type="text" value="131"/> / <input type="text" value="78"/> mmHg	Jam : <input type="text" value="--:--"/> <input type="radio"/> WIB
N : <input type="text" value="84"/> x/mnt	Keputusan : Jam : <input type="text" value="mm/dd/yyyy --::--"/> WIB
RR : <input type="text" value="20"/> x/mnt	<input type="checkbox"/> Observasi IGD <input checked="" type="checkbox"/> VK <input type="checkbox"/> Pulang
Suhu : <input type="text" value="36"/> C	Dokter Triage : <input type="text" value="dr. Monica Octafiani"/>
BB : <input type="text"/> Kg	
TB : <input type="text"/> Cm	
Sp O2 : <input type="text" value="98"/> %	
Anamnesa : <input type="text" value="nyeri perut sejak 9 bulan smrs, hilang timbul memberat 2 minggu ini. dengan kista ovarium"/>	

2. [DEV-UMC 214] Assessment Awal Medis

RSU UMC CIREBON ELECTRONIC MEDICAL RECORD

No Pasien: JUNITA MINTARSIH
No RM :306216

Rawat Darurat

- Home
- Media
- Asesmen Medis**
- Resume Medis
- Upload Berkas
- Informed Consent
- Keperwatan/Kebidanan
- Rencana Asuhan
- CPPT
- e-Order Penunjang
- Konsul
- Rekam Jejak
- General Consent
- Transfer Pasien
- Surat Keterangan

Cari Pasien IGD

No Registrasi	RJ241110441	Nama pasien	JUNITA MINTARSIH	No MR	306216
Tgl Registrasi	11-11-2024 13:48	Nama Dokter	dr. Ibnu Ibni Rizal	Tgl Lahir	15-08-2014
Poli/Unit	IGD	TTD Dokter		Sign	
				TTD Pasien	

Detail Pasien

H-Core JCN

Asesmen Gawat Darurat

Status Sosial Ekonomi: Baik

Keluhan Utama: demam

Riwayat Penyakit Sekarang: Demam naik turun 3 hr muai muntah mules melilit nyeri ulu hati, nafsu makan turun sakit kepala, Tanda perdarahan (-)
Bab bak normal

Skala Nyeri: 0

TRAUMA

Kasus: Trauma Non Traumatis

PRIMARY SURVEY

Airway	Breathing	Circulation	
<input checked="" type="checkbox"/> Clear <input type="checkbox"/> Unclear	<input checked="" type="checkbox"/> Clear <input type="checkbox"/> Unclear	<input checked="" type="checkbox"/> Teraba <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Kuat <input type="checkbox"/> Lemah	
GlasGow Coma Scale			
Mata	Verbal	Motorik	GCS Score
<input checked="" type="radio"/> Spontan (4) <input type="radio"/> Respon Suara (3) <input type="radio"/> Respon Nyeri (2) <input type="radio"/> Tidak Berespon (1)	<input checked="" type="radio"/> Sadar Penuh (5) <input type="radio"/> Bingung (4) <input type="radio"/> Kata-kata Tidak Jelas (3) <input type="radio"/> Hanya Suara (2) <input type="radio"/> Tidak Berespon (1)	<input checked="" type="radio"/> Mengikuti Perintah (6) <input type="radio"/> Lokalisir Nyeri (5) <input type="radio"/> Menolak Nyeri (4) <input type="radio"/> Fleksi Abnormal (3) <input type="radio"/> Ekstensi Abnormal (2) <input type="radio"/> Tidak Berespon (1)	CM (15)

Pupil

Kanan: 1 2 3 4 5
 Kiri: 1 2 3 4 5

Midriasis
 Miosis
 Lainnya

Refleks Cahaya

Tidak Ada Ada

Diameter Pupil: Normal
 Melambat

History Tanda Vital

No	TD	Nadi	Respirasi	Suhu	BB	TB	Update Date	Update By
No data available in table								

Showing 0 to 0 of 0 entries

[Previous](#) [Next](#)

Tanda-tanda Vital

TD	120	/	78	mmHg
N	90			x/min
RR	22			x/min
Suhu	36.7			°C
BB	16.3			kg
TB	Tinggi Badan			

PEMERIKSAAN FISIK

Kulit

Normal
 Tidak Normal

Kepala dan Leher

Normal
 Tidak Normal

Dada

Normal
 Tidak Normal

Abdomen

<input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Normal <input type="checkbox"/> Soefel <input type="checkbox"/> Distensi <input type="checkbox"/> Ascites	<input type="checkbox"/> Luka Terbuka <input type="checkbox"/> Lecet <input type="checkbox"/> Jejas <input type="checkbox"/> Hematome <input type="checkbox"/> Lainnya	<input type="checkbox"/> Pembesaran Limpa <input type="checkbox"/> Pembesaran Hepar <input type="checkbox"/> Massa <input type="checkbox"/> Lainnya	<input checked="" type="checkbox"/> Nyeri Tekan Epigastrik <input type="checkbox"/> Nyeri Tekan Supra Pubic <input type="checkbox"/> MC Burney Sign <input type="checkbox"/> CVA Pain <input type="checkbox"/> Lainnya
---	--	--	--

Saluran Kemih/Gentalia

Normal
 Tidak Normal

Ekstremitas

Atas/Bawah

Normal
 Tidak Normal

Abdomen Diagram

Deskripsi

Deskripsi

Atas/Bawahan

<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Tidak Normal
--	---------------------------------------

Abdomen Diagram

Deskripsi

Deskripsi

Drag Tools: # Ø w ■ ★ ● ○ ↕ Line Color: — — — — Option: Clear Back Clear All

PEMERIKSAAN PENUNJANG

No	Tanggal	Laboratorium	Hasil	Batas Normal	Satuan	Keterangan
No	radiologi					expertise
1	RADN49 - Thorax AP/PA (DR THORAX- ABDOMEN)					

Diagnosa (ICD X)

No	Status	Diagnosa	Kosus
1	Diagnosa Utama	(R10.0) Acute abdomen	Lama

Tindakan / Terapi

Tindakan / Terapi:

Pengobatan/Tindakan

No	Waktu	Kode	Deskripsi	Qty	Cito	Dokter
No data available in table						

TINDAKAN SELANJUTNYA

a. Dirawat diruang

Dalam Bedah Anak ICU Obgyn Nicu
 Picu
 Lainnya

b. Dirujuk ke

Dirujuk ke
Alasan

c. Pulang atas permintaan sendiri/pulang paksa

Atas Permintaan Sendiri Pulang paksa
Alasan
Nama Jelas
Hubungan dengan pasien

d. Meninggal

Tanggal
Jam

e. Pulang atas ijin dokter

Tanggal
Jam

Hapus **Simpan** **Print**

3. [DEV-UMC 403] Surat Kematian

The screenshot shows the RSU UMC CIREBON Electronic Medical Record interface. The top navigation bar includes the hospital logo, search function, and the title "ELECTRONIC MEDICAL RECORD". On the right, it displays the patient's name ("JUNITA MINTARSIH"), MR number ("306216"), and birth date ("15-06-2014"). The left sidebar under "Rawat Darurat" lists various medical and administrative functions. The main content area is titled "Rekam jejak - Sertifikat Kematian". It contains fields for "Tanggal Masuk" (11-11-2024), "Jam" (01:48 PM), "Tanggal Meninggal" (14-01-2025), and "Jam Meninggal" (--:--). Below these are two tables for recording causes of death. The first table, for primary causes, has three rows labeled 'a', 'b', and 'c'. The second table, for secondary causes, has three rows labeled '1', '2', and '3'. At the bottom right are buttons for "Simpan" (Save), "Hapus" (Delete), and "Print".

No	Penyebab Kematian	Perkiraan interval antara awalnya dan kematian
1	a. Penyakit atau kondisi yang langsung menuju kematian b. Penyebab pendahulu kondisi sakit, kalau ada, yang menimbulkan penyebab di atas, dengan meletakkan kondisi dasar paling akhir	a. _____ Penyakit atau kondisi tersebut akibat (atau sebagai konsekuensi dari) b. _____ Penyakit atau kondisi tersebut akibat (atau sebagai konsekuensi dari) c. _____
2	Kondisi penting lain yang ikut menyebabkan kematian, tapi tidak berhubungan dengan penyakit atau kondisi penyebab kematian	1. _____ 2. _____ 3. _____

4. [DEV-UMC 410] Menu MPP Form A (MENU BARU)

Menu MPP Form A adalah fitur baru yang sebelumnya belum ada.

5. [DEV-UMC 166] Grafik Monitoring Perina (MENU BARU)

Grafik Monitoring Perina adalah fitur baru yang sebelumnya belum ada.

6. [DEV-UMC 297] Keadaan Pasca Operasi (MENU BARU)

Keadaan Pasca Operasi adalah fitur baru yang sebelumnya belum ada.

7. [DEV-UMC 411] Menu MPP Form B (MENU BARU)

Menu MPP Form B adalah fitur baru yang sebelumnya belum ada.

8. [DEV-UMC 407] Assessment Medis THT

RSU UMC CIREBON ELECTRONIC MEDICAL RECORD

Rawat Jalan

Asesmen Pasien RJ

Penjamin	BPJS KESKATAN	Nama pasien	TIARA ANGUN MAHIRA	No. MR	573050
Tgl Registrasi	11-11-2024 08:02	Nama Dokter	dr. Aladin Sempora, Sp.B.	Tgl Lahir	17-09-2000
Poliiklinik	Poli Bedah Umum	TTD Dokter	<input checked="" type="checkbox"/> Sign	TTD Pasien	<input checked="" type="checkbox"/> Sign
Status Periksa	Sudah Diperiksa	<input checked="" type="checkbox"/> Status Periksa			

Detail Pasien

History Asesmen Awal | E-Care JCN

Asesmen Awal Medis Pasien THT

Anamnesa

Keluhan Utama:

Riwayat Penyakit Sekarang:

Riwayat Penyakit Dahulu:

Riwayat Alergi Terakhir

Obat: Tidak Ya

Makanan: Tidak Ya

Lainnya:

Riwayat Obat yang Diminum

No	Nama Obat	Dosis	Frekuensi	Alasan Makan Obat	Obat Dilanjutkan
No data available in table					

Pemeriksaan Penunjang (Eksternal):

Pemeriksaan Fisik

Kondisi Umum: Tampak Tidak Sakit Sakit Ringan Sakit Sedang Sakit Berat

Kesadaran: Compos Mentis Apatis Somnolen Spor Coma

GCS:

Mata: Spontan Respon Suara Respon Nyeri Tidak Berespon

Verbal: Sadar Penuh Bingung Kata-kata Tidak Jelas Hanya Suara Tidak Berespon

Motorik: Mengikuti Perintah Lokalisir Nyeri Menolak Nyeri Fleksi Abnormal
 Ekstensi Abnormal Tidak Berespon

GCS Score:

BB: kg TB: cm

Tanda Vital:

TD: / mmHg N: x/m

R: /m S: °C

Range Nyeri:

Jenis Nyeri: Nyeri Kronis Nyeri Akut

Lokasi: Intensitas/Istirahat: /10 Aktivitas: /10

Bagian Umum

Kondisi Umum:

Kepala:

Leher:

Dada:

Perut:

Urogenitalia:

Ektremitas:

Asesmen Awal Medis Pasien THT

Pemeriksaan Khusus

Asesmen Awal Medis Pasien THT

Pemeriksaan Khusus			
Telinga			
Telinga Luar:	Kanan:	Kiri:	
(Retro/Pre Aurikula)):	Kanan:	Kiri:	
CAE:	Kanan:	Kiri:	
Membran Tympani:	Kanan:	Kiri:	
Tes Pendengaran:	Kanan:	Kiri:	
Hidung			
Hidung Luar:	Kanan:	Kiri:	
Mukosa:	Kanan:	Kiri:	
Koncha:	Kanan:	Kiri:	
Septum Nasal:	Kanan:	Kiri:	
Nasofaring			
Koana:			
Adenoid:			
Mukosa:			
Tuba Eustachius:			
Mulut + Orofaring			
Mukosa:			
Lidah:			
Bibir:			
Palatum:			
Tonsil:			
Laring:			
Leher:			

E-Order Laboratorium, Radiologi & Patalogi Anatomji

HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG							
No	Tanggal	No Laboratorium	Laboratorium	Hasil	Batas Normal	Satuan	Keterangan
1	9-II-2024 13:23:48	LAB24II00096	T3				
2	11-II-2024 13:23:48	LAB24II00096	TSH				
Radiologi							
No		Penunjang Lainnya		Expertise			
No data available in table							
No	Patologi Anatomji	Kondisi Kesedikan	Kategori Umum	Rincian/Temuhan	Kesimpulan		
No data available in table							

Diagnosa (ICD X)			
No	Status	Diagnosa	+ Tambah
1	Diagnosa Utama	(D21.0) Benign neoplasm, connective and other soft tissue of head, face and neck	
2	Diagnosa Utama	(E04.0) Nontoxic goitre, unspecified	

TINDAKAN/PROSEDUR (ICD 9CM)/OPERASI			
No	Kode Tindakan	Tindakan	+ Tambah
No data available in table			

Rencana Terapi

Rencana Terapi

Rencana Terapi :

E-Order Resep Racking

No	Racikan	Nama Racikan	Jenis Racikan	Jumlah	Dosis	Dosis Penggunaan	Buat Resep
No data available in table							

E-Order Resep

No	No Resep	Obat/Alikes	Diminta	Diberi	Dosis	Waktu Minum Obat	R	Ket Dosis	Ket Resep	Iter	Kode	Status E-resep
No data available in table												

Penanganan Pasien

Penanganan Pasien : Pulang Dirawat Menolak Dirawat Dirujuk

Konsul Internal

No	Penerima Advice	Tanggal permintaan	Konsul Ke	Pemberi Advice	Tanggal Konsul	Status	Keterangan
No data available in table							

Jawaban Konsultasi

Tanggal: <input type="text"/> s/d <input type="text"/>		Status: <input type="text"/> Belum Dijawab	Cari <input type="text"/>						
No	No Reg	Tanggal Reg	Asal Poli	Penerima Advice	Tanggal permintaan	Konsul Ke	Pemberi Advice	Tanggal konsul	Status
No data available in table									

Buttons:

- Hapus
- Print
- Simpan

9. [DEV-UMC 425] Qr Code Master data penunjang

10. [DEV-UMC 279] Resume Medis Rawat Inap (MENU BARU)

Resume Medis Rawat Inap adalah menu baru yang sebelumnya belum ada.

4.2. Rancangan Sprint Agile Scrum

a. Sprint 1 Periode 06 Oktober – 18 Oktober 2024

No.	List Task Assignment	Priority Level
1	[DEV-UMC 241] Triase IGD	Urgent
2	[DEV-UMC 214] Assessment Awal Medis	Urgent

b. Sprint 2 Periode 20 Oktober – 01 November 2024

No.	List Task Assignment	Priority Level
1	[DEV-UMC 403] Surat Kematian	Urgent
2	[DEV-UMC 410] Menu MPP Form A	Normal

c. Sprint 3 Periode 04 November – 15 November 2024

No.	List Task Assignment	Priority Level
1	[DEV-UMC 411] Menu MPP Form B	Normal
2	[DEV-UMC 297] Keadaan Pasca Operasi	Normal

d. Sprint 4 Periode 18 November – 29 November 2024

No.	List Task Assignment	Priority Level
1	[DEV-UMC 166] Grafik Monitoring Perina	Normal

e. Sprint 5 Periode 02 Desember – 13 Desember 2024

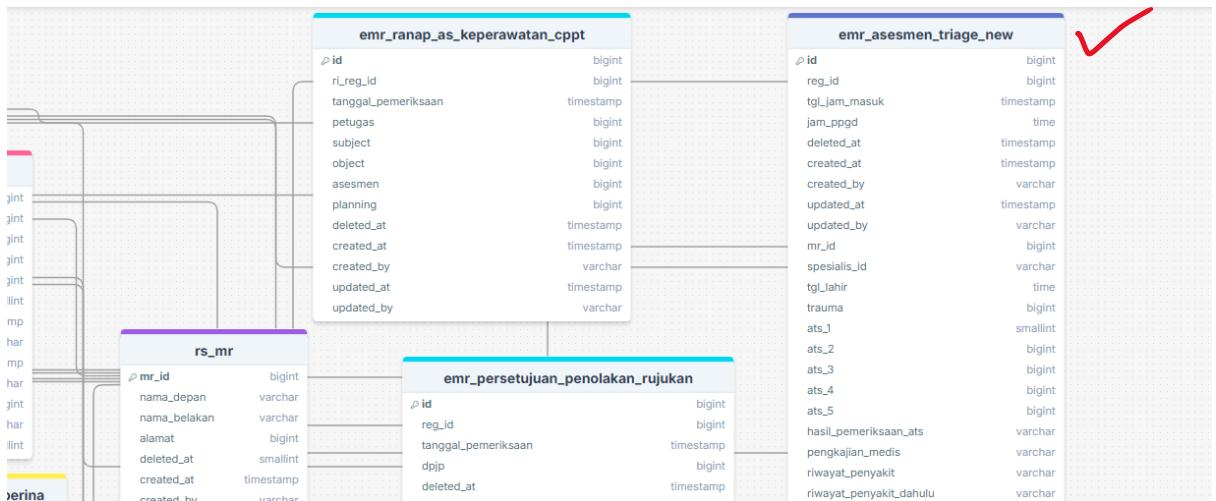
No.	List Task Assignment	Priority Level
1	[DEV-UMC 407] Assessment Medis THT	Normal

f. Sprint 6 Periode 16 Deember – 31 Desember 2024

No.	List Task Assignment	Priority Level
1	[DEV-UMC 425] Qr Code Master data penunjang	Normal
2	[DEV-UMC 279] Resume Medis Rawat Inap	Normal

4.3. Desain UML

1. [DEV-UMC 241] Triase IGD



Entity Relationship Diagram (ERD) yang terhubung dengan tabel `emr_asesmen_triage_new` mencakup tiga relasi utama:

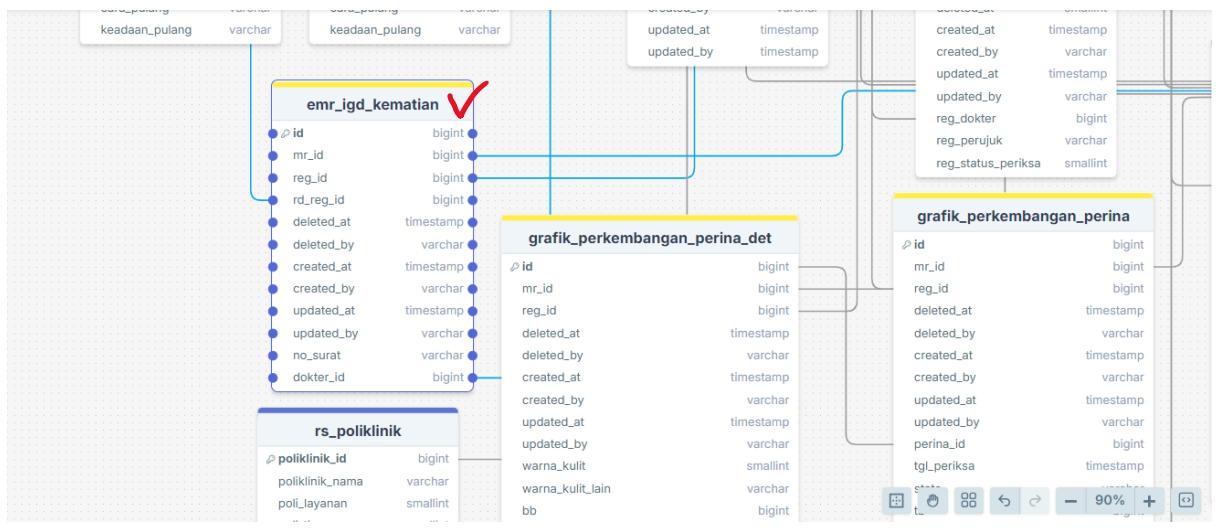
- Relasi ke tabel `rs_mr` melalui atribut `mr_id`, yang digunakan untuk memperoleh informasi biodata pasien.
- Relasi ke tabel `rs_reg` melalui atribut `reg_id`, yang berfungsi untuk mengakses data registrasi pasien.
- Relasi ke tabel `rs_dokter` melalui atribut `spesialis_id` dan `petugas_medis`, yang memungkinkan pengambilan data terkait dokter dan perawat.

