

# **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**

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**

## **LAPORAN KERJA PRAKTEK**

Rifqi Munawar Ridwan

41037006211013

Teknik Informatika

Telah disetujui

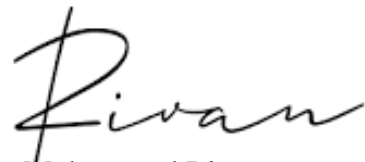
Dosen Pembimbing



Siti Nur, S.ST, M.Kom

NIDN. 0425058705

Pembimbing Lapangan



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) 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 Yoseptry., 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.....	9
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
<b>BAB IV METODE DAN PERANCANGAN.....</b>	<b>22</b>
4.1. Metode Agile Scrum .....	22
4.2. Rancangan Database .....	23
<b>BAB V.....</b>	<b>24</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>24</b>
5.1. Hasil Pengembangan EMR (Rekam Medik Elektronik).....	24
<b>BAB VI .....</b>	<b>30</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>30</b>
6.1. Kesimpulan .....	30
6.2. Saran.....	31
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>32</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>34</b>

## **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
Table 5. 1. Hasil Pengembangan.....	29

# **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 RSUD UMC. Bekerja sama dalam bidang transformasi digital, mengacu pada peraturan kementerian Kesehatan (Permenkes No.24 tahun 2022)(Permenkes No. 24, 2022), yang menjelaskan bahwasanya 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.

Urgensi pengembangan Rekam Medik Elektronik (EMR) di Indonesia semakin meningkat seiring dengan diterbitkannya Permenkes No. 24 Tahun 2022 yang mewajibkan setiap fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan rekam medis elektronik. Regulasi ini bertujuan untuk mengatasi berbagai keterbatasan rekam medis berbasis kertas, seperti risiko kehilangan data, sulitnya aksesibilitas, dan minimnya integrasi antarunit layanan kesehatan.

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																

[illegible]

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 Belrado, 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 dibawa. 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 menyelenggarakan 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**

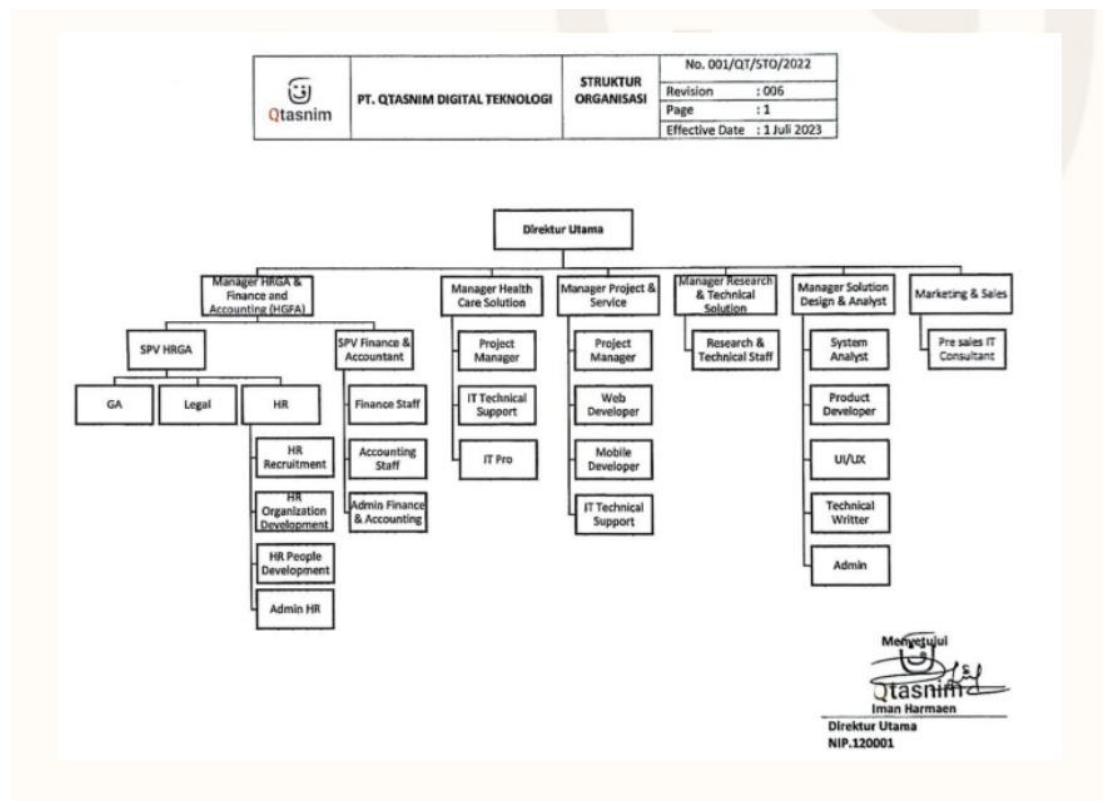
PT. Qtasnim Digital Teknologi bergerak dalam industri Software as a Service (SaaS) yang bertujuan memaksimalkan produktivitas bisnis melalui penerapan perangkat lunak terintegrasi. Produk-produk yang ditawarkan mencakup:

- **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

## **BAB IV**

### **METODE DAN PERANCANGAN**

#### **4.1. 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 kompleks 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.