2. [DEV-UMC 214] Assessment Awal Medis

Fitur ini dirancang untuk digunakan setelah pengisian triase IGD. Perbedaan utamanya adalah triase IGD diisi oleh perawat IGD, sedangkan asesmen medis IGD

diisi oleh dokter IGD. Secara sederhana, asesmen medis IGD merupakan kelanjutan dari triase IGD, sehingga basis data yang digunakan tetap mengacu pada tabel triase IGD.

3. [DEV-UMC 403] Surat Kematian



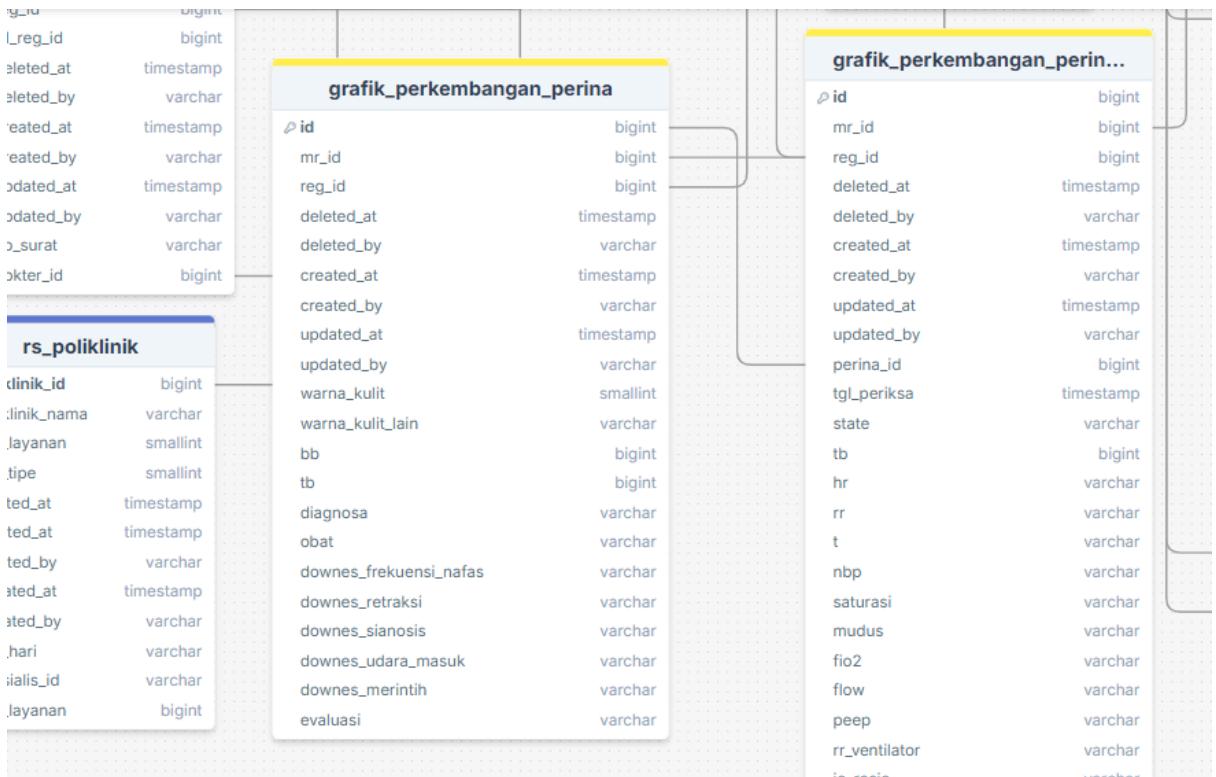
ERD dari tabel **emr_igd_kematian** digunakan untuk mencatat data kematian pasien. Tabel ini memiliki relasi ke tabel **rs_reg** untuk memperoleh informasi terkait status kepulangan pasien dan metode pemulangan. Jika metode pemulangan menunjukkan bahwa pasien meninggal, fitur ini akan mencatat status kepulangan sebagai "meninggal". Namun, jika pasien dipulangkan dengan cara lain, maka kolom waktu meninggal dan keterangan meninggal akan tetap kosong. Demikian pula, jika pasien belum dipulangkan, data terkait kematian belum akan tercatat.

4. [DEV-UMC 410] Menu MPP Form A



Menu MPP menggunakan tabel `emr_evaluasi_pelayanan_pasien`, yang memiliki relasi tunggal dengan tabel `rs_reg` untuk mengambil data registrasi pasien.

5. [DEV-UMC 166] Grafik Monitoring Perina



Fitur grafik monitoring perkembangan perina menggunakan dua tabel utama, yaitu `grafik_perkembangan_perina` dan `grafik_perkembangan_perina_det`, untuk mencatat detail pemeriksaan setiap pasien.

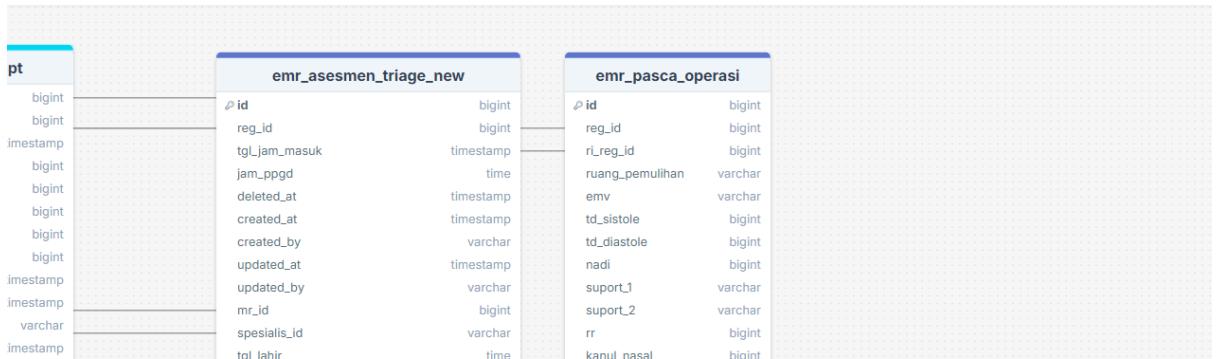
Tabel `grafik_perkembangan_perina` memiliki relasi dengan:

- `rs_mr` untuk memperoleh biodata pasien.

- rs_reg untuk data registrasi pasien.
- ri_reg untuk mencatat informasi masuk dan keluarnya pasien dari rawat inap.
- Tabel grafik_perkembangan_perina_det digunakan untuk mencatat detail pemeriksaan yang berelasi dengan tabel utama melalui perina_id.

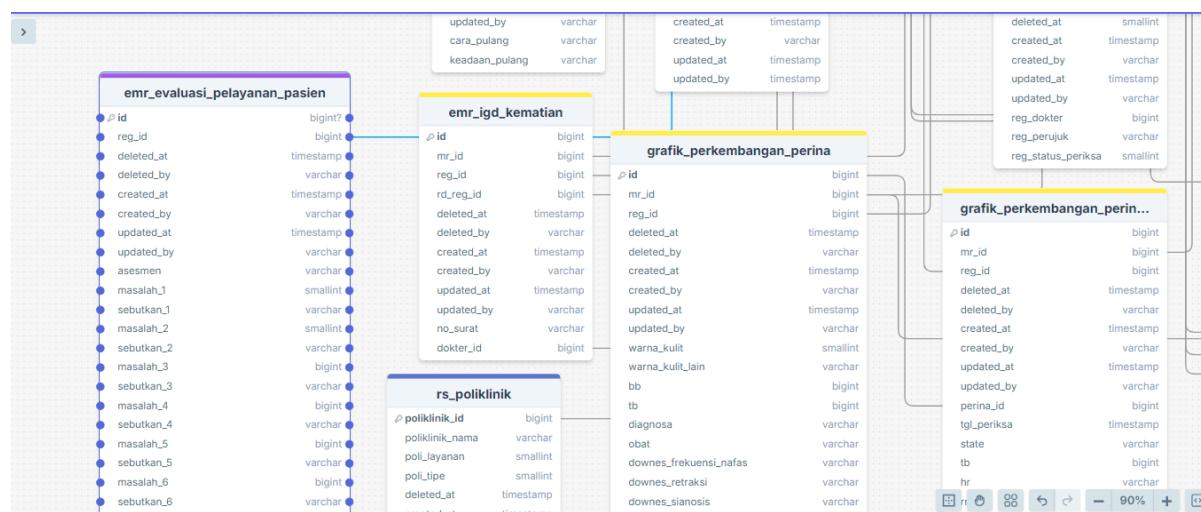
Pemisahan tabel dilakukan karena detail pemeriksaan perkembangan perina diisi oleh bagian kebayian, ini akan diisi setiap 1 jam sekali selama 24 jam setelah bayi dilahirkan ke bumi. Dengan demikian, pemisahan ini memastikan efisiensi pengelolaan data pada sistem.

6. [DEV-UMC 297] Keadaan Pasca Operasi



Keadaan pasca operasi hanya berelasi dengan reg_id dan ri_reg_id untuk mendapatkan data registrasi pasien ke rumah sakit dan registrasi ke rawat inap.

7. [DEV-UMC 411] Menu MPP Form B



Menu MPP Form B merupakan kelanjutan dari MPP Form A, sehingga tabel yang digunakan tetap sama, yaitu emr_evaluasi_pelayanan_pasien.

8. [DEV-UMC 407] Assessment Medis THT



Pemeriksaan THT berelase dengan rs_reg untuk mendapatkan data registrasi pasien

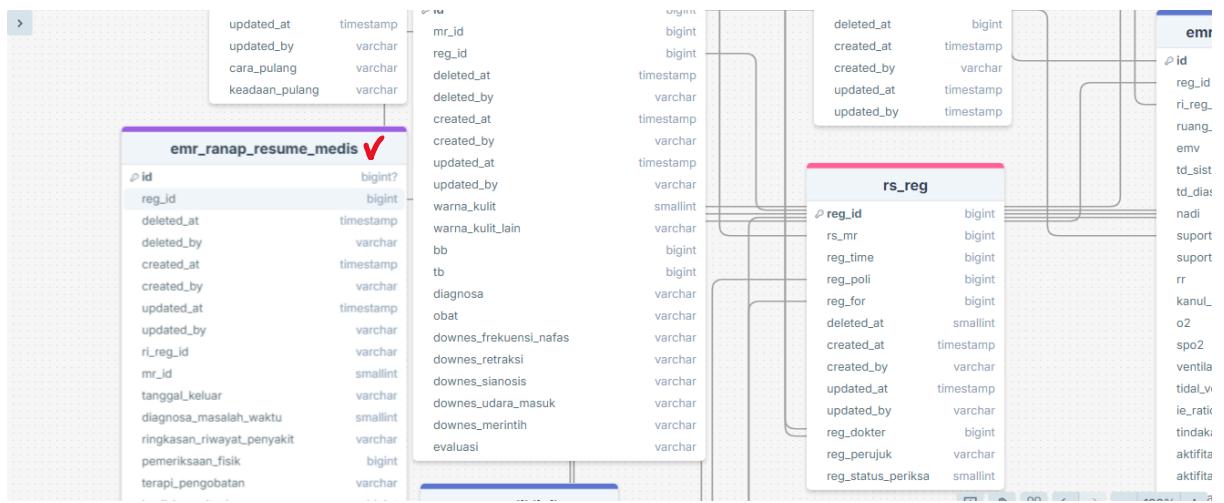
9. [DEV-UMC 425] QR Code Master data penunjang

Pada fitur QR Code untuk master data penunjang medis, penambahan kolom baru dilakukan dengan perintah berikut:

```
ALTER TABLE rs_dokter
ADD qr_code VARCHAR();
```

Query ini berfungsi untuk menambahkan kolom qr_code pada tabel rs_dokter dengan tipe data VARCHAR. Kolom ini dirancang untuk mencatat informasi QR Code yang terkait dengan data dokter, memungkinkan integrasi data dokter dengan fitur berbasis QR Code.

10. [DEV-UMC 279] Resume Medis Rawat Inap

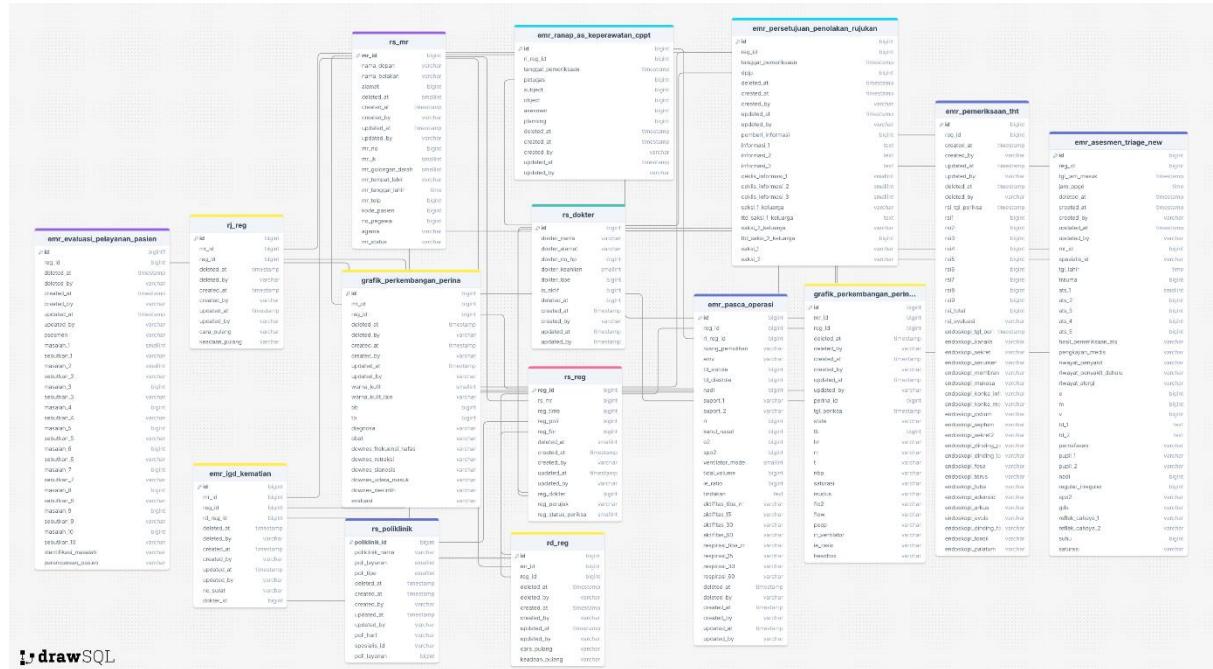


Pada Resume Medis Rawat Inap, tabel `emr_ranap_resume_medis` memiliki beberapa relasi utama, yaitu:

- `reg_id` untuk mendapatkan data registrasi pasien.
- `ri_reg` untuk mengakses data perawatan selama pasien menjalani rawat inap.
- `rs_mr` untuk menarik data riwayat kunjungan pasien setiap kali berobat.

Relasi ini memastikan informasi pasien yang tercatat lengkap dan terintegrasi dari berbagai history.

11. dari 10 fitur yang di custom atau di tambahkan dalam sistem maka keluarlah relasi seperti ini



4.4. Hasil Pengembangan

1. [DEV-UMC 241] Triase IGD

Triase & Pengkajian Perawat

Cara Datang Pasien:	<input type="radio"/> Rujukan	Jenis Pasien:	<input type="radio"/> Trauma
	<input type="radio"/> Non Rujukan		<input type="radio"/> Non Trauma
Respon Awal Triage	<input type="text" value="mm/dd/yyyy --::--"/>		
Keluhan Utama:			
Alergi Obat & Makanan:			
Riwayat Penyakit Dahulu:			
Riwayat Pengobatan Sebelumnya:			
Status Kehamilan:			
Riwayat Imunisasi / Vaksin:			

Tanda - Tanda Vital

GCS: E	<input type="text" value="E"/>	V	<input type="text" value="V"/>	M	<input type="text" value="M"/>	Pupil	<input type="text" value="Pupil 1"/>	mm/	<input type="text" value="Pupil 2"/>	mm
Refleks Cahaya	Refleks Cahaya 1				/	Refleks Cahaya 2				
Td:	<input type="text" value="TD 1"/>	/	<input type="text" value="TD 2"/>	Nadi	<input type="text" value="Nadi"/>		x/mnt	<input type="radio"/> Regular	<input type="radio"/> Irregular	
Suhu	<input type="text" value="Suhu"/>		°C	SPO Awal					
Pernafasan:	<input type="text" value="Pernafasan"/>			SPO	...		Obat-obatan	<input type="text" value="Obat-obatan"/>		
Lain-lain	<input type="text" value="Lain-lain"/>									
BB/TB	<input type="text" value="BB"/>		Kg	<input type="text" value="TB"/>	Cm					

Status Psikologis:	<input type="checkbox"/> Marah	<input type="checkbox"/> Depresi	Resiko Jatuh Skore/Hasil:	<input type="text" value="Resiko Jatuh Skore"/>	<input type="text" value="Hasil Resiko Jatuh"/>
	<input type="checkbox"/> Gelisah				
	<input type="checkbox"/> Lain-lain				
	<input type="checkbox"/> Takut	<input type="checkbox"/> Cemas			
	<input type="checkbox"/> Tidak Ada Masalah				

TRIAGE PASIEN DEWASA

TRIAGE PASIEN DEWASA			
PEMERIKSAAN	(RESUSITASI)	(URGENT)	(NON URGENT)
Jalan Nafas	<input type="checkbox"/> Sumbatan	<input type="checkbox"/> Bebas	<input type="checkbox"/> Bebas
Pernafasan	<input type="checkbox"/> Henti Nafas <input type="checkbox"/> Frekuensi Nafas < 10 X/Menit <input type="checkbox"/> Sianosis	<input type="checkbox"/> Frekuensi Nafas >24-32 X/Menit <input type="checkbox"/> Mengi	<input type="checkbox"/> Frekuensi Nafas >16-23 X/Menit
Sirkulasi GCS	<input type="checkbox"/> Henti Jantung <input type="checkbox"/> Nadi Tidak Teraba/Irrregular <input type="checkbox"/> Pucat <input type="checkbox"/> Akral Dingin <input type="checkbox"/> TD Sistole < 90 <input type="checkbox"/> TD Diastole > 100 <input type="checkbox"/> TD Sistole > 200 / Frekuensi Nadi <input type="checkbox"/> Nadi > 130	<input type="checkbox"/> Frek. Nadi 100-130 X/Menit <input type="checkbox"/> TD Sistol > 150 <input type="checkbox"/> TD Sistol > 90-110 <input type="checkbox"/> TD Diastole > 100 <input type="checkbox"/> TD Diastole > 60-80	<input type="checkbox"/> Frekuensi Nadi 60-100 x/mnt <input type="checkbox"/> Td Sistol 120-140 <input type="checkbox"/> Td Sistol 80-100
			<input type="checkbox"/> DOA

TRIAGE PASIEN BAYI DAN ANAK		
(RESUSITASI)	(URGENT)	(NON URGENT)
<input type="checkbox"/> Koma <input type="checkbox"/> Kejang	<input type="checkbox"/> Terdapat tanda prioritas <input type="checkbox"/> Bayi kecil < 2 bulan <input type="checkbox"/> Suhu sangat panas >40°C <input type="checkbox"/> Trauma/Perlu tindakan bedah segera <input type="checkbox"/> Trismus <input type="checkbox"/> Palor (Sangat pucat) <input type="checkbox"/> Keracunan <input type="checkbox"/> Nyeri Hebat <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Gizi Buruk <input type="checkbox"/> Udemai Kedua Tungkai <input type="checkbox"/> Luka bakar luas	<input type="checkbox"/> Tidak ada tanda gawat darurat <input type="checkbox"/> Tidak Ada Tanda Prioritas
Sirkulasi: <input type="checkbox"/> Akral dingin, nadi cepat & lemah <input type="checkbox"/> Akral dingin, CRT > 3 detik <input type="checkbox"/> Dehidrasi berat (KU Lemah, mata cekung, turgor sangat menurun)	GCS <input type="checkbox"/> 15 Compos Mentis <input type="checkbox"/> 14 Apatis <input type="checkbox"/> 12-13 Somnolen <input type="checkbox"/> 9-11 Sopor <input type="checkbox"/> 3-8 Coma	<input type="checkbox"/> DOA

Petugas Triage - Pilih -

Simpan

Triase IGD digunakan oleh perawat IGD saat pasien pertama kali datang ke Instalasi Gawat Darurat. Proses ini bertujuan untuk mengkategorikan kondisi pasien, apakah memerlukan tindakan resusitasi, penanganan darurat (urgent), penanganan penting (priority), atau tidak membutuhkan penanganan segera (non-urgent).