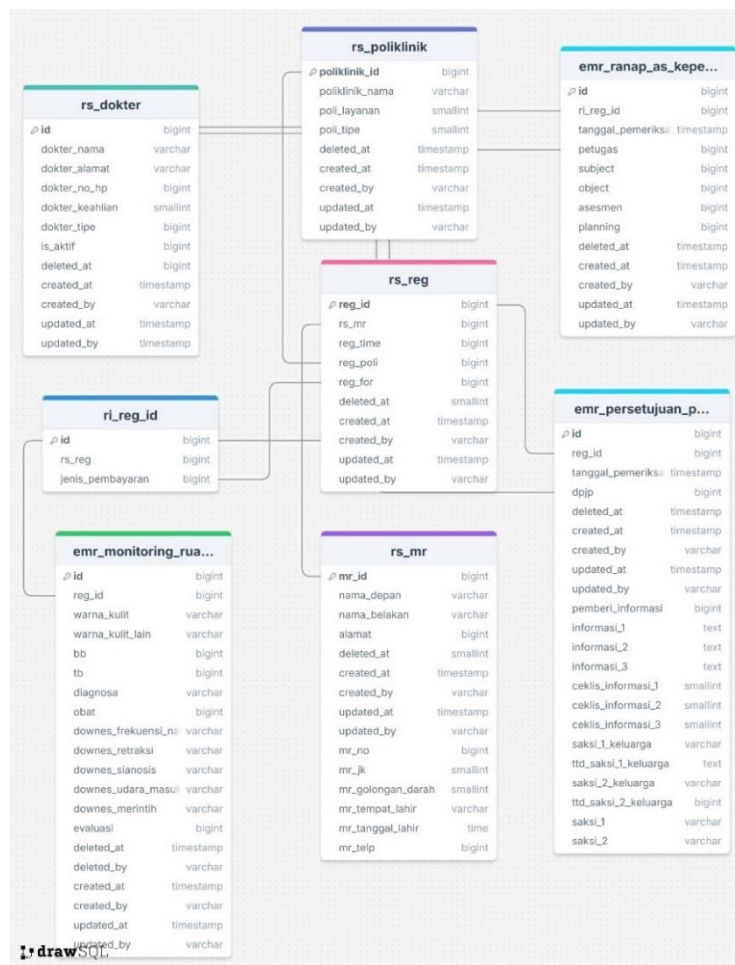
d. *Sprint Review*

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

e. *Sprint Restropective*

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

## 4.2. Rancangan Database



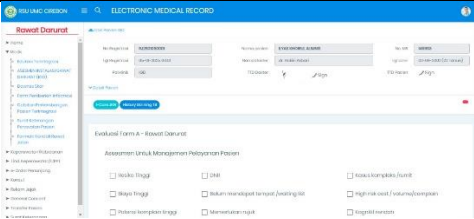
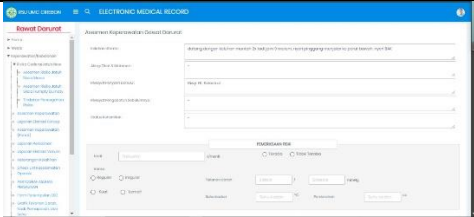
Gambar 4.2. 1. Rancangan Database

## BAB V

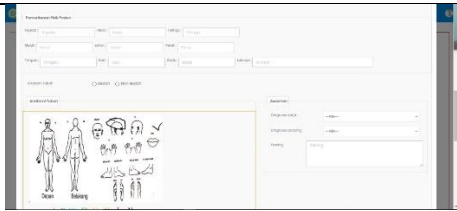


### HASIL DAN PEMBAHASAN

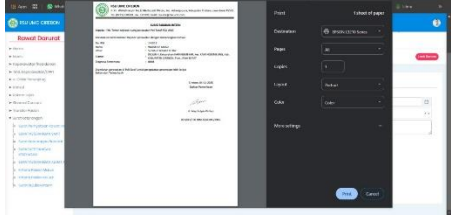
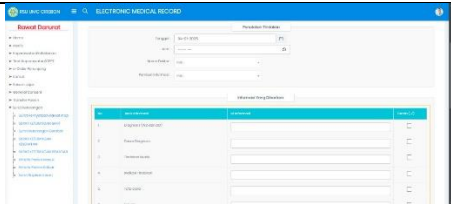
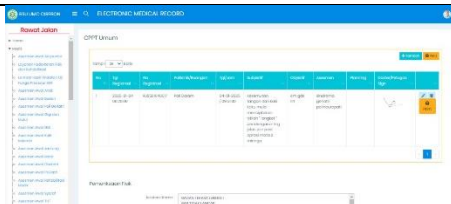
#### 5.1. Hasil Pengembangan EMR (Rekam Medik Elektronik)