2. [DEV-UMC 214] Assessment Awal Medis

RSU UMC CIREBON ELECTRONIC MEDICAL RECORD

Rawat Darurat

Cari Posisi IGD

No Registrasi	RJ2501050001	Nama posisi	ILYAS KHOIRUL ALIMINIS	No. MR	145953
Tgl Registrasi	05-01-2025 00:01	Nama Dokter	dr. Hikki Albari	Tgl Lahir	02-09-2002 (22 Tahun)
Poli/Poliklinik	IGD	TTD Dokter		TTD Posisi	

Detail Posisi

H-core JEN History Screening TB

Lock Screen

ASESMEN INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)

Tanggal & Jam Masuk : 01/15/2025 01:33:37 PM

Jam PPDR : --- ---

Tanggal Lahir : 2002-09-02

○ Trauma ○ Non Trauma

TRIAGE PASIEN DEWASA

PERIKSAAN	(RESUSITASI)	(URGENT)	(NON URGENT)
Jalan Nafas	<input checked="" type="checkbox"/> Sumbatan	<input type="checkbox"/> Bebas	<input type="checkbox"/> Bebas
Pernafasan	<input type="checkbox"/> Henti Nafas <input checked="" type="checkbox"/> Frekuensi Nafas < 10x/mnt <input checked="" type="checkbox"/> Sianosis	<input type="checkbox"/> Frek. Nafas >24-32 /mnt <input type="checkbox"/> Mengi	<input type="checkbox"/> Frekuensi Nafas >10-23 x/mnt
Binkulasi GCS	<input checked="" type="checkbox"/> Henti Jantung <input checked="" type="checkbox"/> Nadi Tidak Terabat/Irrregular <input type="checkbox"/> Pucat <input checked="" type="checkbox"/> Akral Dingin <input checked="" type="checkbox"/> TD Sistol < 90 <input checked="" type="checkbox"/> TD Diastole > 100 <input type="checkbox"/> TD Sistol > 200 /Frekuensi Nadi <input type="checkbox"/> Nadi > 130	<input type="checkbox"/> Frek. Nadi 100-130 x/mnt <input type="checkbox"/> TD Sistol > 150 <input type="checkbox"/> TD Sistol > 90 ~ 110 <input type="checkbox"/> TD Diastole > 100 <input type="checkbox"/> TD Diastole > 60-100	<input type="checkbox"/> Frek. Nadi 60-100 x/mnt <input type="checkbox"/> Td Sistol 120-140 <input type="checkbox"/> Td Diastole > 80-100
			<input type="checkbox"/> DOA

TRIAGE PASIEN BAYI DAN ANAK

(RESUSITASI)	(URGENT)	(NON URGENT)
<input type="checkbox"/> Koma <input type="checkbox"/> Kejang	<input type="checkbox"/> Terdapat tanda prioritas Bayi kecil < 5 bulan Suhu sangat panas >40°C Trauma/Perlu tindakan bedah segera Trismus Palor (sangat pucat) Kontusikan Nyeri Hebat Gelisah Gizi Buruk Udemia Kadua Tungkal Luka bakar luas	<input type="checkbox"/> Tidak ada tanda gawat darurat <input type="checkbox"/> Tidak Ada Tanda Prioritas
Sintesis: <input type="checkbox"/> Akral dingin, nadi cepat & lemah <input type="checkbox"/> Akral dingin, CRT > 3 detik <input type="checkbox"/> Dehidrasi berat (ku Lemah, mata cekung, turgor sangat menurun)	<input type="checkbox"/> GCS <input type="checkbox"/> 16 Compos Mentis <input type="checkbox"/> 14 Apatis <input type="checkbox"/> 12-13 Somnolen <input type="checkbox"/> 9-11 Sopor <input type="checkbox"/> 3-8 Coma	<input type="checkbox"/> DOA

Hasil Periksaan ATS

Pengujian Medis Auto Anamnesa Allo Anamnesa

Subjective

Keluhan Utama : test

Riwayat Penyakit :

Riwayat Penyakit Dahulu :

Riwayat Alergi :

Riwayat Pengobatan :

Objective

Tanda-Tanda Vital

GCS: E <input type="text"/> V <input type="text"/> M <input type="text"/>	Pupil <input type="text"/> mm/ <input type="text"/> mm
Reflek Cahaya <input type="radio"/> Reflek Cahaya I <input type="radio"/> Reflek Cahaya II	Reflek Cahaya I <input type="checkbox"/> Reflek Cahaya II <input type="checkbox"/>
Td : <input type="text"/> TD 1 <input type="radio"/> TD 2 <input type="checkbox"/> Nadi <input type="text"/> x/mnt	<input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Irregular
Suhu <input type="text"/> Suhu <input type="text"/> °C	SPO Awal <input type="text"/>
Pernafasan : <input type="checkbox"/> Pernafasan	SPO <input type="text"/> Obat-obatan <input type="checkbox"/> Obat-obatan
Lain-lain : <input type="text"/> <input type="text"/> cm	OB/TB <input type="text"/> OB <input type="text"/> Kg <input type="text"/> TB <input type="text"/> cm

Gongguan Psikologis Tidak Terganggu Ada Gangguan

Status Gizi : Status Gizi

Skala Nyeri : Nyeri menyusahkan

Status Gizi

Skala Nyeri



6



Nyeri
menyusahkan

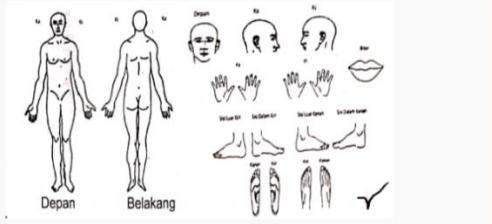
Pemeriksaan Fisik Pasien

Kopulu:	tak	Mutu:	t.o.k	Tulang:	t.o.k
Mulut:	tak	Leher:	tak	Perut:	tak
Tangan:	tak	Kaki:	tak	Dada:	tak
				Lainnya:	lainnya

Detail Pemeriksaan Fisik :

Anatomi Tubuh Bedah Non Bedah

Anatomi Tubuh



Depan Belakang

Drag Tools: A B V A D U H L N

Line Color: — — — — — — — —

Option: Clear Back Clear All

E-Order Resep

E-Order Resep			
+ Tambah			
Show: 10	No	No Resep	Resep Racikan
No data available in table			

Showing 0 to 0 of 0 entries

TAMBAH PEMERIKSAAN PENUNJANG

+ Tambah				
Search: _____				
No	Tanggal	No Laboratorium	Status Order	
No data available in table				

Showing 0 to 0 of 0 entries

+ Tambah				
Search: _____				
No	Tanggal	Kelompok radiologi	No Radiologi	Status Order
No data available in table				

Showing 0 to 0 of 0 entries

+ Tambah				
Search: _____				
No	Tanggal	No Penunjang Lain	Status Order	
No data available in table				

Showing 0 to 0 of 0 entries

+ Tambah		
No	Radiologi	Expertise
No data available in table		

Diagnosa (ICD X)

42

Diagnosa (ICD X)			
No	Status	Diagnosa	Kasus
No data available in table			
Diagnosa ICD X: <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">diagnosa freetext</div>			

TINDAKAN/PROSEDUR (ICD 9CM)/OPERASI			
No	Kode Tindakan	Tindakan	
No data available in table			
Tindakan Procedur ICD 9CM: <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"></div>			

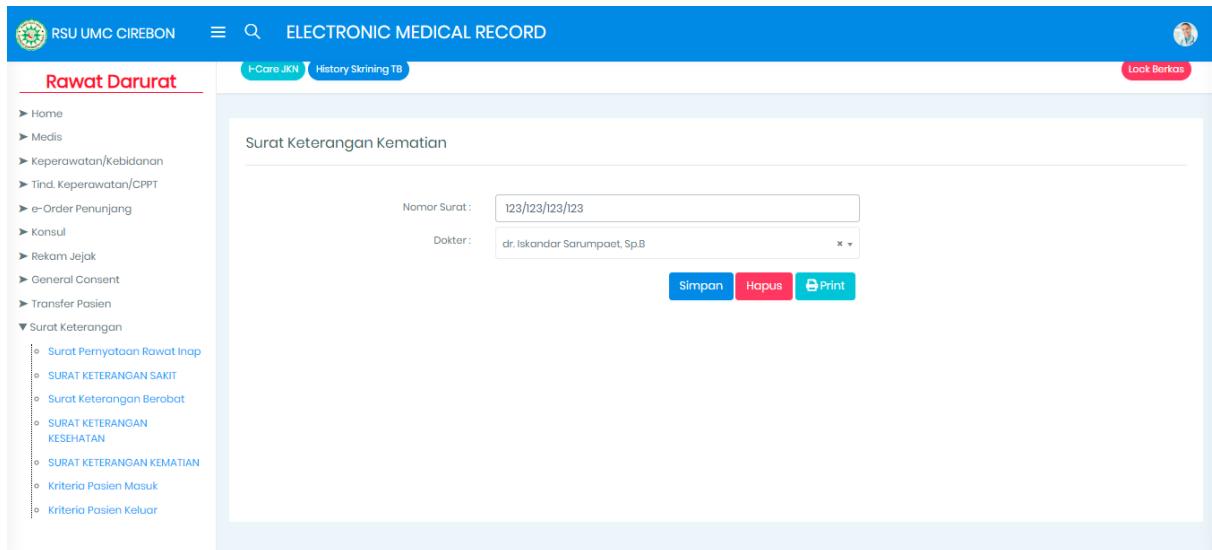
Tindak Lanjut	
<input type="radio"/> Rawat Inap	
<input type="radio"/> Pulang, Kontrol Ke	
<input type="radio"/> Meninggal	
<input type="radio"/> Rujuk Ke	
<input type="radio"/> Pulang Ays	
<input type="radio"/> Kabur, Lapor Ke	
<input type="radio"/> Konsul Spesialis	

Nama Keluarga	Nama Keluarga
Tanda Tangan Keluarga	

	<input style="background-color: #007bff; color: white; border: none; padding: 2px 10px; margin-right: 5px;" type="button" value="Simpan"/> <input style="background-color: #dc3545; color: white; border: none; padding: 2px 10px;" type="button" value="Hapus"/> <input style="background-color: #6c757d; color: white; border: none; padding: 2px 10px;" type="button" value="Print"/>
--	--

3. [DEV-UMC 403] Surat Kematian

a. Input surat keterangan kematian



b. Print out surat keterangan kematian



Surat keterangan kematian ini dirancang untuk mencatat data kematian pasien. Fitur ini memiliki relasi ke tabel rs_reg untuk memperoleh informasi terkait status kepulangan pasien dan metode pemulangan. Jika metode pemulangan menunjukkan bahwa pasien meninggal, fitur ini akan mencatat status kepulangan sebagai "meninggal". Namun, jika pasien dipulangkan dengan cara lain, maka kolom waktu meninggal dan keterangan meninggal akan tetap kosong. Demikian pula, jika pasien belum dipulangkan, data terkait kematian belum akan tercatat.

4. [DEV-UMC 410] Menu MPP Form A

RSU UMC CIREBON ELECTRONIC MEDICAL RECORD

Rawat Darurat

No Registrasi: RJ2501050001 | Tgl Registrasi: 05-01-2025 00:01 | Poliklinik: IGD | Nama pasien: ILYAS KHOIRUL ALIMNIS | Nama Dokter: dr. Hakiki Akbari | No. MR: 145953 | Tgl Lahir: 02-09-2002 (22 Tahun) | TTD Dokter: | TTD Pasien: | Lock Berkas

Evaluasi Form A - Rawat Darurat

Assesmen Untuk Manajemen Pelayanan Pasien

<input checked="" type="checkbox"/> Resiko Tinggi	<input type="checkbox"/> DNR	<input checked="" type="checkbox"/> Kasus kompleks /rumit
<input type="checkbox"/> Biaya Tinggi	<input type="checkbox"/> Belum mendapat tempat /waiting list	<input checked="" type="checkbox"/> High risk cost / volume/complain
<input type="checkbox"/> Potensi komplain tinggi	<input checked="" type="checkbox"/> Memerlukan rujukan	<input type="checkbox"/> Kognitif rendah
<input type="checkbox"/> Kasus dengan penyakit kronis	<input checked="" type="checkbox"/> Butuh pelayanan lanjutan pasca Discharge atau dengan pemulangan kritis	<input checked="" type="checkbox"/> Usia Lansia > 75 tahun atau > 65 tahun dengan ketergantungan
<input checked="" type="checkbox"/> kemungkinan sistem pembawaan kompleks	<input type="checkbox"/> Readmisi dalam 1x24 jam atau dirawat > 2x dalam 6 bulan	<input type="checkbox"/> Ditangani ≥ 2 DPJP
<input type="checkbox"/> High risk cost / volume/complain	<input type="checkbox"/> Gangguan mental – suicide- family crisis	<input type="checkbox"/> LOS > 3 hari
<input type="checkbox"/> Usia neonates dan anak < 18 tahun	<input checked="" type="checkbox"/> Status fungsional rendah	<input checked="" type="checkbox"/> Kasus terminal

Identifikasi Masalah dan Kesempatan

- Tingkat asuhan yang tidak sesuai panduan, norma yang digunakan
- Over/under utilization pelayanan dengan dasar panduan, norma yang digunakan
- Ketidak patuhan pasien
- Edukasi atau pemahamannya yang belum memadai tentang proses penyakit, kondisi terkini, daftar obat
- Kurangnya dukungan keluarga
- Penurunan determinasi pasien (ketika tingkat keparahan / komplikasi meningkat)
- Kendala keuangan ketika keparahan / komplikasi meningkat
- Pemulangan / rujukan yg belum memenuhi kriteria, atau sebaliknya pemulangan / rujukan yang ditunda
- Lain-lain

Perencanaan Manajemen Pasien

- Lakukan validasi rencana asuhan konsisten dengan panduan, norma yang digunakan
- Lakukan kolaborasi, komunikasi dengan PPA dalam akses ke playanan, asuhan dengan biaya efektif, mutu asuhan
- Tentukan/rencanakan pemberian informasi kepada pasien - keluarga untuk pengambilan keputusan
- Tentukan/rencanakan partisipasi pasien - keluarga dalam asuhan, termasuk persetujuan perubahan rencana
- Siapkan fasilitas mengatasi masalah dan konflik
- Perhatikan harapan pembayar, frekuensi komunikasi relevansi perkembangan pasien
- Lain-lain

MPP:

Simpan **Hapus** **Print**

Form MPP dirancang untuk melakukan evaluasi menyeluruh terhadap manajemen pelayanan pasien. Fitur ini membantu dalam memantau, menganalisis, dan menilai

kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien, sehingga dapat mendukung pengambilan keputusan yang lebih efektif dalam meningkatkan mutu layanan kesehatan.

5. [DEV-UMC 166] Grafik Monitoring Perina

ELECTRONIC MEDICAL RECORD

Rawat Inap

No Registrasi: RI2501050001 | Tgl Registrasi: 05-01-2025 00:08 | Nama pasien: ILYAS KHOIRUL ALIMNIS | No. MR: 145953

Tgl Lahir: 02-09-2002 | Nama Dokter: dr. Atip Lutjia Pahlepi | TTD Dokter: | Sign

TTD Pasien: | Sign

Grafik Perkembangan Ruang Perina

TB/BB: 23 / 23 | Warna Kulit: Normal Pucat Sianosis Lain-lain

Diagnosa: 23

Obat: 23

Skor Downes

Frekuensi Nafas:	1 = 60-80 x/mnt
Retraksi:	1 = ringan
Syanosis:	1 = hilang dengan 02
Udara Masuk:	1 = penurunan ringan
Merintih:	1 = didengar dengan stetoskop
Evaluasi:	Sesak Nafas Sedang

No	Waktu Pemeriksaan	Action
6	05-01-2025 00:16	
5	05-01-2025 01:17	
4	05-01-2025 02:19	
3	05-01-2025 03:19	
2	06-01-2025 22:52	
1	06-01-2025 22:53	

Simpan **Hapus** **Print**

Grafik Perkembangan Ruang Perina adalah fitur yang digunakan untuk memantau perkembangan kondisi bayi di ruang perinatologi. Data yang tercatat mencakup pengamatan rutin setiap jam selama 24 jam pertama setelah bayi lahir, meliputi

parameter penting seperti suhu tubuh, detak jantung, pernapasan, dan kondisi lainnya. Fitur ini terintegrasi dengan sistem informasi rumah sakit untuk mendapatkan data pasien, termasuk biodata, informasi registrasi, dan catatan masuk-keluar dari ruang perawatan. Dengan visualisasi data yang informatif, grafik ini memudahkan tenaga medis untuk memantau kondisi bayi secara real-time dan mendukung pengambilan keputusan klinis yang tepat.