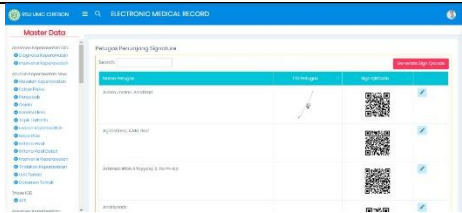

Pengembangan Rekam Medik Elektronik (EMR) di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon telah menghasilkan sebuah sistem pencatatan medis berbasis digital yang menggantikan sistem pencatatan tradisional berbasis kertas. Sistem ini dibangun menggunakan Framework CodeIgniter 3 (CI3) dan Database PostgreSQL untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang lebih efisien, aman, dan terstruktur. Beberapa hasil pengembangan sebagai berikut

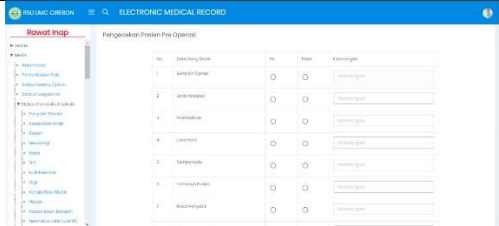
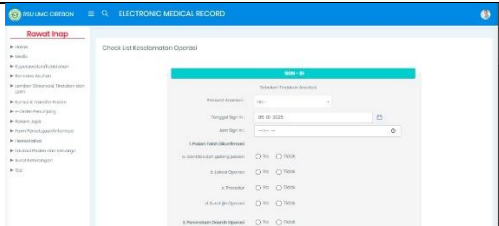
No	Hasil	Uji Coba / Keterangan
1.	 <p><i>Gambar 4.1. 1. CPPT Umum Rawat Jalan</i></p>	<p>Fitur CPPT Umum Rawat Jalan di RS Universitas Muhammadiyah Cirebon adalah bagian dari EMR untuk mencatat Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi. Fitur ini mempermudah tenaga medis mendokumentasikan pemeriksaan, diagnosa, dan rencana perawatan secara lengkap dan terakses, mendukung pelayanan rawat jalan yang efisien.</p>
2.		<p>Form Penolakan/Persetujuan Tindakan Pasien IGD digunakan untuk mencatat persetujuan atau penolakan pasien atau keluarganya terhadap tindakan medis yang akan dilakukan di Instalasi Gawat Darurat. Form ini memastikan proses pengambilan keputusan dilakukan secara transparan, sesuai</p>



		dengan hak pasien, dan terdokumentasi dengan baik.
3.		Form Surat Rujukan Internal IGD ke Poli Rawat Jalan digunakan untuk merujuk pasien dari Instalasi Gawat Darurat ke poliklinik rawat jalan. Form ini berisi informasi diagnosa awal, tindakan yang telah dilakukan, serta rekomendasi tindak lanjut, memastikan kelanjutan perawatan pasien secara terarah dan terintegrasi.
4.		Module Surat Keterangan Kematian dari IGD dirancang untuk mendokumentasikan secara resmi informasi kematian pasien di Instalasi Gawat Darurat. Module ini mencakup data identitas pasien, waktu dan penyebab kematian, serta keterangan dokter yang menangani. Dengan sistem terintegrasi, module ini memastikan proses administrasi berjalan cepat dan akurat sesuai standar rumah sakit.
5.		Fitur Triase Pasien Dewasa dan Anak IGD dirancang untuk mengkategorikan tingkat kegawatan pasien berdasarkan kondisi klinisnya. Fitur ini membantu tenaga medis memprioritaskan penanganan secara cepat dan tepat, baik untuk pasien dewasa maupun

		anak, sehingga layanan di Instalasi Gawat Darurat lebih terorganisir dan efisien.
6.		Fitur Asesmen PONEK/PONEK IGD digunakan untuk mengevaluasi kondisi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Instalasi Gawat Darurat. Fitur ini mencakup pemeriksaan awal, diagnosa, dan rencana tindakan, memastikan penanganan cepat dan tepat sesuai standar pelayanan obstetri dan neonatal emergensi.
7.		Fitur Asesmen Keperawatan Medis IGD digunakan untuk mencatat penilaian awal kondisi pasien oleh perawat di Instalasi Gawat Darurat. Fitur ini mencakup identifikasi masalah keperawatan, tindakan awal, dan evaluasi kebutuhan medis, sehingga mendukung penanganan pasien secara holistik dan terintegrasi.
8.		Fitur Evaluasi Form MPP (Manajemen Pelayanan Pasien) digunakan untuk menilai efektivitas pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Form ini mencakup evaluasi rencana, pelaksanaan, dan hasil pelayanan, memastikan

		perawatan sesuai dengan kebutuhan pasien dan mendukung peningkatan mutu layanan secara berkelanjutan.
9.		Asesmen Awal Medis Anak digunakan untuk melakukan pemeriksaan awal terhadap kondisi kesehatan anak di Rawat Inap. Fitur ini mencakup pengumpulan informasi medis, pemeriksaan fisik, dan identifikasi masalah kesehatan, untuk menentukan diagnosis dan rencana tindakan yang tepat sesuai dengan kebutuhan medis anak.
10.		Master Data Penunjang, Tanda Tangan Digital, dan QR Code adalah fitur yang mengelola data pendukung medis, seperti hasil laboratorium atau radiologi, serta memastikan keaslian dokumen dengan tanda tangan digital. QR Code dapat digunakan untuk memverifikasi dan mengakses data secara cepat, mendukung efisiensi administrasi dan validitas informasi di sistem rumah sakit.
11.		Resume Medis Rawat Inap adalah ringkasan catatan medis pasien selama perawatan di ruang rawat inap. Fitur ini mencakup informasi tentang diagnosis, tindakan medis

		<p>yang dilakukan, perkembangan kondisi pasien, serta rencana tindak lanjut, memastikan kelanjutan perawatan yang terkoordinasi dengan baik saat pasien keluar dari rumah sakit.</p>
12.		<p>Daftar Tilik Keselamatan Bedah Rawat Inap adalah alat untuk memastikan semua prosedur keselamatan dipatuhi sebelum, selama, dan setelah tindakan bedah. Daftar ini mencakup pemeriksaan identitas pasien, jenis prosedur, persiapan alat dan obat, serta tindakan pencegahan infeksi, untuk mengurangi risiko dan meningkatkan keselamatan pasien selama perawatan bedah di ruang rawat inap.</p>
13.		<p>Keadaan Pasca Operasi merujuk pada kondisi pasien setelah menjalani prosedur bedah. Ini mencakup pemantauan terhadap tanda vital, pengelolaan nyeri, komplikasi yang mungkin muncul, serta pemulihan pasca operasi. Penilaian ini penting untuk memastikan proses penyembuhan berjalan lancar dan pasien mendapatkan perawatan yang tepat pasca operasi.</p>

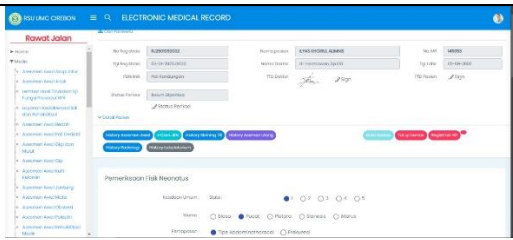
14.		<p>Report Monitoring Ruang Perina adalah laporan yang digunakan untuk memantau kondisi dan perawatan bayi baru lahir dan ibu pasca-persalinan di ruang perinatologi. Laporan ini mencakup pemantauan tanda vital bayi, status kesehatan ibu, pemberian ASI, serta penanganan komplikasi yang mungkin timbul, guna memastikan keselamatan dan kesejahteraan ibu dan bayi setelah persalinan.</p>
-----	---	---

Table 5. 1. Hasil Pengembangan

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Kesimpulan**

Pelaksanaan kerja praktek 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.

## **6.2. 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.aptrmiki.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 You a

Board Sprint Reporting **List** Search

Group: Status Subtasks: Collapse all Columns Filter Me mode

**COMPLETE** 33 ... + Add Task

Name	Task Classification	Assignee	Progress	Due date
[DEV-UMC 285] Laporan RL 1.2	BUG	AS	100%	10/31/24
[DEV-UMC 168] Assessment 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] Assessment Medis & Keperawatan Neonatus	NEW REQUEST	AS	100%	10/25/24
[DEV-BKS 457] Laporan Stok Aset	NEW REQUEST	AS	100%	10/23/24

All Tasks ...