Visualisasi akan muncul di halaman print out



6. [DEV-UMC 297] Keadaan Pasca Operasi

RSU UMC CIREBON ELECTRONIC MEDICAL RECORD

Rawat Inap

- > Home
- > Medis
- > Keperawatan/Kebidanan
- > Rencana Asuhan
- > Lembar Observasi, Tindakan dan CPP
- > Konsul & Transfer Pasien
- > Order Penunjang
- > Rekom Jejak
- > Form Persetujuan/Informed
- > Hemodialisa
- > Edukasi Pasien dan Keluarga
- > Surat Keterangan
- > Gizi

Cari Pasien RI

No Registrasi	RI2501050001	Nama pasien	ILYAS KHOIRUL ALIMNIS	No. MR	145953
Tgl Registrasi	05-01-2025 00:08	Nama Dokter	dr. Atip Lutpia Pahlepi	Tgl Lahir	02-09-2002
Poliiklinik	HCU	TTD Dokter		TTD Pasien	

Detail Pasien

J-Cong IRN History Radiologi History Lathototorum

Bantu bantuan Tutup berkas Registrasi HO

Keadaan Pasca Operasi

Ruangan Pemulihian: ICU NICU PICU Ruang Resusitasi

Kesadaran: 3 21 3

Tekanan Darah: 90 / 90 mmHg

Nadi: 90 x/menit

Support: 90 m/kg@/menit 90 m/kg@/menit

Respirasi: Spontan, RR: 90 x/menit, Kanul Nasal SM SMNR

O2: 90 l/menit Sp. O2: 90 %

Assist

Kontrol: Ventilator Mode: 90 Tidal Volume: 90 mL

RR: 90 x/menit IE Ratio: 90

PEEP: 90 PIP: 90 x/menit

PS: 90 FiO2: 90 x/menit

Trigger: 90 x/menit SPO: 90

Komplikasi: 00

Tindakan: 90

Monitoring Pasca Anestesi

Search:

+ Tambah

Jam	Suhu	Respirasi	Tensi	Nadi	
2025-01-15 14:17:00	23	23	23	23	
2025-01-16 14:18:00	35	20	25	30	
2025-01-17 14:18:00	45	30	35	40	
2025-01-18 14:18:00	55	40	45	50	
2025-01-19 14:18:00	80	50	60	70	
2025-01-20 14:19:00	80	50	60	70	

Showing 1 to 6 of 6 entries Previous Next

Modified Aldrete's Scoring System (Pasien dewasa pasca operasi genaral anestesi)

Point	Tensi	Respirasi	Suhu	Nadi
1	20	20	20	20
2	25	25	25	25
3	35	35	35	35
4	45	45	45	45
5	75	75	65	75
6	80	75	60	80

Modified Aldrete's Scoring System (Pasien dewasa pasca general anestesi)

Aktifitas :	Saat tiba di RR:	Dapat menggerakkan ke-2 anggota badan sendiri/den ✓ 15: Tidak dapat menggerakkan anggota badan ✓ 30: Dapat menggerakkan ke-4 anggota badan sendiri/den ✓ 60: Dapat menggerakkan ke-4 anggota badan sendiri/den ✓
Respirasi :	Saat tiba di RR:	Dyspnoe atau nafas terbatas ✓ 15: Apnoe ✓ 30: Dapat bernafas dan batuk ✓ 60: Dapat bernafas dan batuk ✓
Sirkulasi :	Saat tiba di RR:	TD + 20 - 50 % dari pre anestesi ✓ 15: TD + 20 % dari pre anestesi ✓ 30: TD + 20 - 50 % dari pre anestesi ✓ 60: TD + 20 % dari pre anestesi ✓
Kesadaran :	Saat tiba di RR:	Tidak ada reaksi ✓ 15: Dapat dibangunkan bila dipanggil ✓ 30: Dapat dibangunkan bila dipanggil ✓ 60: Sadar Penuh ✓
Saturasi O2 :	Saat tiba di RR:	>90 % dengan udara bebas ✓ 15: Memerlukan tambahan O2 untuk menjaga Sp O2 > 90% ✓ 30: Memerlukan tambahan O2 untuk menjaga Sp O2 > 90% ✓ 60: Memerlukan tambahan O2 untuk menjaga Sp O2 > 90% ✓

Nilai: 25

Keterangan: Pasien boleh pindah ruang rawat inap

Steward Score (Pasien anak pasca general anestesi)

Kesadaran :	Saat tiba di RR:	Respon Terhadap Rangsang ✓ 15: Respon Terhadap Rangsang ✓ 30: Tidak Ada Respon ✓ 60: Respon Terhadap Rangsang ✓
Pernafasan :	Saat tiba di RR:	Pertahankan jalan nafas ✓ 15: Pertahankan jalan nafas ✓ 30: Pertahankan jalan nafas ✓ 60: Pertahankan jalan nafas ✓
Motorik :	Saat tiba di RR:	Gerak tanpa tujuan ✓ 15: Gerak tanpa tujuan ✓ 30: Gerak tanpa tujuan ✓ 60: Geruk tanpa tujuan ✓

Nilai Steward Score: 11

Keterangan: Pasien boleh pindah ruang rawat inap

Bromage Score (Pasien pasca general anestesi)

Jika terdapat gerakan penuh tungkai :	Saat tiba di RR:	2 ✓	15: 2 ✓	30: 3 ✓	60: 2 ✓
Jika tak mampu ekstensi tungkai :	Saat tiba di RR:	2 ✓	15: 3 ✓	30: 2 ✓	60: 2 ✓
Jika tak mampu fleksi lutut :	Saat tiba di RR:	2 ✓	15: 2 ✓	30: 2 ✓	60: 2 ✓
Jika tak mampu fleksi pergelangan kaki :	Saat tiba di RR:	2 ✓	15: 2 ✓	30: 2 ✓	60: 2 ✓

Nilai Bromage Score: 34

Keterangan: Pasien boleh pindah ruang rawat inap

Instruksi Pasca Operasi//Anestesi:

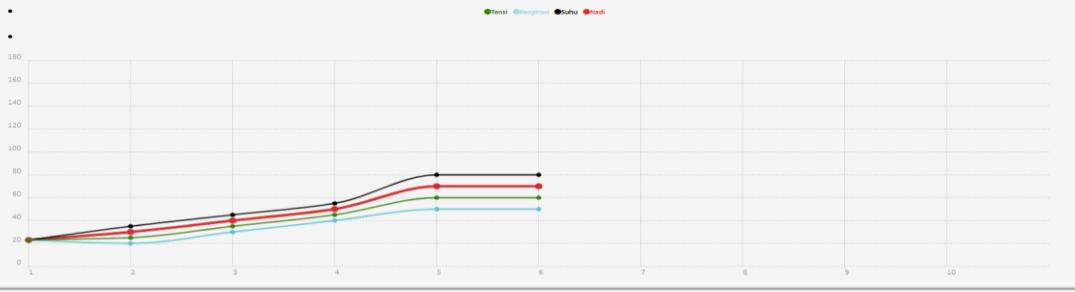
90

Lamanya pasien di ruang pemulihran:

23	Jam
----	-----

Paraf: dr. Iskandar Sorumpet, Sp.B ✕ ✗
Perawat Ruangan: Lili Lusi, Amd. Kop ✕ ✗
Perawat RR: Lili Lusi, Amd. Kop ✕ ✗
Doktor: Lili Lusi, Amd. Kop ✕ ✗

[Simpan](#) [Print](#) [Hapus](#)

 <p style="text-align: center;">RSU UIN CIREBON Jl. Kh. Wahid Hasyim No.8, Mertopadua Wetan, Kec. Astanapura, Kabupaten Cirebon, Jawa Barat 45381</p>	KEADAAN PASCA OPERASI	No. RM : 145953 Nama : ILYAS KHOIRUL ALIMNIS (I) Tgl lahir : 2002-09-02 Umur 22																																																												
<table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Ruang Pemulihan</td> <td style="width: 15%; text-align: center;"> <input type="radio"/> ICU <input checked="" type="radio"/> NICU <input type="radio"/> PICU <input type="radio"/> Ruang Resusitasi </td> <td style="width: 15%; text-align: center;">GCS/Kesadaran</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">: e : 3 m : 21 v : 3</td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td>Nadi</td> <td style="text-align: center;">90 x/menit</td> <td>Tekanan Darah</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">: 90 / 90 mmHg</td> </tr> <tr> <td>Respirasi</td> <td style="text-align: center;">90 x/menit</td> <td>Support</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">1) : 90 m/KgBB/ menit 2) : 90 m/KgBB/ menit</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>O2</td> <td style="text-align: center;">: 90 L/ menit</td> <td>Spo2 : 90 L/ menit</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">Assist</td> </tr> <tr> <td>Kontrol</td> <td>Ventilator Mode : 90 x/ menit Tidal Volume : 90 mL I:E Ratio : 90 PS : 90 SpO : 90</td> <td>RR</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">90 x/ menit</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>PIP</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">... x/ menit</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Trigger</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">... x/ menit</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>PEEP</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">90</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Fio2</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">90</td> </tr> <tr> <td>Komplikasi</td> <td style="text-align: center;">90</td> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Tindakan</td> <td style="text-align: center;">90</td> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>			Ruang Pemulihan	<input type="radio"/> ICU <input checked="" type="radio"/> NICU <input type="radio"/> PICU <input type="radio"/> Ruang Resusitasi	GCS/Kesadaran	: e : 3 m : 21 v : 3		Nadi	90 x/menit	Tekanan Darah	: 90 / 90 mmHg		Respirasi	90 x/menit	Support	1) : 90 m/KgBB/ menit 2) : 90 m/KgBB/ menit				O2	: 90 L/ menit	Spo2 : 90 L/ menit	Assist					Kontrol	Ventilator Mode : 90 x/ menit Tidal Volume : 90 mL I:E Ratio : 90 PS : 90 SpO : 90	RR	90 x/ menit				PIP	... x/ menit				Trigger	... x/ menit				PEEP	90				Fio2	90		Komplikasi	90				Tindakan	90			
Ruang Pemulihan	<input type="radio"/> ICU <input checked="" type="radio"/> NICU <input type="radio"/> PICU <input type="radio"/> Ruang Resusitasi	GCS/Kesadaran	: e : 3 m : 21 v : 3																																																											
Nadi	90 x/menit	Tekanan Darah	: 90 / 90 mmHg																																																											
Respirasi	90 x/menit	Support	1) : 90 m/KgBB/ menit 2) : 90 m/KgBB/ menit																																																											
		O2	: 90 L/ menit	Spo2 : 90 L/ menit																																																										
Assist																																																														
Kontrol	Ventilator Mode : 90 x/ menit Tidal Volume : 90 mL I:E Ratio : 90 PS : 90 SpO : 90	RR	90 x/ menit																																																											
		PIP	... x/ menit																																																											
		Trigger	... x/ menit																																																											
		PEEP	90																																																											
		Fio2	90																																																											
Komplikasi	90																																																													
Tindakan	90																																																													
																																																														
Modified Aldrete's Scoring System (Pasien dewasa pasca general anastesi) <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Aktifitas</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">Saat tiba di RR</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">: Dapat menggerakan ke-2 anggota badan sendiri/dengan perintah</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">15</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">: Tidak dapat menggerakan anggota badan</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">30</td> <td style="text-align: center;">: Dapat menggerakan ke-4 anggota badan sendiri/dengan perintah</td> <td style="text-align: center;">60</td> <td style="text-align: center;">: Dapat menggerakan ke-4 anggota badan sendiri/dengan perintah</td> </tr> <tr> <td>Respirasi</td> <td style="text-align: center;">Saat tiba di RR</td> <td style="text-align: center;">: Dyspnoe atau nafas terbatas</td> <td style="text-align: center;">15</td> <td style="text-align: center;">: Apnoe</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">30</td> <td style="text-align: center;">: Dapat bernafas dan batuk</td> <td style="text-align: center;">60</td> <td style="text-align: center;">: Dapat bernafas dan batuk</td> </tr> <tr> <td>Sirkulasi</td> <td style="text-align: center;">Saat tiba di RR</td> <td style="text-align: center;">: TD + 20 - 50 % dari pre anestesi</td> <td style="text-align: center;">15</td> <td style="text-align: center;">: TD + 20 % dari pre anestesi</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">30</td> <td style="text-align: center;">: TD + 20 - 50 % dari pre anestesi</td> <td style="text-align: center;">60</td> <td style="text-align: center;">: TD + 20 % dari pre anestesi</td> </tr> <tr> <td>Kesadaran</td> <td style="text-align: center;">Saat tiba di RR</td> <td style="text-align: center;">: Tidak ada reaksi</td> <td style="text-align: center;">15</td> <td style="text-align: center;">: Dapat dibangunkan bila dipanggil</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">30</td> <td style="text-align: center;">: Dapat dibangunkan bila dipanggil</td> <td style="text-align: center;">60</td> <td style="text-align: center;">: Sadar Penuh</td> </tr> <tr> <td>Saturasi O2</td> <td style="text-align: center;">Saat tiba di RR</td> <td style="text-align: center;">: >90 % dengan udara bebas</td> <td style="text-align: center;">15</td> <td style="text-align: center;">: Memerlukan tambahan O2 untuk menjaga Sp O2 > 90%</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">30</td> <td style="text-align: center;">: Memerlukan tambahan O2 untuk menjaga Sp O2 > 90% > 90%</td> <td style="text-align: center;">60</td> <td style="text-align: center;">: Memerlukan tambahan O2 untuk menjaga Sp O2 > 90%</td> </tr> </table> <p>Score : 25 Keterangan : Pasien boleh pindah ruang rawat inap</p>			Aktifitas	Saat tiba di RR	: Dapat menggerakan ke-2 anggota badan sendiri/dengan perintah	15	: Tidak dapat menggerakan anggota badan		30	: Dapat menggerakan ke-4 anggota badan sendiri/dengan perintah	60	: Dapat menggerakan ke-4 anggota badan sendiri/dengan perintah	Respirasi	Saat tiba di RR	: Dyspnoe atau nafas terbatas	15	: Apnoe		30	: Dapat bernafas dan batuk	60	: Dapat bernafas dan batuk	Sirkulasi	Saat tiba di RR	: TD + 20 - 50 % dari pre anestesi	15	: TD + 20 % dari pre anestesi		30	: TD + 20 - 50 % dari pre anestesi	60	: TD + 20 % dari pre anestesi	Kesadaran	Saat tiba di RR	: Tidak ada reaksi	15	: Dapat dibangunkan bila dipanggil		30	: Dapat dibangunkan bila dipanggil	60	: Sadar Penuh	Saturasi O2	Saat tiba di RR	: >90 % dengan udara bebas	15	: Memerlukan tambahan O2 untuk menjaga Sp O2 > 90%		30	: Memerlukan tambahan O2 untuk menjaga Sp O2 > 90% > 90%	60	: Memerlukan tambahan O2 untuk menjaga Sp O2 > 90%										
Aktifitas	Saat tiba di RR	: Dapat menggerakan ke-2 anggota badan sendiri/dengan perintah	15	: Tidak dapat menggerakan anggota badan																																																										
	30	: Dapat menggerakan ke-4 anggota badan sendiri/dengan perintah	60	: Dapat menggerakan ke-4 anggota badan sendiri/dengan perintah																																																										
Respirasi	Saat tiba di RR	: Dyspnoe atau nafas terbatas	15	: Apnoe																																																										
	30	: Dapat bernafas dan batuk	60	: Dapat bernafas dan batuk																																																										
Sirkulasi	Saat tiba di RR	: TD + 20 - 50 % dari pre anestesi	15	: TD + 20 % dari pre anestesi																																																										
	30	: TD + 20 - 50 % dari pre anestesi	60	: TD + 20 % dari pre anestesi																																																										
Kesadaran	Saat tiba di RR	: Tidak ada reaksi	15	: Dapat dibangunkan bila dipanggil																																																										
	30	: Dapat dibangunkan bila dipanggil	60	: Sadar Penuh																																																										
Saturasi O2	Saat tiba di RR	: >90 % dengan udara bebas	15	: Memerlukan tambahan O2 untuk menjaga Sp O2 > 90%																																																										
	30	: Memerlukan tambahan O2 untuk menjaga Sp O2 > 90% > 90%	60	: Memerlukan tambahan O2 untuk menjaga Sp O2 > 90%																																																										
Steward Score (Pasien anak pasca general anastesi) <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Kesadaran</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">Saat tiba di RR</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">: Respon Terhadap Rangsang</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">15</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">: Respon Terhadap Rangsang</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">30</td> <td style="text-align: center;">: Tidak Ada Respon</td> <td style="text-align: center;">60</td> <td style="text-align: center;">: Respon Terhadap Rangsang</td> </tr> <tr> <td>Pernafasan</td> <td style="text-align: center;">Saat tiba di RR</td> <td style="text-align: center;">: Pertahanan jalan nafas</td> <td style="text-align: center;">15</td> <td style="text-align: center;">: Pertahanan jalan nafas</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">30</td> <td style="text-align: center;">: Pertahanan jalan nafas</td> <td style="text-align: center;">60</td> <td style="text-align: center;">: Pertahanan jalan nafas</td> </tr> <tr> <td>Motorik</td> <td style="text-align: center;">Saat tiba di RR</td> <td style="text-align: center;">: Gerak tanpa tujuan</td> <td style="text-align: center;">15</td> <td style="text-align: center;">: Gerak tanpa tujuan</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">30</td> <td style="text-align: center;">: Gerak tanpa tujuan</td> <td style="text-align: center;">60</td> <td style="text-align: center;">: Gerak tanpa tujuan</td> </tr> </table> <p>Score : 11 Keterangan : Pasien boleh pindah ruang rawat inap</p>			Kesadaran	Saat tiba di RR	: Respon Terhadap Rangsang	15	: Respon Terhadap Rangsang		30	: Tidak Ada Respon	60	: Respon Terhadap Rangsang	Pernafasan	Saat tiba di RR	: Pertahanan jalan nafas	15	: Pertahanan jalan nafas		30	: Pertahanan jalan nafas	60	: Pertahanan jalan nafas	Motorik	Saat tiba di RR	: Gerak tanpa tujuan	15	: Gerak tanpa tujuan		30	: Gerak tanpa tujuan	60	: Gerak tanpa tujuan																														
Kesadaran	Saat tiba di RR	: Respon Terhadap Rangsang	15	: Respon Terhadap Rangsang																																																										
	30	: Tidak Ada Respon	60	: Respon Terhadap Rangsang																																																										
Pernafasan	Saat tiba di RR	: Pertahanan jalan nafas	15	: Pertahanan jalan nafas																																																										
	30	: Pertahanan jalan nafas	60	: Pertahanan jalan nafas																																																										
Motorik	Saat tiba di RR	: Gerak tanpa tujuan	15	: Gerak tanpa tujuan																																																										
	30	: Gerak tanpa tujuan	60	: Gerak tanpa tujuan																																																										
Bromage Score (Pasien pasca general anastesi) <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Jika terdapat gerakan penuh tungkai</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">: Saat tiba di RR</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">: 2</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">15</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">: 2</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">30</td> <td style="text-align: center;">: 3</td> <td style="text-align: center;">60</td> <td style="text-align: center;">: 2</td> </tr> <tr> <td>Jika tak mampu ekstensi tungkai</td> <td style="text-align: center;">: Saat tiba di RR</td> <td style="text-align: center;">: 2</td> <td style="text-align: center;">15</td> <td style="text-align: center;">: 3</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">30</td> <td style="text-align: center;">: 2</td> <td style="text-align: center;">60</td> <td style="text-align: center;">: 2</td> </tr> <tr> <td>Jika tak mampu fleksi lutut</td> <td style="text-align: center;">: Saat tiba di RR</td> <td style="text-align: center;">: 2</td> <td style="text-align: center;">15</td> <td style="text-align: center;">: 2</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">30</td> <td style="text-align: center;">: 2</td> <td style="text-align: center;">60</td> <td style="text-align: center;">: 2</td> </tr> <tr> <td>Jika tak mampu fleksi pergelangan kaki</td> <td style="text-align: center;">: Saat tiba di RR</td> <td style="text-align: center;">: 2</td> <td style="text-align: center;">15</td> <td style="text-align: center;">: 2</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">30</td> <td style="text-align: center;">: 2</td> <td style="text-align: center;">60</td> <td style="text-align: center;">: 2</td> </tr> </table> <p>Score : 34 Keterangan : Pasien boleh pindah ruang rawat inap</p> <p>Lamanya pasien di ruang pemuliharaan 23 Jam.</p> <p>Instruksi Pasca Operasi/Anastesi : 90</p>			Jika terdapat gerakan penuh tungkai	: Saat tiba di RR	: 2	15	: 2		30	: 3	60	: 2	Jika tak mampu ekstensi tungkai	: Saat tiba di RR	: 2	15	: 3		30	: 2	60	: 2	Jika tak mampu fleksi lutut	: Saat tiba di RR	: 2	15	: 2		30	: 2	60	: 2	Jika tak mampu fleksi pergelangan kaki	: Saat tiba di RR	: 2	15	: 2		30	: 2	60	: 2																				
Jika terdapat gerakan penuh tungkai	: Saat tiba di RR	: 2	15	: 2																																																										
	30	: 3	60	: 2																																																										
Jika tak mampu ekstensi tungkai	: Saat tiba di RR	: 2	15	: 3																																																										
	30	: 2	60	: 2																																																										
Jika tak mampu fleksi lutut	: Saat tiba di RR	: 2	15	: 2																																																										
	30	: 2	60	: 2																																																										
Jika tak mampu fleksi pergelangan kaki	: Saat tiba di RR	: 2	15	: 2																																																										
	30	: 2	60	: 2																																																										
Paraf 		Perawat Ruangan 																																																												
Perawat RR 		Dokter 																																																												
dr. Iskandar Sarumpaet, Sp.B		Lili Lusi, Amd. Kep																																																												
Lili Lusi, Amd. Kep		Lili Lusi, Amd. Kep																																																												

Keadaan Pasca Operasi adalah fitur yang dirancang untuk memantau kondisi pasien yang telah menjalani prosedur operasi dan kini berada di ruang rawat inap. Fitur ini bertujuan untuk memastikan pemulihan pasien berjalan dengan baik melalui pemantauan yang terperinci terhadap perkembangan pasca operasi. Dalam fitur ini, tenaga medis dapat memonitor berbagai tanda vital pasien, seperti suhu tubuh, nadi, tekanan darah, pernapasan, dan lainnya. Dengan informasi yang terkumpul secara real-time, tim medis dapat mengambil langkah cepat untuk penanganan lebih lanjut jika terjadi komplikasi atau perubahan kondisi pasien setelah operasi.