Board Sprint Reporting **List** Search Hide Custom

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	
[DEV-UMC 214] Assessment Awal	NEW REQUEST	AS	100%		
[DEV-UMC 241] Triase	NEW REQUEST	AS	100%		
[DEV-UMC 404] Triase Ponak	BUG	AS	100%		
[DEV-UMC 423] Assessment Ponak	REVISION	AS	100%		
[DEV-UMC 424] Triase & Assessment Medis	REVISION	AS	100%		
[DEV-UMC 236] Assesmmnt Medis & Keperawatan Dewasa	NEW REQUEST	AS	100%		
[DEV-UMC 297] Operasi - Anastesi/Kadaan Pasca Operasi	NEW REQUEST	AS	100%		
[DEV-UMC 299] Operasi - Daftar Tilik Keselamatan Bedah	NEW REQUEST	AS	100%		
[DEV-UMC 369] History Laboratorium	NEW REQUEST	AS	100%		
[DEV-UMC 300] Resume Medis	NEW REQUEST	AS	100%		
[DEV-UMC 279] E-Order Resep	NEW REQUEST	AS	100%	10/8/24	

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

Board Sprint Reporting List Search Hide Custom

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	
[DEV-UMC 222] Detail Pemeriksaan Lab - TAT Nilai Kritis	NEW REQUEST	AS SP	100%	11/15/24	
[DEV-UMC 392] Eklaim/Grouper INACBg	NEW REQUEST	AS SP	100%	11/15/24	
[DEV-UMC 199] Laporan 10 Besar Penyakit	REVISION	AS	100%	11/12/24	
[DEV-UMC 195] Keperawatan - Jenis Kasus Obgyn	NEW REQUEST	AS	100%	11/7/24	
[DEV-UMC 401] Laporan Pemeriksaan Lab	BUG	AS	100%	11/12/24	
[DEV-UMC 395] Registrasi Rajal & IGD	REVISION	AS	100%	11/11/24	
[DEV-UMC 228] KIOSK Antrian Pendaftaran	NEW REQUEST	AH AS	100%	11/15/24	
[DEV-UMC 385] IKP	REVISION	AS AH	100%	11/11/24	
[DEV-BKS 392] Menu Balance Cairan 2	NEW REQUEST	AH MS	100%	11/14/24	
[UMC] FARMASI APOTEK 1	REVISION	AS	100%	11/11/24	
[DEV-UMC 371] Resep Pasien	REVISION	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 Search

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 23 Add Task

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 12/12	NEW REQUEST	Rifqi Munawar R.	100%	10/18/24
[DEV-UMC 407] Assessment Medis THT 29/29	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

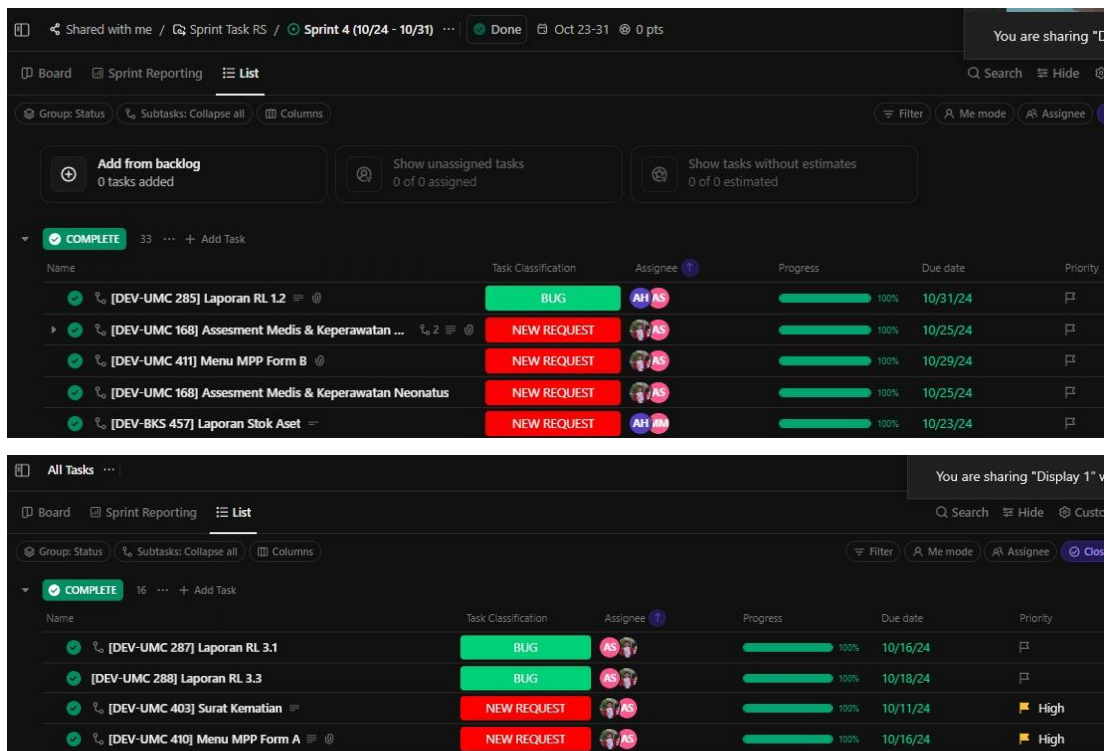
Board Sprint Reporting List Search You are