7. [DEV-UMC 411] Menu MPP Form B

ELECTRONIC MEDICAL RECORD

Rawat Inap

No Registrasi: R2501050001 | Nama pasien: ILYAS KHOIRUL ALIMINIS | No. MR: 146663

Tgl Registrasi: 05-01-2025 00:08 | Nama Dokter: dr. Atip Lutpia Pohlep | Tgl Lahir: 02-09-2002

Poli/Poliklinik: HCU | TTD Dokter: [Signature] | Sign: [Signature]

Evaluasi Form B - Rawat Inap

1. Rencana pelayanan pasien

Tanggal dan Jam Rencana: 01/16/2025 02:24 PM

- Melakukan skrining terhadap pasien beresiko tinggi /complain tinggi /kasus dengan penyakit kronis /sering masuk IGD/adanya masalah finansial
- Melakukan assesmen (fisik,riwayat kesehatan, discharge planning)
- Melakukan identifikasi masalah terkait ketidakpatuhan pasien dan pemahaman tentang penyakit
- Memahami kebutuhan asuhan pasien
- Morencanakan pemberian informasi
- Morencanakan partisipasi keluarga
- Mempersiapkan pertemuan dengan DPJP dalam pembahasan kasus

2. Monitoring

Tanggal dan Jam Monitoring: 01/16/2025 02:24 PM

- Melakukan monitoring terkait asuhan yang telah diberikan oleh PPA
- Melakukan monitoring terhadap pelaksanaan edukasi
- Melakukan monitoring terkait pembayaran (asuransi / BPJS/ lama perawatan)

3. Fasilitasi, Koordinasi, Komunikasi dan Kolaborasi

Tanggal dan Jam Fasilitasi Komunikasi Koordinasi dan Kolaborasi: 01/16/2025 02:24 PM

- Memfasilitasi diskusi kasus antar DPJP dengan keluarga pasien
- Melakukan koordinasi dengan ahli gizi / PPA lainnya
- Melakukan koordinasi terkait hasil kritis laboratorium
- Melakukan koordinasi saat pemulangan pasien serta jadwal control dan terapi lanjutan selama di rumah
- Membantu proses rujukan jika ada kendala

- Asesmen Awal Medis Pasien Bedah
- Asesmen Awal Medis Pasien Neurologi
- Asesmen Awal medis Pasien Mata
- Asesmen awal medis Pasien THF
- Asesmen Awal Medis Kulit Kelamin
- Asesmen Awal Medis Gigi
- Asesmen Awal medis Rehabilitasi Medik
- Asesmen Awal Medis Nopza
- Asesmen Awal medis Pasien Imun Rendah
- Asesmen Awal medis Pasien Neonatus Lahir Luar RS
- Asesmen Awal Medis Neonatus Lahir di RSUD
- Asesmen Awal Pasien Geriatri
- Asesmen Awal Medis Pasien Psikiatri
- CPPT
- ▼ Operasi Mata
 - LAPORAN OPERASI KATARAK
 - LAPORAN OPERASI MATA ECCE
 - LAPORAN OPERASI PTERYGIUM
 - Pemberian Informasi Tindakan Medis Pterygium
 - Pemberian Informasi Tindakan Medis Katarak
- Keperawatan/Kebidanan
- Rencana Asuhan
- Lembar Observasi, Tindakan dan CPPT
- Konsul & Transfer Pasien
- e-Order Penunjang
- Rekom Jejak
- Form Persetujuan/Informed
- Hemodialisa
- Edukasi Pasien dan Keluarga
- Surat Keterangan
- Gizi

4. Advokasi

Tanggal dan Jam Advokasi
01/15/2025 02:24 PM

Memadvokasi diskusi kasus antar DPJP dengan keluarga pasien
 Melakukan koordinasi dengan ahli gizi / PPA lainnya
 Melakukan koordinasi terkait hasil kritis laboratorium
 Melakukan koordinasi saat pemulangan pasien serta jadwal control dan terapi lanjutan selama di rumah
 Membantu proses rujukan jika ada kendala

5. Hasil Pelayanan

Tanggal dan Jam Pelayanan
01/15/2025 02:24 PM

Pasien dan keluarga dapat memahami terkait perawatan dan pengobatan yang diberikan oleh RS
 Tercipta pembahasan kasus antar DPJP dan ada pemecahan masalah

6. Terminasi

Tanggal dan Jam Terminasi
01/16/2025 02:24 PM

Melakukan pemantauan pelayanan dan pemberian asuhan setelah pulang
 Memastikan biaya perawatan secara optimal
 Konflik / Komplain
 Keuangan
 Pasien Pulang Perbaikan
 Rujuk
 Meninggal
 Lainnya

Manager Pelayanan Pasien : dr. Ade Rudiono Tria

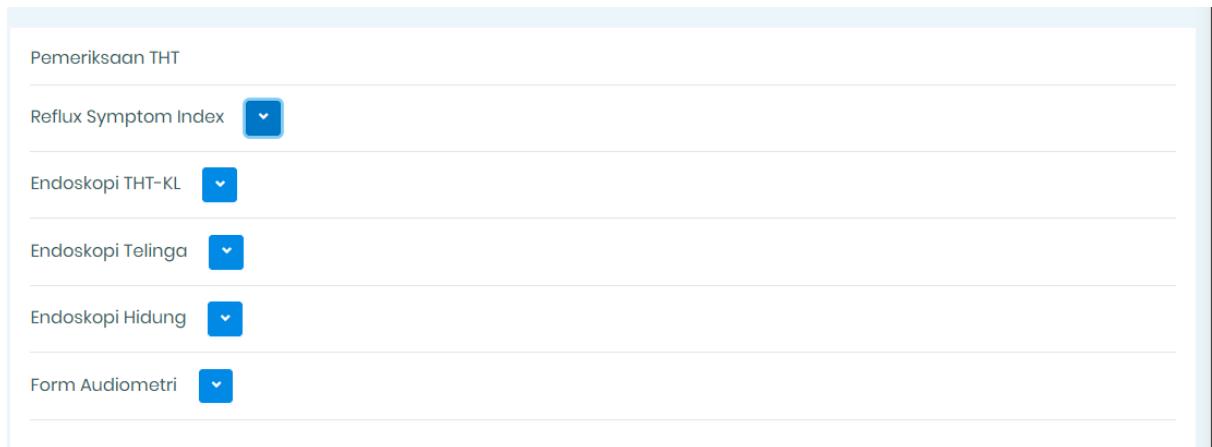
Simpan
Hapus
Print

Evaluasi Form MPP B adalah fitur lanjutan dari Evaluasi Form MPP A, yang bertujuan untuk menilai dan mengevaluasi kualitas pelayanan yang telah diberikan oleh tim medis kepada pasien. Fitur ini dirancang untuk memberikan penilaian yang lebih mendalam mengenai sejauh mana tim medis telah menjalankan tugas dan tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan yang optimal. Dengan menggunakan form MPP B, proses evaluasi dapat mencakup aspek-aspek yang lebih terperinci mengenai efektivitas, kecepatan, serta ketepatan pelayanan medis, sehingga memungkinkan pihak rumah sakit untuk terus meningkatkan kualitas layanan kepada pasien. Evaluasi ini juga menjadi acuan untuk pengembangan pelayanan medis yang lebih baik di masa depan.

52

8. [DEV-UMC 407] Assessment Medis THT

Asesmen medis tht terbagi menjadi 5 bagian, pada masing masing sub fitur memiliki inputan dan print outnya,



Reflux Symptom Index (RSI): Alat penilaian untuk mengevaluasi gejala penyakit refluks laringofaringeal (LPR). Fungsinya untuk membantu mendiagnosis dan memantau keparahan gejala refluks serta efektivitas pengobatan.

Endoskopi THT-KL (Telinga, Hidung, Tenggorokan-Kepala Leher): Prosedur menggunakan endoskop untuk memeriksa bagian dalam THT-KL. Fungsinya untuk mendiagnosis gangguan atau kelainan di area ini seperti infeksi atau tumor.

Endoskopi Telinga: Prosedur menggunakan endoskop untuk memeriksa saluran telinga. Fungsinya untuk mendeteksi masalah seperti infeksi, penumpukan cairan, atau perforasi pada gendang telinga.

Endoskopi Hidung: Prosedur menggunakan endoskop untuk memeriksa rongga hidung dan sinus. Fungsinya untuk mendiagnosis gangguan seperti infeksi sinus, polip, atau kelainan struktural pada hidung.

Form Audiometri: Formulir untuk mengukur kemampuan pendengaran seseorang melalui tes suara pada berbagai frekuensi. Fungsinya untuk menilai status pendengaran pasien dan membantu diagnosis gangguan pendengaran.

- a. Reflux symptom Index

Pemeriksaan THT

Reflux Symptom Index



1. Reflux Symptom Index (RSI)

Dalam 1 bulan terakhir bagaimana gejala-gejala ini mempengaruhi anda?

Keterangan: 0 = Tidak Menganggu, 5 = Sangat Menganggu.

Tanggal Periksa :

mm/dd/yyyy

 0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5

Total RSI:

0

Evaluasi RSI:

Normal

2. Reflux Finding Score (RFS)

Edema subglottik: 0 = Tidak ada 2 = AdaObliterasi ventrikular: 2 = Parsial 4 = KompletEritema/hiperemi: 2 = Hanya Aritenoid 4 = DifusEdema pita suara: 0 = Normal 1 = Ringan 2 = Sedang 3 = Berat 4 = PolipoidEdema laring difus: 0 = Normal 1 = Ringan 2 = Sedang 3 = Berat 4 = PolipoidHipertrofi komisura posterior: 0 = Normal 1 = Ringan 2 = Sedang 3 = Berat 4 = PolipoidGranuloma/jaringan granulasi: 0 = Tidak ada 2 = AdaMukus kental endolaring: 0 = Tidak ada 2 = Ada

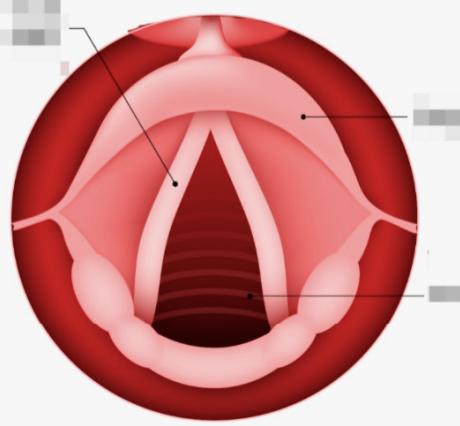
Total Score RFS:

0

Evaluasi RFS:

Normal

Simpan Hapus Print

 RSU UMC CIREBON Jl. KH. Wahid Hasyim No.8, Mertapada Wetan, Kec. Aitanajapura, Kabupaten Cirebon, Jawa Barat 41181	REFLUX SYMPTOM INDEX (RSI) REFLUX FINDING SCORE (RFS)	No. RM : 145953 No. Registrasi : RJ2501050002 Nama : IVAIS KHODIRUL ALIMINIS (L) Tgl lahir : 2002-09-02 (22 Thn) Tgl masuk : 05-01-2025 Jam : 00:23 WIB	
Suara serak dan masalah dengan suara		= 2	
Berdehem (mengeluarkan dahak di tenggorokan)		= 2	
Banyak lendir di tenggorokan dan Post Nasal Drip		= 3	
Sulit menelan makanan, minuman, obat (pil)		= 3	
Batuk batuk setelah makan atau berbaring		= 4	
Sulit bernafas atau episode seperti tercekit		= 4	
Masalah dengan batuk atau batuk yang mengganggu		= 2	
Rasa Mengganjal atau banyak lendir di tenggorokan		= 3	
Heartburn, nyeri dada, asam lambung naik		= 4	
Total RSI Score		27	
Evaluasi		Kecurigaan Terhadap LPR	
REFLUX FINDING SCORE (RFS)			
No	Keadaan Patologis Sekarang	Patologis	Σ
1	Edema subglottik	Ada	2
2	Obliterasi ventrikular	Komplet	4
3	Eritema/hiperemi	Difus	4
4	Edema pita suara	Polipoid	4
5	Edema laring difus	Ringan	1
6	Hipertrofi komisura posterior	Ringan	1
7	Granuloma/jaringan granulasi	Ada	2
8	Mukus kental endolarng	Tidak ada	0
	Total Score RFS	18	
	Evaluasi RFS	Curiga LPR	
 OPEN			
Cirebon, 15/01/2025, Jam 14:39 WIB Dokter Penanggung Jawab Pelayanan 			
15 January 2025 14:33:42 dr. Hermawan, Sp.OG			

b. Endoskopi THT-KL

RSU UMC CIREBON ELECTRONIC MEDICAL RECORD

Rawat Jalan

- Home
- Modis
 - Assesmen Awal Akupunktur
 - Assesmen Awal Anal
 - Lembar Hasil Tindakan Uji Fungsi Prostuder KPR
 - Layoutan Kedokteran Risik dan Rehabilitasi
 - Assesmen Awal Bedah
 - Assesmen Awal Poli Gairatri
 - Assesmen Awal Gigi dan Mulut
 - Assesmen Awal Kulit Kelamin
 - Assesmen Awal Olot
 - Assesmen Awal Jantung
 - Assesmen Awal Mata
 - Assesmen Awal Obstetri
 - Assesmen Awal Psikiatri
 - Assesmen Awal Rehabilitasi Medik
 - Assesmen Awal Syaraf
 - Assesmen Awal THT
 - Assesmen Awal Umum
 - Anamnesis
 - Diagnosa Awal
 - Status Lokalis
 - Downes Skor
 - Pemeriksaan Penunjang
 - Diagnosa
- Konsul
 - Edukasi
 - Permintaan Konsultasi
 - Jawaban Konsultasi
 - Pengobatan Pasien
 - Assesmen Ulang OLD
 - Pemeriksaan THT
 - Assesmen Ulang
 - Program Fisioterapy
 - Rencana Terapi
- Operasi Mata
 - Laporan Operasi Katarak
 - LAPORAN OPERASI MATA ECCE
 - LAPORAN OPERASI PTERYGIUM
 - Pembesaran Informasi Tindakan Medis Ptirium
 - Pembesaran Informasi Tindakan Medis Katarak
 - History Pelayanan Medis
 - Edukasi Terintegrasi
- Koperawatan/Kebidanan
 - Printing
 - CPPT
 - Rohab Medik
 - Hemodialisa
 - e-Order Penunjang
 - Transfer Pasien
 - Rokam Jejak
 - Persetujuan Tindakan
 - Surat Keterangan
 - Rokam Medis

Cari Posisi RJ

No Registrasi	RJ2501060002	Nama posisi	ILIAS KHOIRUL ALMUNIS	No. MR	148983
Tgl Registrasi	05-01-2025 00:23	Nama Doktor	dr. Hermawan, Sp.OG	Tgl Lahir	02-09-2002
Poli/Klinik	Poli Kandungan	TTD Doktor		TTD Posision	
Status Periksa	Bulum Diperiksa	Status Periksa			

Ditolak Posision

History Assesmen Awal **F-Care JCN** **History Skrining TB** **History Assesmen Ulang** **History Radiologi** **History Labolatorium**

Buka berkas **Tutup berkas** **Registrar HD** **Lock Berkas**

Pemeriksaan THT

Reflux Symptom Index

Endoskopi THT-KL

Tanggal Periksa: 01/15/2025 02:39 PM

Kanal airtus externus:	Normal
Sakrot:	Normal
Serumen:	Normal
Membran:	Normal
Mukosa:	Normal
Korio inferior:	Normal
Koria media:	Normal
Ostium:	Normal
Septum:	Normal
Sakrot:	Normal
Dinding Posterior:	Normal
Dinding Lateral:	Normal
Fossa Risonomura:	Normal
Torus Tubarius:	Normal
Tuba Eustachius:	Normal
Adenoid:	Normal
Airkus Foring:	Normal
Uvula:	Normal
Dinding Foring Posterior:	Normal
Tonsil Palatin:	Normal
Polaotum:	Normal
Post Nasal Drip:	Normal
Tonsilla Lingualis:	Normal
Plica Ariopigiotika:	Normal
Plica Vocalis:	Normal
Plica Ventrikularis:	Normal
Antrooid:	Normal
Fossa Piriformis:	Normal
Trikotis:	Normal
Endoloring Sakrot:	Normal
Granuloma:	Normal

Otolaring

Normal tonsils

Dilakukan biopsi: Ya

Kesimpulan: Normal

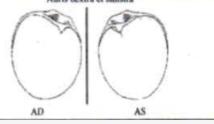
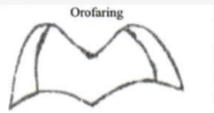
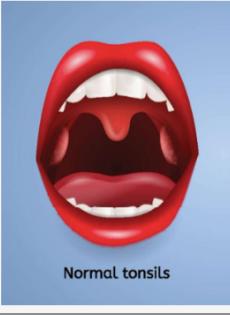
Sareri: Normal

Simpan **Hapus** **Print**

Endoskopi Telinga

Endoskopi Hidung

Form Audiometri

 RSU UMC CIREBON Jl. KH. Wahid Hasyim No.8, Montapada Wetan, Kec. Antengsariwa, Kabupaten Cirebon, Jawa Barat 45181		HASIL PEMERIKSAAN ENDOSKOPI THT-KL	
		No. RM : 14595 No. Registrasi : RJ2501050002 Nama : IVAIS KHOIRUL ALIMINIS (L) Tgl lahir : 2002-09-02 (22 Thn) Tgl masuk : 05-01-2025 Jam : 00:23 WIB	
	Kanal auditus externus Sekret: : Normal Serumen: : Normal Membran: : Normal		
	Mukosa: Konka inferior: : Normal Konka media: : Normal Ostium: : Normal Septum: : Normal Sekret: : Normal		
	Dinding Posterior: Dinding Lateral: : Normal Fossa Rosenmüller: : Normal Torus Tubarius: : Normal Tuba Eustachius: : Normal Adenoid: : Normal		
	Orofaring Arkus Faring: : Normal Uvula: : Normal Dinding Faring Posterior: : Normal Tonsil Palatina: : Normal Palatinum: : Normal Post Nasal Drip: : Normal		
	Tonsila Lingualis: Plica Ariepglotika: : Normal Plica Vocalis: : Normal Plica Ventrikularis: : Normal Plica Aitkeni: : Normal Fossa Piriformis: : Normal Trachea: : Normal Endolaring Sekret: : Normal Granuloma: : Normal		
Dilakukan Biopsi:	: Ya Dilakukan		
Kesimpulan	Normal		
Saran	Normal		

Cirebon, 15/01/2025, Jam 14:39 WIB
 Dokter Penanggung Jawab Pelayanan



dr. Hermawan, Sp.OG

c. Endoskopi Telinga

RSU UMC CIREBON ELECTRONIC MEDICAL RECORD

Rawat Jalan

- Home
- Medis
 - Asesmen Awal Akupunktur
 - Asesmen Awal Anak
 - Lembar Hasil Tindakan Uji Fungsi Proseuder KFR
 - Layanan Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi
 - Asesmen Awal Bedah
 - Asesmen Awal Poli Geriatri
 - Asesmen Awal Gigi dan Mulut
 - Asesmen Awal Gizi
 - Asesmen Awal Kulit Kelamin
 - Asesmen Awal Jantung
 - Asesmen Awal Mata
 - Asesmen Awal Obstetri
 - Asesmen Awal Psikiatri
 - Asesmen Awal Rehabilitasi Medik
 - Asesmen Awal Syaraf
 - Asesmen Awal THT
 - Asesmen Awal Umum
 - Anamnesa
 - Diagnosa Awal
 - Status Lokalis
 - Downes Skor
 - Pemeriksaan Penunjang
 - Diagnosa
 - Konsul
 - Edukasi
 - Pernyataan Konsultasi
 - Jawaban Konsultasi
 - Penanganan Pasien
 - Asesmen Ulang OLD
 - Pemeriksaan THT
 - Asesmen Ulang
 - Program Fisioterapy
 - Rencana Terapi
 - Operasi Mata
 - Laporan Operasi Katarak
 - LAPORAN OPERASI MATA ECCE
 - LAPORAN OPERASI PTERYGIUM
 - Pemberian Informasi Tindakan Medis Pterygium
 - Pemberian Informasi Tindakan Medis Katarak
 - History Pelayanan Medis
 - Edukasi Terintegrasi
 - Koperasian/Kebidanan
 - Printing
 - CPPT
 - Rohab Medik
 - Homodialisa
 - Order Penunjang
 - Transfer Pasien
 - Rokam Jejak
 - Persepsi Tindakan
 - Surat Keterangan
 - Rokam Medis

Cari Pasien RJ

No Registrasi	RJ2501050002	Nama pasien	ILIAS KHOIRUL ALIMINIS	No. MR	145953
Tgl Registrasi	05-01-2025 00:23	Nama Dokter	dr. Hermawan, Sp.OG	Tgl Lahir	02-09-2002
Poli/Klinik	Poli Kandungan	TTD Dokter		TTD Pasien	
Status Periksa	Belum Diperiksa	Status Periksa			

Detail Pasien

History Asesmen Awal | History JCN | History Skrining TB | History Asesmen Ulang | History Radiologi | History Laboratorium

Pemeriksaan THT

Reflux Symptom Index

Endoskopi THT-KL

Endoskopi Telinga

Tanggal Periksa: 01/15/2025 02:40 PM

Liang Telinga: Kanan

✓ Lapang	✓ Sempit	✓ Destruktif
☐ Serumen	✓ Kolesteatoma	✓ Sekret
✓ Massa/Jaringan	✓ Jamur	
✓ Benda Asing	✓ Lain-lain	

Liang Telinga: Kiri

✓ Lapang	✓ Sempit	✓ Destruktif
✓ Serumen	✓ Kolesteatoma	✓ Sekret
✓ Massa/Jaringan	✓ Jamur	
✓ Benda Asing	✓ Lain-lain	

Membran Timpani: Kanan

✓ Intak		
✓ Normal	✓ Hiperemis	✓ Bulging
✓ Retraksi	✓ Sklerotik	
✓ Perforasi		
✓ Sentral	✓ Atik	✓ Marginal
✓ Lain-lain		

Membran Timpani: Kiri

✓ Intak		
✓ Normal	✓ Hiperemis	✓ Bulging
✓ Retraksi	✓ Sklerotik	
✓ Perforasi		
✓ Sentral	✓ Atik	✓ Marginal
✓ Lain-lain		

Kavum Timpani: Kanan

Mukosa: Normal
Oskol: Normal
Lain-lain: Normal

Kavum Timpani: Kiri

Mukosa: Normal
Oskol: Normal
Lain-lain: Normal

Kesimpulan:

Isthmus Timpani: Isthmus Timpani Anterior Timpani Posterior Timpani

Anjuran:

Simpan **Hapus** **Print**

Endoskopi Hidung

Form Audiometri

 RSU UMC CIREBON Jl. KH. Wahid Hasyim No.8, Montapada Wetan, Arc Atmanajaya, Kabupaten Cirebon, Jawa Barat 41181	HASIL PEMERIKSAAN MIKROSKOPIK/ENDOSKOPI TELINGA		No. RM : 145953 No. Registrasi : RJ2501050002 Nama : IIVAS KHOIRUL ALIMNIS (L) Tgl lahir : 2002-09-02 (22 Thn) Tgl masuk : 05-01-2025 Jam : 00:23 WIB
	Kanan	Kiri	
Liang Telinga	<input checked="" type="checkbox"/> Lapang <input type="checkbox"/> Sempit <input checked="" type="checkbox"/> Destruktif <input type="checkbox"/> Serumen <input checked="" type="checkbox"/> Kolesteatoma <input checked="" type="checkbox"/> Sekret <input type="checkbox"/> Massa/Jaringan Normal <input checked="" type="checkbox"/> Jamur <input checked="" type="checkbox"/> Benda Asing <input type="checkbox"/> Lain-lain	<input checked="" type="checkbox"/> Lapang <input type="checkbox"/> Sempit <input checked="" type="checkbox"/> Destruktif <input checked="" type="checkbox"/> Serumen <input checked="" type="checkbox"/> Kolesteatoma <input checked="" type="checkbox"/> Sekret <input type="checkbox"/> Massa/Jaringan Normal <input checked="" type="checkbox"/> Jamur <input checked="" type="checkbox"/> Benda Asing <input type="checkbox"/> Lain-lain	
Membran Timpani	<input checked="" type="checkbox"/> Intak <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Hiperemis <input checked="" type="checkbox"/> Bulging <input checked="" type="checkbox"/> Retraksi <input checked="" type="checkbox"/> Sklerotik <input checked="" type="checkbox"/> Perforasi <input checked="" type="checkbox"/> Sentral <input checked="" type="checkbox"/> Atik <input checked="" type="checkbox"/> Marginal <input type="checkbox"/> Lain-lain Normal	<input checked="" type="checkbox"/> Intak <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Hiperemis <input checked="" type="checkbox"/> Bulging <input checked="" type="checkbox"/> Retraksi <input checked="" type="checkbox"/> Sklerotik <input checked="" type="checkbox"/> Perforasi <input checked="" type="checkbox"/> Sentral <input checked="" type="checkbox"/> Atik <input checked="" type="checkbox"/> Marginal <input type="checkbox"/> Lain-lain Normal	
Kavum Timpani	Mukosa : Normal Osikel : Normal Lain-lain : Normal <input type="radio"/> Isthmus Timpani <input checked="" type="radio"/> Anterior Timpani <input type="radio"/> Posterior Timpani	Mukosa : Normal Osikel : Normal Lain-lain : Normal <input type="radio"/> Isthmus Timpani <input checked="" type="radio"/> Anterior Timpani <input type="radio"/> Posterior Timpani	
			
Kesimpulan	Normal		
Anjuran	Normal		
Cirebon, 15/01/2025, Jam 14:40 WIB Dokter Penanggung Jawab Pelayanan  dr. Hermawan, Sp.OG			

d. Endoskopi Hidung

- DIAGNOSA AWAL
- Status Lokalis
- Downes Skor
- Pemeriksaan Penunjang
- Diagnosis
- ▼ Konsul**
 - Edukasi
 - Permintaan Konsultasi
 - Jawaban Konsultasi
- Penanganan Pasien
- Assessmen Ulang OLD
- Pemeriksaan THT
- Assessmen Ulang
- Program Fisioterapy
- Rekomendasi Terapi
- ▼ Operasi Mata**
 - Laporan Operasi Katarak
 - LAPORAN OPERASI MATA ECCE
 - LAPORAN OPERASI PTERYGIUM
 - Pemberian Informasi Tindakan Medis Pterygium
 - Pemberian Informasi Tindakan Medis Katarak
- History Pelayanan Medis
- Edukasi Terintegrasi
- Koperawatan/Kebidanan**
- Printing
- CPT
- Rohab Medik
- Hemodialisa
- o-Order Penunjang
- Transfer Pasien
- Rokam Jejak
- Persetujuan Tindakan
- Surat Keterangan
- Rokam Medis

Endoskopi Hidung

Tanggal Periksa : 01/15/2025 02:41 PM

Hidung

Kavum Nosi : Kanan <input checked="" type="checkbox"/> Lapang <input checked="" type="checkbox"/> Sempit <input checked="" type="checkbox"/> Mukosa Edema <input checked="" type="checkbox"/> Mukosa Pucat <input checked="" type="checkbox"/> Mukosa Hiperemis <input checked="" type="checkbox"/> Massa	Kiri <input checked="" type="checkbox"/> Lapang <input checked="" type="checkbox"/> Sempit <input checked="" type="checkbox"/> Mukosa Edema <input checked="" type="checkbox"/> Mukosa Pucat <input checked="" type="checkbox"/> Mukosa Hiperemis <input checked="" type="checkbox"/> Massa
Konka Inferior : Kanan <input checked="" type="checkbox"/> Polip <input checked="" type="checkbox"/> Eutrofi <input checked="" type="checkbox"/> Hipertrofi <input checked="" type="checkbox"/> Atrofi <input checked="" type="checkbox"/> Terbuka <input checked="" type="checkbox"/> Tertutup <input checked="" type="checkbox"/> Mukosa Edema	Kiri <input checked="" type="checkbox"/> Polip <input checked="" type="checkbox"/> Eutrofi <input checked="" type="checkbox"/> Hipertrofi <input checked="" type="checkbox"/> Atrofi <input checked="" type="checkbox"/> Terbuka <input checked="" type="checkbox"/> Tertutup <input checked="" type="checkbox"/> Mukosa Edema
Meatus Medius Septum Nasofaring : Kanan <input checked="" type="checkbox"/> Polip <input checked="" type="checkbox"/> Sekret <input checked="" type="checkbox"/> Spina <input checked="" type="checkbox"/> Lurus <input checked="" type="checkbox"/> Deviasi <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Adenoid <input checked="" type="checkbox"/> Keradangan <input checked="" type="checkbox"/> Massa	Kiri <input checked="" type="checkbox"/> Polip <input checked="" type="checkbox"/> Sekret <input checked="" type="checkbox"/> Spina <input checked="" type="checkbox"/> Lurus <input checked="" type="checkbox"/> Deviasi <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Adenoid <input checked="" type="checkbox"/> Keradangan <input checked="" type="checkbox"/> Massa
Ostium Sinus Maksilaris: Kanan <input checked="" type="checkbox"/> Terbuka <input checked="" type="checkbox"/> Tertutup	Kiri <input checked="" type="checkbox"/> Terbuka <input checked="" type="checkbox"/> Tertutup
Kesimpulan : <input type="text" value="Normal"/>	

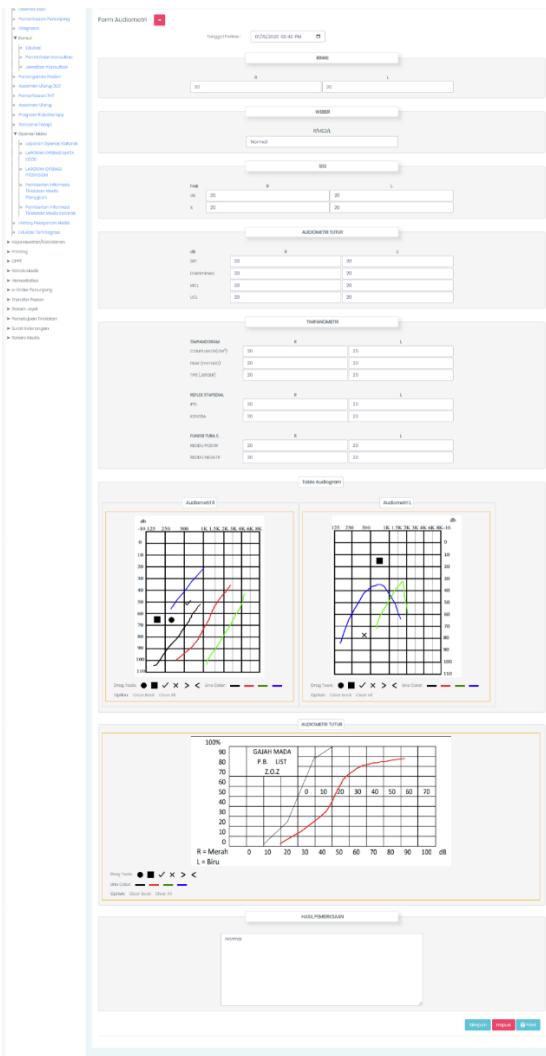
Form Audiometri

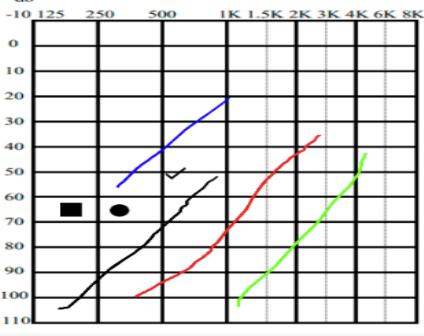
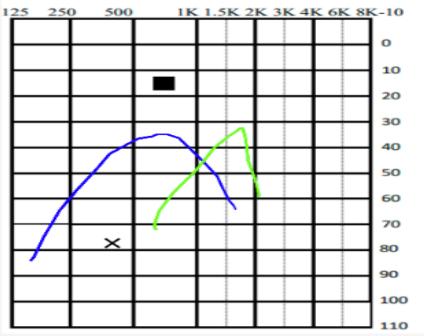
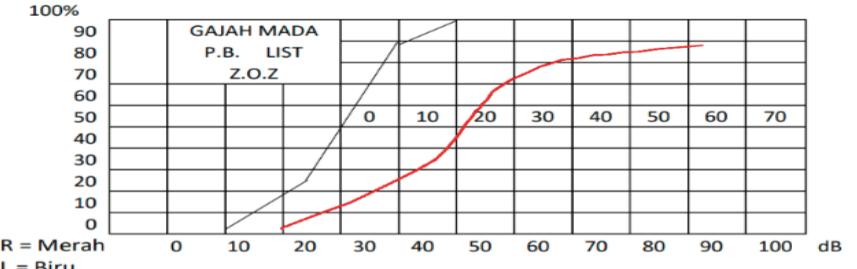
Form Audiometri

Simpan
Hapus
Print

 RSU UMC CIREBON Jl. KH. Wahid Hasyim No.8, Mertapada Wetan, Kec. Antanajapura, Kabupaten Cirebon, Jawa Barat 41181	<p style="text-align: center;">HASIL PEMERIKSAAN NASOENDOSKOPI/ENDOSKOPI HIDUNG + SINUS PARANASAL</p>		No. RM : 145953 No. Registrasi : RJ2501050002 Nama : IIVAS KHOIRUL ALIMNIS (L) Tgl lahir : 2002-09-02 (23 Thn) Tgl masuk : 05-01-2025 Jam : 00:23 WIB	
	Kanan	Kiri		
Kavum Nasi	<input checked="" type="checkbox"/> Lapang <input type="checkbox"/> Sempit <input type="checkbox"/> Mukosa Edema <input checked="" type="checkbox"/> Mukosa Pucat <input checked="" type="checkbox"/> Mukosa Hipermis <input type="checkbox"/> Massa	<input checked="" type="checkbox"/> Lapang <input type="checkbox"/> Sempit <input type="checkbox"/> Mukosa Edema <input checked="" type="checkbox"/> Mukosa Pucat <input checked="" type="checkbox"/> Mukosa Hipermis <input type="checkbox"/> Massa		
Konka Inferior	<input checked="" type="checkbox"/> Polip <input type="checkbox"/> Eutrofi <input type="checkbox"/> Hipertrofi <input checked="" type="checkbox"/> Atrofi <input type="checkbox"/> Terbuka <input type="checkbox"/> Tertutup <input type="checkbox"/> Mukosa Edema	<input checked="" type="checkbox"/> Polip <input type="checkbox"/> Eutrofi <input type="checkbox"/> Hipertrofi <input checked="" type="checkbox"/> Atrofi <input type="checkbox"/> Terbuka <input type="checkbox"/> Tertutup <input type="checkbox"/> Mukosa Edema		
Ostium Sinus Maksilaris	<input checked="" type="checkbox"/> Terbuka <input type="checkbox"/> Tertutup	<input checked="" type="checkbox"/> Terbuka <input type="checkbox"/> Tertutup		
Septum Nasofaring	<input checked="" type="checkbox"/> Polip <input type="checkbox"/> Sekret <input type="checkbox"/> Spina <input type="checkbox"/> Lurus <input type="checkbox"/> Deviasi <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Adenoid <input type="checkbox"/> Keradangan <input type="checkbox"/> Massa	<input checked="" type="checkbox"/> Polip <input type="checkbox"/> Sekret <input type="checkbox"/> Spina <input type="checkbox"/> Lurus <input type="checkbox"/> Deviasi <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Adenoid <input type="checkbox"/> Keradangan <input type="checkbox"/> Massa		
Kesimpulan	Normal			
Cirebon, 15/01/2025, Jam 14:41 WIB Dokter Penanggung Jawab Pelayanan  dr. Hermawan, Sp.OG				

e. Form Audiometri



 RSU UMC CIREBON Jl. Kh. Wahid Hasyim No.8, Mertapada Wetan, Kec. Astanajapura, Kabupaten Cirebon, Jawa Barat 45181	HASIL PEMERIKSAAN PENDENGARAN		No. RM : 145955 No. Registrasi : RJ2501050002 Nama : ILIAS KHOIRUL ALIMNIS (L) Tgl lahir : 2002-09-02 (22 Thn) Tgl masuk : 05-01-2025 Jam : 00:23 WIB	
AUDIOGRAM				
R		L		
				
RINNE				
R		L		
20 20				
WEBER				
R/MED/L				
Normal				
GRAFIK AUDIOMETRI TUTUR				
				
SISI				
FREK	R	L		
dB	20	20		
%	20	20		
AUDIOMETRI TUTUR				
dB	R	L		
SRT	20	20		
Diskriminasi	20	20		
MCL	20	20		
UCL	20	20		
TIMPANOMETRI				
TIMPANOGRAM	R	L		
COMPLIANCE(cm^3)	20	20		
PEAK (mmH_2O)	20	20		
TIPE (JERGER)	20	20		
IPSI	20	20		
KONTRA	20	20		
RESIDU POSITIF	20	20		
RESIDU NEGATIF	20	20		
HASIL PEMERIKSAAN				
HASIL	Normal			

Cirebon, 15/01/2025, Jam 14:42
 WIB
 Dokter Penanggung Jawab
 Pelayanan



dr. Hermawan, Sp.OG

9. [DEV-UMC 425] Qr Code Master data penunjang

Nama Dokter	TTD Dokter	Sign QRCode
APS		
dr. Ade Fadill Fajargumelar		
dr. Ade Rudiono Tria		
dr. Adhy Nugroho		

QR Code untuk Tanda Tangan Dokter adalah fitur inovatif yang ditambahkan pada master data berkas-berkas medis, dengan tujuan untuk mempermudah proses tanda tangan dokter pada dokumen-dokumen yang memerlukan verifikasi atau persetujuan. Dengan fitur ini, dokter tidak perlu lagi menandatangani berulang kali setiap kali mengisi form atau dokumen terkait. Cukup dengan menggunakan QR Code, dokter dapat memberikan tanda tangan digital yang sah dan terverifikasi, mempercepat alur administrasi medis dan mengurangi potensi kesalahan. Fitur ini meningkatkan efisiensi kerja dan memungkinkan proses dokumentasi berjalan lebih lancar, mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan berkas-berkas yang memerlukan tanda tangan.