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 22 Add Task

Name	Task Classification	Assignee	Progress	Due date
[DEV-BKS 659] Assesment Medis - Circulation Nadi	NEW REQUEST	DU T YS	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	DU AS	100%	10/22/24



Sumber : RSU UMC

Gambar 1.4.1. Rencana Penjadwalan Kerja

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

The screenshot shows the 'Rawat Darurat' (Emergency Care) form in the 'ELECTRONIC MEDICAL RECORD' system. The form includes patient registration details, a list of medical history, and a section for 'Evaluasi Form A - Rawat Darurat' (Evaluation Form A - Emergency Care) with checkboxes for various assessment criteria.

**Patient Registration Details:**

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

**Evaluasi Form A - Rawat Darurat:**

Assesmen Untuk Manajemen Pelayanan Pasien

- ☐ Resiko Tinggi
- ☐ DNR
- ☐ Kasus kompleks /rumit
- ☐ Biaya Tinggi
- ☐ Belum mendapat tempat /waiting list
- ☐ High risk cost / volume/complain
- ☐ Potensi komplain tinggi
- ☐ Memerlukan rujuk
- ☐ Kognitif rendah

Gambar 4. 1.1. CPPT Umum Rawat Jalan

RSU UMC CIREBON ELECTRONIC MEDICAL RECORD

**Rawat Darurat**

Asesmen Keperawatan Gawat Darurat

Keluhan Utama : datang dengan keluhan muntah 2x tadi jam 9 malam, nyeri pinggang menjalar ke perut bawah, nyeri BAK.

Alergi Obat & Makanan : -

Riwayat Penyakit Dahulu : Riwy. HT, Kolesterol

Riwayat Pengobatan Sebelumnya : -

Status Kehamilan : -

**PEMERIKSAAN FISIK**

Nadi :  x/menit ☐ Teraba ☐ Tidak Teraba

Irama : ☐ Regular ☐ Irregular

Tekanan darah :  /  mmHg

Suhu badan :  °C

Pendarahan :  cc

☐ Kuat ☐ Lemah

Gambar 4. 1.2. Penolakan/Persetujuan Tindakan Pasien IGD

**Pemeriksaan Fisik Pasien**

Kepala : Kepala Mata : Mata Telinga : Telinga

Mulut : Mulut Leher : Leher Parut : Parut

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

Anatomi Tubuh ☐ Bedah ☐ Non Bedah

**Anatomi Tubuh**

Depan Belakang

**Asesmen**

Diagnosa Kerja : --Pilih--

Diagnosa Banding : --Pilih--

Planing :

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

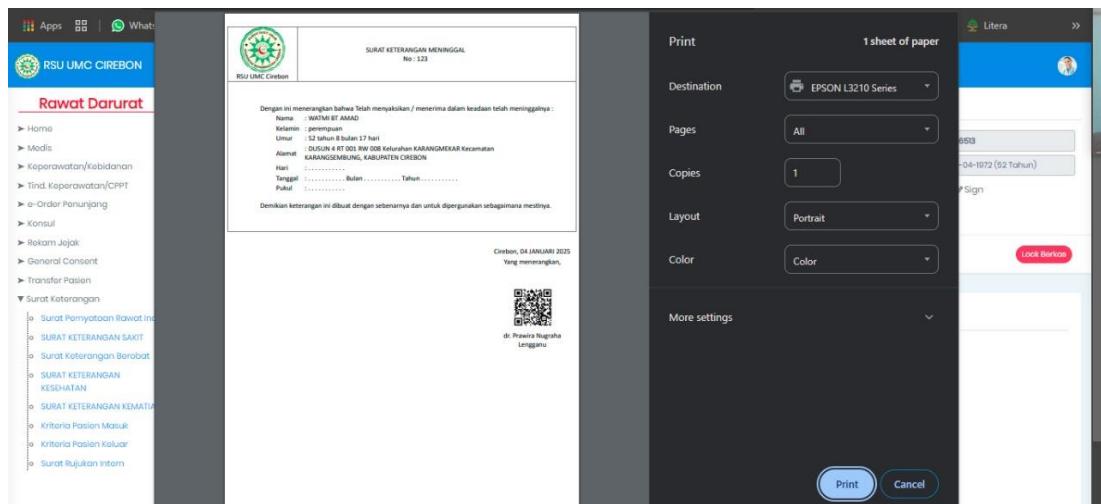
**TRIAGE PASIEN DEWASA**

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"/> 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"/> Henti Jantung <input type="checkbox"/> Nadi Tidak Teraba/Irregular <input type="checkbox"/> Pucat <input type="checkbox"/> Akral Dingin <input type="checkbox"/> TD Sistol < 90 <input 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/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/mnt <input type="checkbox"/> Td Sistol 120-140 <input type="checkbox"/> Td Sistol 80-100
			<input type="checkbox"/> DOA