10. [DEV-UMC 279] Resume Medis Rawat Inap

Resume Medis - Rawat Inap

Data Pasien	
NO. RM:	145953
Nama Pasien:	ILYAS KHOIRUL ALIMNIS
Tanggal Lahir:	2002-09-02
Jenis Kelamin:	Laki - laki
Tanggal Pelayanan:	2025-01-07
Poliiklinik:	HCU

1 Tanggal Keluar/Menginggal :	01/15/2025
2 Ringkasan Riwayat Penyakit :	Normal
3 Pemeriksaan Fisik :	Normal
4 Terapi/pengobatan selama di rumah sakit :	Normal
5 Hasil Konsultasi :	Normal
6 Alergi reaksi obat :	Normal
7 Diet :	Normal
8 Intruksi Anjuran dan Edukasi :	Normal

Pasien Dewasa	
Imunisasi yang pernah didapat :	<input checked="" type="checkbox"/> BCG <input checked="" type="checkbox"/> DPT <input checked="" type="checkbox"/> POLIO <input checked="" type="checkbox"/> TFT <input checked="" type="checkbox"/> DT <input checked="" type="checkbox"/> CAMPAK <input checked="" type="checkbox"/> HEPATITIS BO <input checked="" type="checkbox"/> TTT

Pasien Bayi dan Anak	
Imunisasi yang pernah didapat :	<input checked="" type="checkbox"/> BCG <input checked="" type="checkbox"/> DPT <input checked="" type="checkbox"/> POLIO <input checked="" type="checkbox"/> TFT <input checked="" type="checkbox"/> DT <input checked="" type="checkbox"/> CAMPAK <input checked="" type="checkbox"/> HEPATITIS BO <input checked="" type="checkbox"/> TTT

Kondisi Waktu Keluar :	<input checked="" type="checkbox"/> Sembuh <input checked="" type="checkbox"/> Pindah RS <input checked="" type="checkbox"/> Pulang Atas Permintaan Sendiri <input checked="" type="checkbox"/> Meninggal <input checked="" type="checkbox"/> Lainnya
Pengobatan dilanjutkan :	<input type="checkbox"/> Poliklinik RSUUMC <input checked="" type="checkbox"/> RS Lain <input checked="" type="checkbox"/> Puskesmas <input checked="" type="checkbox"/> Dokter Luar <input checked="" type="checkbox"/> Lainnya
Tanggal Kontrol Poliklinik :	01/15/2025
Diagnosa Utama :	Normal

Tabel Diagnosis Sekunder dan Tindakan/Prosedur			
No	Diagnosis Sekunder	Tindakan/Prosedur	Aksi
No data available in table			

Showing 0 to 0 of 0 entries

+ Tambah

- Asesmen Awal Medis Neonatus Lahir di RSUD
- Asesmen Awal Pasien Geriatri
- Asesmen Awal Medis Pasien Psikiatri
- CPPT
- Operasi Mata**
 - LAPORAN OPERASI KATARAK
 - LAPORAN OPERASI MATA ECCE
 - LAPORAN OPERASI PTERYGIUM
 - Pemberian Informasi Tindakan Medis Pterygium
 - Pemberian Informasi Tindakan Medis Katarak
- Keperawatan/Kebidanan
- Rencana Asuhan
- Lembar Observasi, Tindakan dan CPPT
- Konsul & Transfer Pasien
- e-Order Penunjang
- Rekam Jejak
- Form Persetujuan/Informed
- Hemodialisa
- Edukasi Pasien dan Keluarga
- Surat Keterangan
- Gizi

+ Tambah

No	Diagnosis Sekunder	Tindakan/Prosedur
No data available in table		

Showing 0 to 0 of 0 entries

Previous Next

E-Order Laboratorium, Radiologi, Patologi Anatomi dan Penunjang Lainnya

No	Tanggal	No Laboratorium	Laboratorium	Hasil	Batas Normal	Satuan	Keterangan
1	08-01-2025 13:28:35	LAB2501080001	DARAH RUTIN				
			HEMOGLOBIN	0	13,2 - 17,3	g/dL	
			HEMATOKRIT	0	40 - 52	%	
			LEUKOSIT	0	3.800 - 10.600	/µL	
			HITUNG TROMBOSIT	0	150.000 - 440.000	/µL	
			ERITROSIT	0	4,4 - 5,9	Juta/µL	

No	Radiologi	Expertise
No data available in table		

No	Penunjang Lainnya	Expertise
No data available in table		

Terapi Obat / Resep

No	Nama Obat	Dosis	Cara	Jam Pemberian
No data available in table				

Simpan
Hapus
Print

Resume Medis adalah fitur yang menyediakan rangkuman lengkap mengenai kondisi medis pasien selama masa perawatan di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon. Fitur ini mencakup informasi penting yang meliputi riwayat medis, diagnosa, prosedur medis yang dilakukan, terapi yang diberikan, serta perkembangan kesehatan pasien selama dirawat. Resume medis ini dirancang untuk mempermudah tenaga medis dan pihak rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang lebih terkoordinasi dan efektif. Dengan adanya resume medis, proses pemantauan pasien menjadi lebih sistematis dan dapat membantu tim medis dalam merencanakan langkah-langkah penanganan lanjutan pasca perawatan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Pelaksanaan kerja praktik yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon dengan fokus pada pengembangan Rekam Medik Elektronik (EMR) sesuai dengan Permenkes No. 24 Tahun 2022, dapat disimpulkan hal-hal berdasarkan identifikasi masalah yang telah diuraikan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Ketergantungan pada sistem manual masih menjadi kendala utama yang menghambat pencarian data pasien secara efisien, meningkatkan risiko kehilangan dokumen, serta memperlambat waktu pelayanan.
2. Belum maksimalnya kepatuhan terhadap regulasi Permenkes No. 24 Tahun 2022 di banyak fasilitas kesehatan, yang disebabkan oleh keterbatasan infrastruktur, sumber daya manusia, dan anggaran, turut memperburuk kondisi.
3. Potensi risiko keamanan dan kerahasiaan data pasien menjadi tantangan yang perlu diatasi, mengingat masih adanya kemungkinan kebocoran data dan akses tidak sah terhadap informasi medis pasien.

Oleh karena itu, pengembangan Rekam Medik Elektronik (EMR) menjadi solusi yang sangat diperlukan untuk:

1. Meningkatkan efisiensi pelayanan dengan pencatatan data yang lebih terstruktur, transparan, dan aman.
2. Memastikan kepatuhan terhadap regulasi serta menjamin keamanan dan kerahasiaan data pasien.
3. Mendukung integrasi data antarunit layanan kesehatan dan meminimalkan risiko kesalahan dalam pencatatan manual.

Dengan penerapan EMR, fasilitas kesehatan dapat menjalankan pelayanan yang lebih modern, efisien, serta aman sesuai dengan tuntutan era digitalisasi pelayanan kesehatan.

5.2. Saran

Untuk pengembangan lebih lanjut dan keberlanjutan implementasi EMR di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon, disarankan hal-hal berikut:

1. Rumah sakit perlu memastikan ketersediaan infrastruktur teknologi informasi yang memadai, seperti server dengan kapasitas tinggi, jaringan internet yang stabil, serta perangkat keras yang mendukung untuk mengoptimalkan performa sistem EMR.
2. Pelatihan intensif bagi tenaga medis dan staf rumah sakit sangat diperlukan agar mereka memahami sepenuhnya cara menggunakan sistem EMR dan memanfaatkan fitur-fitur yang ada secara efektif.
3. Disarankan untuk mengembangkan fitur tambahan pada EMR, seperti integrasi dengan aplikasi mobile, sistem pengingat jadwal kunjungan pasien, dan dashboard analitik untuk mendukung pengambilan keputusan berbasis data.
4. Rumah sakit harus melakukan evaluasi berkala terhadap kinerja sistem EMR untuk memastikan bahwa sistem tetap berjalan sesuai kebutuhan operasional dan regulasi yang berlaku. Selain itu, pemeliharaan sistem secara rutin juga diperlukan untuk mengantisipasi potensi gangguan atau kerentanan keamanan.

Dengan penerapan yang berkelanjutan dan perbaikan secara berkala, diharapkan sistem Rekam Medik Elektronik ini dapat memberikan manfaat yang optimal bagi pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon dan menjadi model yang dapat diadopsi oleh fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Bekerja, P. (n.d.). Buku Panduan On Boarding Karyawan Tentang Kami.
- Eka, W. F., & Ali, A. (2021). Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan DOQ-IT di RS Haji Surabaya. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 3(2), 45–54.
<https://jmiki.aptirmik.or.id/jmiki/article/view/315>
- Infokes. (2021). Rekam Medis Elektronik: Definisi, Tujuan, dan Manfaat. *Jurnal Informasi Kesehatan*, 12(1), 23–30.
<https://ti.ukdw.ac.id/ojs/index.php/eksis/article/view/383>
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Penerapan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Nasional*, 14(3), 112–120.
<https://journal.ugm.ac.id/v3/JMPK/article/view/8557>
- Kesuma, S. I. (2023). Rekam Medis Elektronik pada Pelayanan Rumah Sakit di Indonesia: Aspek Hukum dan Implementasi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 5(4), 56–67.
<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/28581>
- Medis, D. P., Informasi, D. A. N., & Malang, K. (2017). Mengetahui Tentang Rekam Medis Elektronik. April.
- Nuzula, R. B., Harmendo, & Wahab, S. (2024). Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Bakti Timah Kota Pangkalpinang. *Jurnal Sistem Informasi Medis*, 7(1), 89–102.
<https://ejurnalqarnain.stisnq.ac.id/index.php/ALADALAH/article/download/188/181>
- Permenkes No. 24. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, 151(2), 1–19.
- Ratnaningsih, D. A., Sanjaya, G. Y., & Asikin, A. (2023). Rekam Medis Elektronik (RME) untuk Pelayanan Gizi Rumah Sakit. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 2(5),

34–45.

<https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/3039>

Salsabila, A., & Wahab, S. (2024). Tinjauan Implementasi Rekam Medis Elektronik guna Menunjang Efektivitas Pendaftaran Rawat Inap di RSUD Kota Bandung. *Jurnal Sistem Informasi Rumah Sakit*, 9(3), 78–90. <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/3039>

Satria, I. (2022). Sistem Informasi Rumah Sakit dan Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan*, 5(2), 56–70. <https://core.ac.uk/download/pdf/187093937.pdf>

Sevivinda, N. W. (2017). Mengetahui Tentang Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Informasi Kesehatan*, 3(1), 12–18. <https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/article/view/218>

Studi, P., Informatika, T., Teknik, F., & Nusantara, U. I. (2024). Template Laporan Akhir Kerja Praktek / Magang Mandiri / Program MSIB. 530.

Wahyuni, E. (2021). Evaluasi Kesesuaian EMR dengan Regulasi Nasional. *Jurnal Kesehatan Digital*, 4(2), 45–58. <https://media.neliti.com/media/publications/79132-ID-rekam-medis-elektronik.pdf>

LAMPIRAN

Shared with me / Sprint Task RS / Sprint 4 (10/24 - 10/31) ... Done Oct 23-31 0 pts

Board Sprint Reporting List

Group: Status Subtasks: Collapse all Columns Filter Me mode

Add from backlog 0 tasks added Show unassigned tasks 0 of 0 assigned Show tasks without estimates 0 of 0 estimated

COMPLETE 33 ··· + Add Task

Name	Task Classification	Assignee	Progress	Due date
DEV-UMC 285] Laporan RL 1.2	BUG	AH AS	100%	10/31/24
DEV-UMC 168] Assesment Medis & Keperawatan ...	NEW REQUEST	AS	100%	10/25/24
DEV-UMC 411] Menu MPP Form B	NEW REQUEST	AS	100%	10/29/24
DEV-UMC 168] Assesment Medis & Keperawatan Neonatus	NEW REQUEST	AS	100%	10/25/24
DEV-BKS 457] Laporan Stok Aset	NEW REQUEST	AH JM	100%	10/23/24

All Tasks ...

Board Sprint Reporting List

Group: Status Subtasks: Collapse all Columns Filter Me mode Assignee Closed

COMPLETE 60 ··· + Add Task

Name	Task Classification	Assignee	Progress	Due date	Priority
DEV-UMC 368] Billing Kasir Rawat Jalan	BUG	AS	100%	10/9/24	P
DEV-UMC 214] Assessment Awal	NEW REQUEST	AS	100%	AS	P
DEV-UMC 241] Triage	NEW REQUEST	AS	100%	AS	P
DEV-UMC 404] Triage Ponek	BUG	AS	100%	AS	P
DEV-UMC 423] Assessment Ponek	REVISION	AS	100%	AS	P
DEV-UMC 424] Triage & Assessment Medis	REVISION	AS	100%	AS	P
DEV-UMC 236] Assesment Medis & Keperawatan Dewasa	NEW REQUEST	AS	100%	AS	P
DEV-UMC 297] Operasi - Anastesi/Keadaan Pasca Operasi	NEW REQUEST	AS	100%	AS	P
DEV-UMC 299] Operasi - Daftar Tilik Keselamatan Bedah	NEW REQUEST	AS	100%	AS	P
DEV-UMC 369] History Laboratorium	NEW REQUEST	AS	100%	AS	P
DEV-UMC 300] Resume Medis	NEW REQUEST	AS	100%	AS	P
DEV-UMC 279] E-Order Resep	NEW REQUEST	AS	100%	10/8/24	P

Shared with me / Sprint Task RS / Sprint 6 (11/11 - 11/18) ... Done Nov 10-18 @ 0 pts

Board Sprint Reporting List

Group: Status Subtasks: Collapse all Columns Filter Me mode Assignee Close

Name	Task Classification	Assignee	Progress	Due date	Priority
[DEV-UMC 221] Detail Data Laboratorium - Flagin...	NEW REQUEST	AS SP	100%	11/11/24	Medium
[DEV-UMC 222] Detail Pemeriksaan Lab - TAT Nilai Kritis	NEW REQUEST	AS SP	100%	11/15/24	Medium
[DEV-UMC 392] Eklaim/Grouper INACbg	NEW REQUEST	AS SP	100%	11/15/24	Medium
[DEV-UMC 199] Laporan 10 Besar Penyakit	REVISION	AS	100%	11/12/24	Medium
[DEV-UMC 195] Keperawatan - Jenis Kasus Obgyn	NEW REQUEST	AS AS	100%	11/7/24	Medium
[DEV-UMC 401] Laporan Pemeriksaan Lab	BUG	AS	100%	11/12/24	Medium
[DEV-UMC 395] Registrasi RajaI & IGD	REVISION	AS	100%	11/11/24	Medium
[DEV-UMC 228] KIOSK Antrian Pendaftaran	NEW REQUEST	AH AS	100%	11/15/24	Medium
[DEV-UMC 385] IKP	REVISION	AS AH	100%	11/11/24	Medium
[DEV-BKS 392] Menu Balance Cairan	NEW REQUEST	MM MS	100%	11/14/24	Medium
[UMC] FARMASI APOTEK	REVISION	AS AS	100%	11/11/24	Medium
[DEV-UMC 371] Resep Pasien	REVISION	AS AS	100%	10/18/24	High

Shared with me / Sprint Task RS / Sprint 5 (11/1 - 11/8) ... Done Oct 31 - Nov 8 @ 3 pts

Board Sprint Reporting List

Group: Status Subtasks: Collapse all Columns Filter Me mode Assignee Close

Add from backlog 0 tasks added Show unassigned tasks 0 of 0 assigned Show tasks without estimates 0 of 0 estimated

Name	Task Classification	Assignee	Progress	Due date
[DEV-BKS 702] Laboratorium - Penyesuaian Form E-Ord...	REVISION	AH T MS	100%	11/6/24
[DEV-BKS 703] Radiologi - Penyesuaian Form E-Order R...	REVISION	AH T MS	100%	11/7/24
[DEV-UMC 422] Cetakan Klaim/E-Berkas	NEW REQUEST	Rifqi Munawar R.	100%	10/18/24
[DEV-UMC 407] Assessment Medis THT	NEW REQUEST	AS	100%	11/8/24
[DEV-KMC 432] Pelayanan Ranap	NEW REQUEST	AH MS	100%	11/6/24

Shared with me / Sprint Task RS / Sprint 3 (10/16 - 10/23) ... Done Oct 15-23 @ 0 pts

You are

Board Sprint Reporting List

Group: Status Subtasks: Collapse all Columns Filter Me mode Assignee Close

Add from backlog 0 tasks added Show unassigned tasks 0 of 0 assigned Show tasks without estimates 0 of 0 estimated

COMPLETE 22 ... + Add Task

Name	Task Classification	Assignee	Progress	Due date
[DEV-BKS 659] Assesment Medis - Circulation Nadi	NEW REQUEST	DL T VS	100%	10/16/24
[DEV-UMC 219] E-Order Penunjang Lab	NEW REQUEST	AH AS	100%	10/17/24
[DEV-UMC 269] EMR & EKlaim	NEW REQUEST	Rifqi Munawar R.	100%	10/18/24
[DEV-UMC 166] Grafik Perkembangan	NEW REQUEST	AS	100%	10/23/24
[DEV-UMC 288] Laporan RL 3.3	BUG	AS	100%	10/18/24
[DEV-UMC 397] Persetujuan & Penolakan Tindakan	REVISION	DL AS	100%	10/22/24

The image consists of two vertically stacked screenshots of a digital task management system, likely Jira or a similar platform.

Screenshot 1 (Top): Sprint 4 Progress

- Header:** Shared with me / Sprint Task RS / Sprint 4 (10/24 - 10/31) ... Done Oct 23-31 0 pts
- Buttons:** Board, Sprint Reporting, List, Add from backlog (0 tasks added), Show unassigned tasks (0 of 0 assigned), Show tasks without estimates (0 of 0 estimated).
- Table:**| Name | Task Classification | Assignee | Progress | Due date | Priority |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DEV-UMC 285] Laporan RL 1.2 | BUG | AH AS | 100% | 10/31/24 | Medium |
| DEV-UMC 168] Assessment Medis & Keperawatan ... | NEW REQUEST | AS | 100% | 10/25/24 | Medium |
| DEV-UMC 411] Menu MPP Form B | NEW REQUEST | AS | 100% | 10/29/24 | Medium |
| DEV-UMC 168] Assesment Medis & Keperawatan Neonatus | NEW REQUEST | AS | 100% | 10/25/24 | Medium |
| DEV-BKS 457] Laporan Stok Aset | NEW REQUEST | AH JM | 100% | 10/23/24 | Medium |

Sumber : RSU UMC

Gambar 1.4.1. Rencana Penjadwalan Kerja

efisien, aman, dan terstruktur. Beberapa hasil pengembangan sebagai berikut

The screenshot shows the RSU UMC CIREBON ELECTRONIC MEDICAL RECORD interface. The left sidebar has a navigation menu with categories like Home, Medis, Rawat Darurat, and others. The main area is titled "Rawat Darurat".