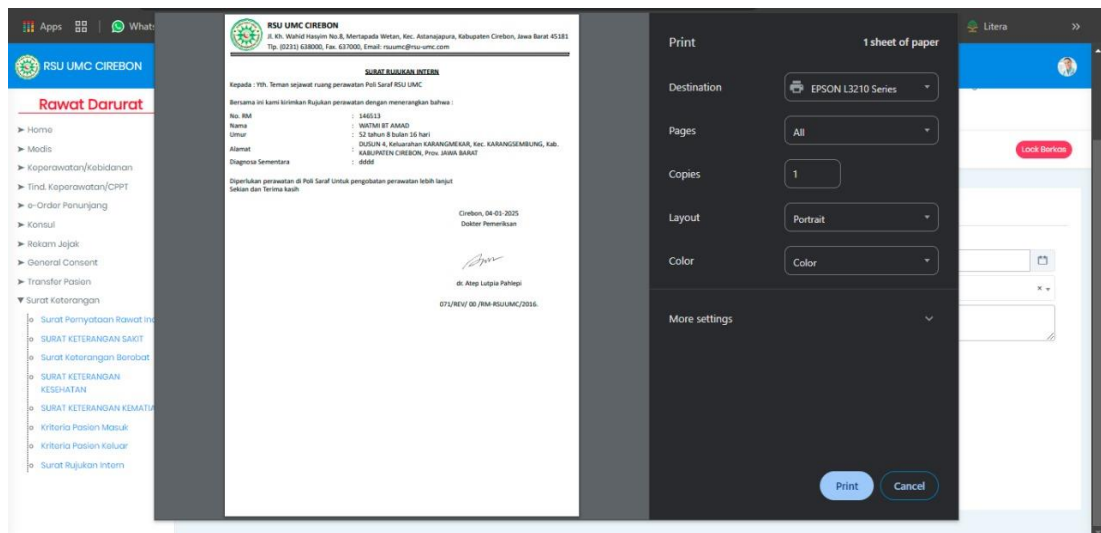
**TRIAGE PASIEN BAYI DAN ANAK**

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

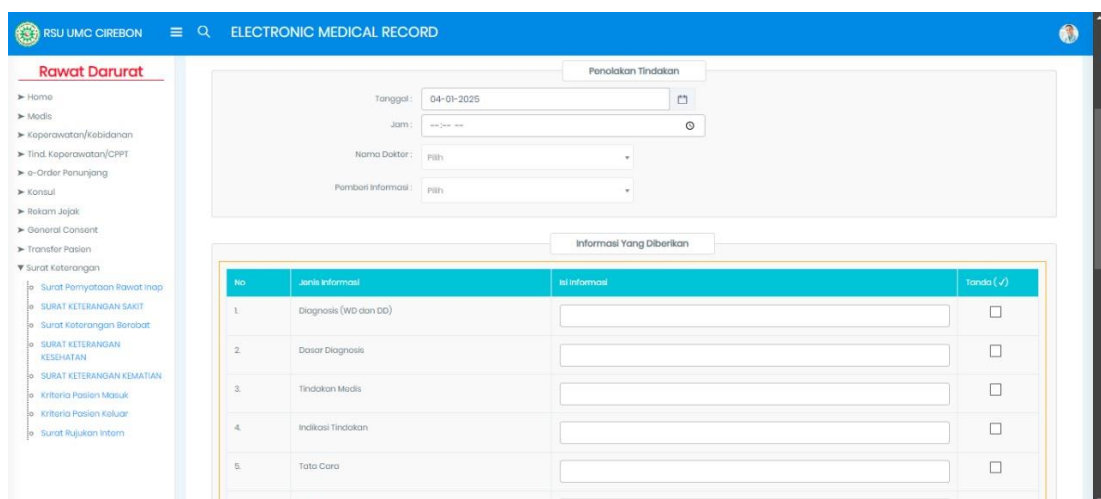
Gambar 4. 1.4. Module Surat Keterangan Kematian Dari Igd