Form Fields:

- No Registrasi: RJ2501050001
- Tgl Registrasi: 05-01-2025 00:01
- Poli/Poliklinik: IGD
- Nama pasien: ILIAS KHORUL ALIMNIS
- Nama Dokter: dr. Hakiki Akbari
- No. MR: 145953
- Tgl Lahir: 02-09-2002 (22 Tahun)
- TTD Pasien: (Signature placeholder)

Evaluasi Form A - Rawat Jalan

Assesmen Untuk Manajemen Pelayanan Pasien

<input type="checkbox"/> Resiko Tinggi	<input type="checkbox"/> DNR	<input type="checkbox"/> Kasus kompleks /rumit
<input type="checkbox"/> Biaya Tinggi	<input type="checkbox"/> Belum mendapat tempat /waiting list	<input type="checkbox"/> High risk cost / volume/complain
<input type="checkbox"/> Potensi komplain tinggi	<input type="checkbox"/> Memerlukan rujuk	<input type="checkbox"/> Kognitif rendah

Gambar 4. 1.1. CPPT Umum Rawat Jalan

ELECTRONIC MEDICAL RECORD

Rawat Darurat

Asesmen Keperawatan Gawat Darurat

Keluhan Utama : datang dengan keluhan muntah 2x tadi jam 8 malam, nyeri pinggang menjalar ke perut bawah, nyeri BAK

Allergi Obat & Makaroni : -

Riwayat Ponyokkit Dulu : Riwky. Ht, Kolestrol

Riwayat Pengobatan Sebelumnya : -

Status Kehamilan : -

PEMERIKSAAN RISIKO

Nadi : Frakuenstil / Menit Teraba / Tidak Teraba

Irama : Regular / Irregular Tekanan darah : Sistolik / Diastolik mmHg

Kuat : Lemah Suhu badan : °C Perdarahan : Suhu badan : °C

Gambar 4. 1.2. Penolakan/Persetujuan Tindakan Pasien IGD

Pemeriksaan Fisik Pasien

Kepala : Kepala Moto : Moto Telinga : Telinga

Mulut : Mulut Lahir : Lahir Porut : Porut

Tangan : Tangan Kaki : Kaki Dada : dada Lainnya : lainnya

Anatomi Tubuh : Bedah / Non Bedah

Anatomi Tubuh

Asesmen

Diagnosa Kerja : -Pilih-

Diagnosa Banding : -Pilih-

Planing : Planing

Gambar 4. 1.3. Form Suket Rujukan Internal Igd Ke Poli

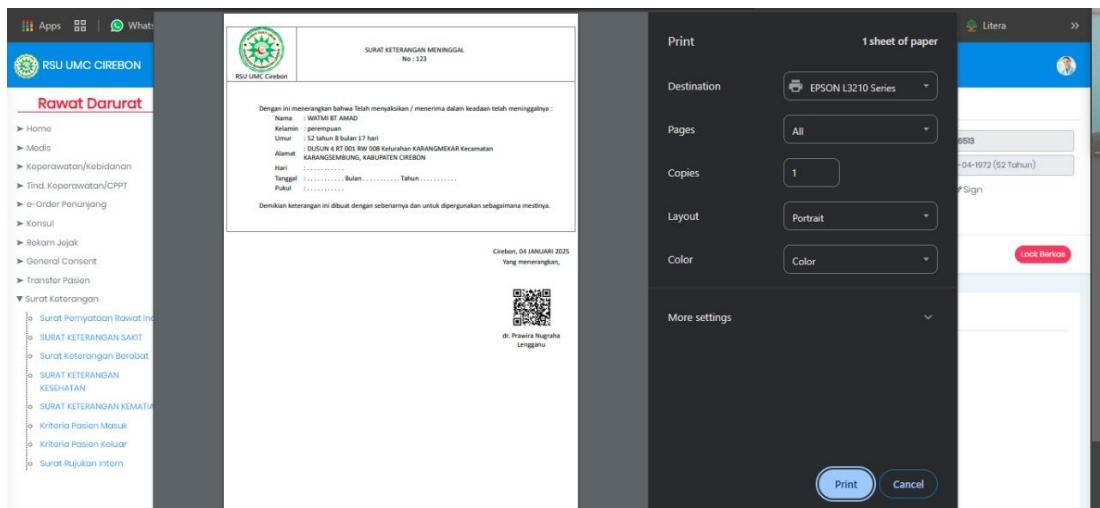
TRIAGE PASIEN DEWASA

PEMERIKSAAN	(RESUSITASI)	(URGENT)	(NON URGENT)
Jalan Nafas	<input type="checkbox"/> Sumbatan	<input type="checkbox"/> Bebas	<input type="checkbox"/> Bebas
Pernafasan	<input type="checkbox"/> Henti Nafas <input type="checkbox"/> Frekuensi Nafas < 10 X/Menit <input type="checkbox"/> Sianosis	<input type="checkbox"/> Frekuensi Nafas >24-32 X/Menit <input type="checkbox"/> Mengi	<input type="checkbox"/> Frekuensi Nafas >16-23 X/Menit
Sirkulasi GCS	<input type="checkbox"/> Henti Jantung <input type="checkbox"/> Nadi Tidak Teraba/Irregular <input type="checkbox"/> Puacat <input type="checkbox"/> Akral Dingin <input type="checkbox"/> TD Sistole < 90 <input type="checkbox"/> TD Diastole > 100 <input type="checkbox"/> TD Sistole > 200 / Frekuensi Nadi <input type="checkbox"/> Nadi > 130	<input type="checkbox"/> Frek. Nadi 100-130 X/Menit <input type="checkbox"/> TD Sistol > 150 <input type="checkbox"/> TD Sistol 90-110 <input type="checkbox"/> TD Diastole > 100 <input type="checkbox"/> TD Diastole > 80-80	<input type="checkbox"/> Frekuensi Nadi 60-100 x/mint <input type="checkbox"/> Td Sistol 120-140 <input type="checkbox"/> Td Sistol 80-100
16 Compos Mentalis	<input type="checkbox"/> 14 Apatis		<input type="checkbox"/> DOA
12-13 Somnolen	<input type="checkbox"/> 9-11 Sopor		
3-8 Coma			

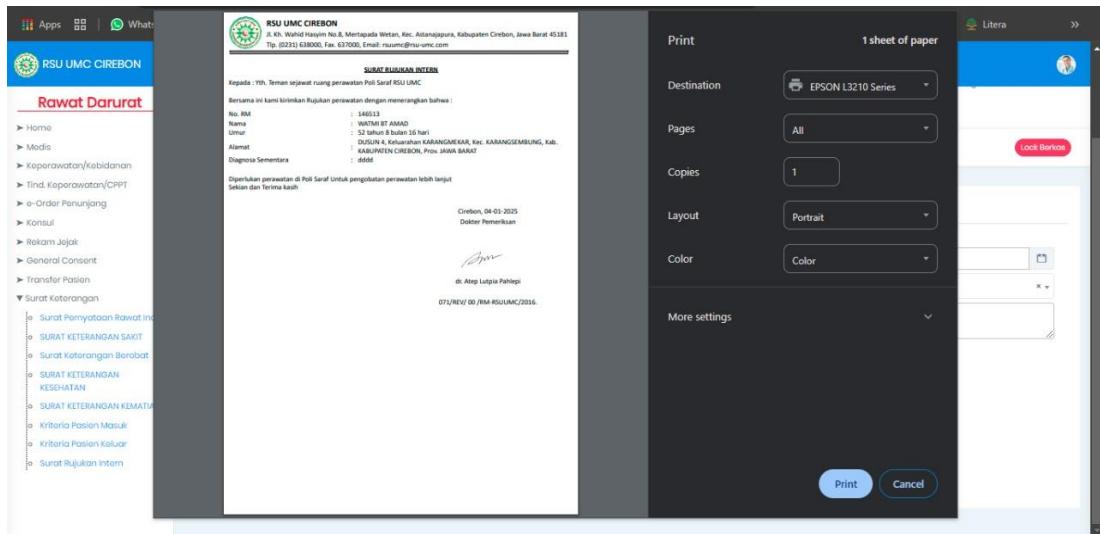
TRIAGE PASIEN BAYI DAN ANAK

(RESUSITASI)	(URGENT)	(NON URGENT)
<input type="checkbox"/> Koma <input type="checkbox"/> Kejang	<input checked="" type="checkbox"/> Terdapat tanda prioritas <input type="checkbox"/> Bayi kecil < 2 bulan <input type="checkbox"/> Suhu sopongan >40°C	<input type="checkbox"/> Tidak ada tanda gawat diarurat <input type="checkbox"/> Tidak Ada Tanda Prioritas

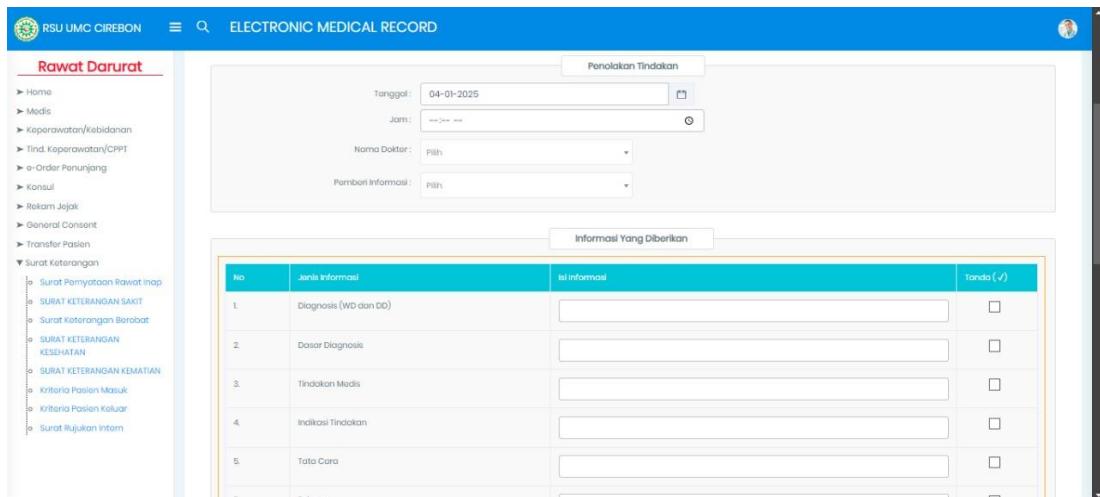
Gambar 4. 1.4. Module Surat Keterangan Kematian Dari Igd



Gambar 4. 1.5. Tiase Pasien Dewasa Dan Anak Igd



Gambar 4. 1.6. Asesmen Ponex Igd



Gambar 4. 1.7. Asesmen Keperawatan Medis Igd

Gambar 4. 1.8. Evaluasi Form Mpp

Gambar 4. 1.9. Asesmen Awal Medis Anak

Gambar 4. 1.10. Master Data Penunjang, Tanda Tangan Digital Qrcode

Rawat Inap

Resume Medis - Rawat Inap

Data Pasien	
NO. RM:	145953
Nama Pasien:	ILYAS KHOIRUL ALIMNIS
Tanggal Lahir:	2002-09-02
Jenis Kelamin:	Laki - laki
Tanggal Rujukan:	2025-01-05
Poliklinik:	HCU
1.Tanggal Keluar/Menginggal:	mm/dd/yyyy

Gambar 4. 1.11. Resume Medis Rawat Inap

Rawat Inap

Pengecekan Pasien Pre Operasi

No	Data Yang Dicek	Ya	Tidak	Keterangan
1	Surat Ijin Oprasi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Keterangan
2	Jenis Anestesi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Keterangan
3	Premedikasi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Keterangan
4	Lavement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Keterangan
5	Tamponade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Keterangan
6	Lamanya Puasa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Keterangan
7	Riwayat Penyakit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Keterangan

Gambar 4. 1.12. Daftar Tilik Keselamatan Bedah/ Daftar Tilik Keselamatan Bedah

Rawat Inap

Check List Keselamatan Operasi

SIGN-IN

Sebelum Tindakan Anestesi

Perawat Anestesi : Pilih

Tanggal Sign In : 05-01-2025

Jam Sign In : --:-- --:

1. Pasien Telah Dikonfirmasi

a. Identitas dan gelang pasien Ya Tidak

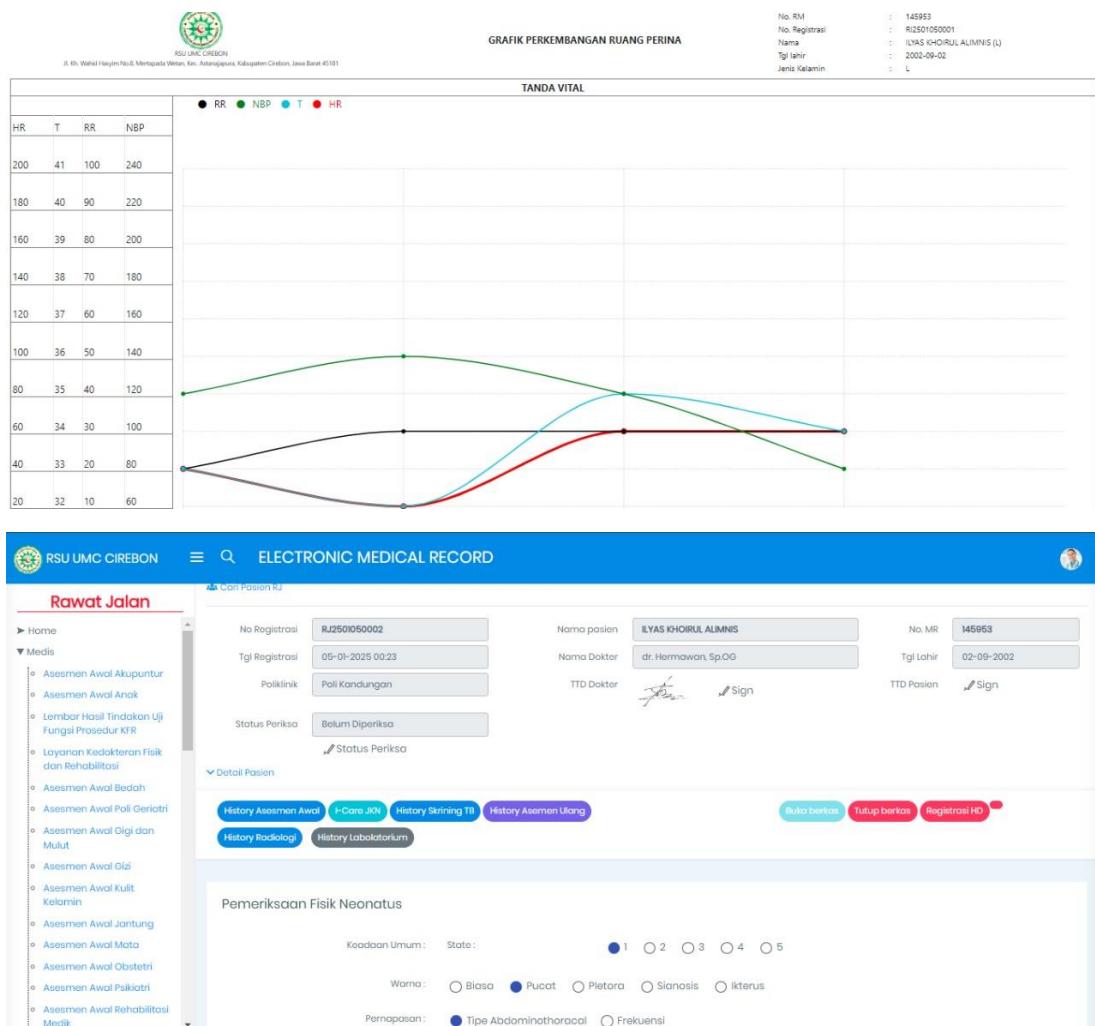
b. Lokasi Operasi Ya Tidak

c. Prosedur Ya Tidak

d. Surat Ijin Operasi Ya Tidak

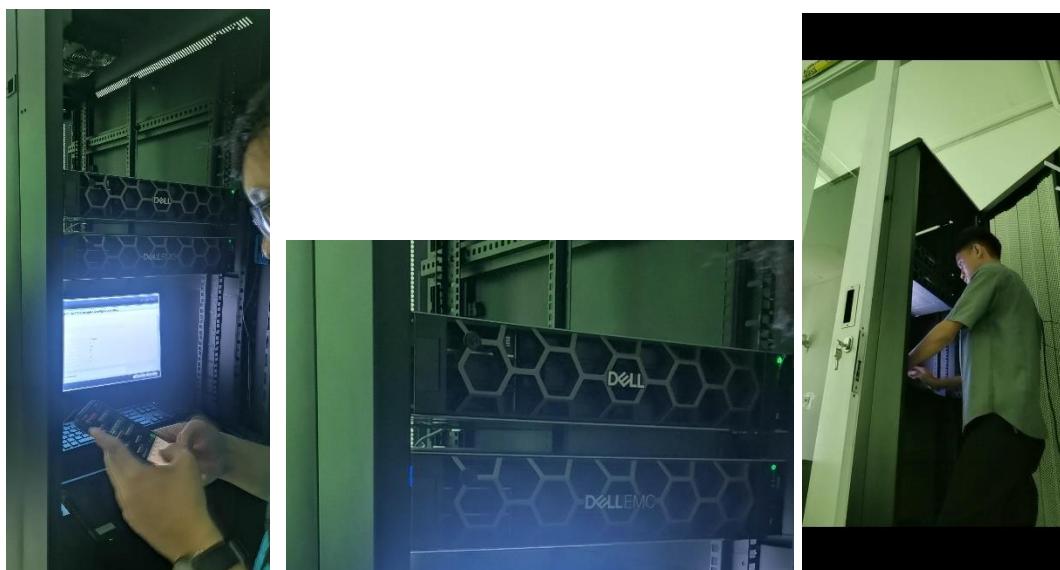
2. Penandaan Daerah Operasi Ya Tidak

Gambar 4. 1.13. Keadaan Pasca Operasi



Gambar 4. 1.14. Report Monitoring Ruang Perina

Dokumentasi







Zoom Meeting - Weekly Meeting Sprint 2 Team HCS (Pak Yayat)

You are viewing Yayat Sayuti's screen

View Options

Zoom Meeting - Weekly Meeting Sprint 2 Team HCS (Pak Yayat)

https://193.111.124.89/trello/index.php

Search... All

File Edit View History Bookmarks Profiles Tab Window Help

New Ask AI Share Automations Ask Test

Ask AI Share Automations Ask Test

Search Hide Customize

Search results

Priority Sprint points

Priority Sprint points

Priority Sprint points

Tarekh

Gunadi - PT Qta...

Gunadi - PT Qta...
Mari
Mari

Unmute Start Video Participants Chat Share Screen Record Show Captions Breakout Rooms Reactions Apps Whiteboards Leave Room

A/C LQ45 +0.06%

4:57 PM

Zoom Meeting

Participants:

- as'ad suyudi
- Rifqi Munawar
- Abdul Basit
- RSU Universitas Muhammadiyah...
- Muhamad Sidik
- dr Finalia RSU_U...
- Teas-Jerry_Cirebon
- nuraeni
- Moh Yusuf IGD
- Perina
- Venti
- Ade R Tria
- Ade Fadil
- Jabar_RSUUMC_AlfinMuslim
- Nurlaely Rsu umc
- A
- JAWA BARAT_RSU.UNIVERS...
- yaoman iskandar
- Ana Susanah_RS...
- Ana Susanah_RSU UMC
- Ade Fadil F
- Ade Supriadi
- Hernawati
- RPA_RSUUMC

Meeting controls:

- Unmute
- Start Video
- Participants (23)
- Chat
- Share Screen
- Summary
- AI Companion
- Record
- Reactions
- Apps
- Whiteboards
- Notes
- More
- Leave

System status:

- Search
- 32°C Sebagian cerah
- 2:36 PM
- Windows taskbar icons

Zoom Meeting

Participants:

- RSU Universitas Muhammadiyah Cirebon
- Rifqi Munawar
- Teas-Jerry_Cirebon
- nuraeni
- Abdul Basit
- Ade Supriadi
- Moh Yusuf IGD
- as'ad suyudi
- Perina
- Venti
- dr Finalia RSU_U...

Meeting controls:

- Unmute
- Start Video
- Participants (11)
- Chat
- Share Screen
- Summary
- AI Companion
- Record
- Reactions
- Apps
- Whiteboards
- Notes
- More
- Leave

System status:

- Search
- Lightning nearby
- 1:39 PM
- Windows taskbar icons

Zoom Meeting - Meeting Tim HCS

Participants:

- Tarekh
- Rifqi Munawar
- Mari
- Ade Supriadi
- Yayat Sayuti
- Gunadi

Meeting controls:

- Unmute
- Start Video
- Participants (6)
- Chat
- Show Screen
- Record
- Show Captions
- Breakout Rooms
- Reactions
- Apps
- Whiteboards
- Leave Room

System status:

- Search
- JPY/IDR +0.92%
- 3:29 PM
- Windows taskbar icons