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



RSU UMC CIREBON ELECTRONIC MEDICAL RECORD

**Rawat Jalan**

Home

Medis

- Assesmen Awal Akupunktur
- Layanan Kaderatan Fisik dan Rehabilitasi
- Lembar Hasil Tindakan Uji Fungsi Prosedur KHR
- Assesmen Awal Anak
- Assesmen Awal Bedah
- Assesmen Awal Poli Geriatri
- Assesmen Awal Gigi dan Mulut
- Assesmen Awal Gigi
- Assesmen Awal Kulit Kelenjar
- Assesmen Awal Jantung
- Assesmen Awal Mata
- Assesmen Awal Obstetri
- Assesmen Awal Psikologi
- Assesmen Awal Rehabilitasi Medik
- Assesmen Awal Syaraf
- Assesmen Awal THT

**CPPT Umum**

Tampilkan 25 Baris

No	Tgl Registrasi	No Registrasi	Poli/Diri/Ruangan	Tgl/Jam	Subjektif	Objektif	Assesmen	Planning	Dokter/Petugas Sign
1	2025-01-04 06:26:00	RJ2501040017	Poli Dalam	04-01-2025 / 09:51:00	kesemutan, tangan dan kaki kaki mulai menciptakan istilah "lengket" pendengaran krg jelas psn post oprasi mata 2 minggu	cm gds II4	sindroma genitri polineuropati		

**Pemeriksaan Fisik**

Keluhan Utama: BADAN TERASA LENGKET BAB TIDAK LANCAR

Gambar 4. 1.8. Evaluasi Form Mpp

RSU UMC CIREBON ELECTRONIC MEDICAL RECORD

**Rawat Inap**

Home

Medis

- Keperawatan/kebidanan
- Pemeriksaan Fisik
- Catatan Keperawatan Periperatif
- Early Warning System (EWS) Pasien Pediatric
- Grafik perkembangan perina
- EWS Pasien Dewasa > 16 Tahun
- Lembar Observasi dan Respon MOEWS
- Skining Asesmen Manajemen Pelayanan Pasien
- Assesmen Awal Keperawatan Anak
- Identitas
- Waktu Asesmen
- Identitas Pasien

**Asesmen Awal Medis Rawat Inap Anak**

1. KELUHAN UTAMA

2. PEMERIKSAAN FISIK

a. Tanda-tanda Vital :

Kondisi Umum :

GCS : E :  M :  V :

Tekanan Darah :  /  mmHg Suhu :  °C Nadi :  x/mnt

Isi :  teratur : ☐ Tidak ☐ Ya Respirasi :  x/mnt Tipe :

Saturasi Oksigen :  % pada ☐ Udra Ruangan ☐ Sungkup ☐ Nasal Prong ☐ Lainnya

b. Pemeriksaan Umum :

Kepala : ☐ Normal ☐ Mikrosefali ☐ Makrosefali ☐ Lainnya

Rambut : Warna : ☐ Hitam ☐ Seperti rambut jagung

Mudah dicabut : ☐ Ya ☐ Tidak

Gambar 4. 1.9. Asesmen Awal Medis Anak

RSU UMC CIREBON ELECTRONIC MEDICAL RECORD

**Master Data**

Asesmen Keperawatan IGD

- Diagnosa Keperawatan
- Intervensi Keperawatan

Asuhan Keperawatan New

- Masalah Keperawatan
- Faktor Risiko
- Penyebab
- Gejala
- Kondisi Klinis
- Topik Tertentu
- Lucuan Keperawatan
- Ekspektasi
- Kriteria Hasil Detail
- Intervensi Keperawatan
- Tindakan Keperawatan
- Unit Torkait
- Dokumen Torkait

Triase IGD

- ATS

Berkas Keperawatan

**Petugas Penunjang Signature**

Search:

Generata Sign Qrcode

Nama Petugas	TTD Petugas	Sign QRCode
Adam Jordan, Amd.Rod		
Agi Listiana, A.Md. Rod		
Akhmad Irfan Alfayyasy, S. Farm-sip		
Andriyanta		

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

RSU UMC CIREBON ELECTRONIC MEDICAL RECORD

**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: 2025-01-05

Poliklinik: HCU

1. Tanggal Keluar/Meninggal: mm/dd/yyyy

Gambar 4. 1.11. Resume Medis Rawat Inap

RSU UMC CIREBON ELECTRONIC MEDICAL RECORD

**Rawat Inap**

Pengecekan Pasien Pre Operasi

No	Data Yang Dicik	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

RSU UMC CIREBON ELECTRONIC MEDICAL RECORD

**Rawat Inap**

Check List Keselamatan Operasi

**SIGN - IN**

Sebelum Tindakan Anastesi

Perawat Anastesi: 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

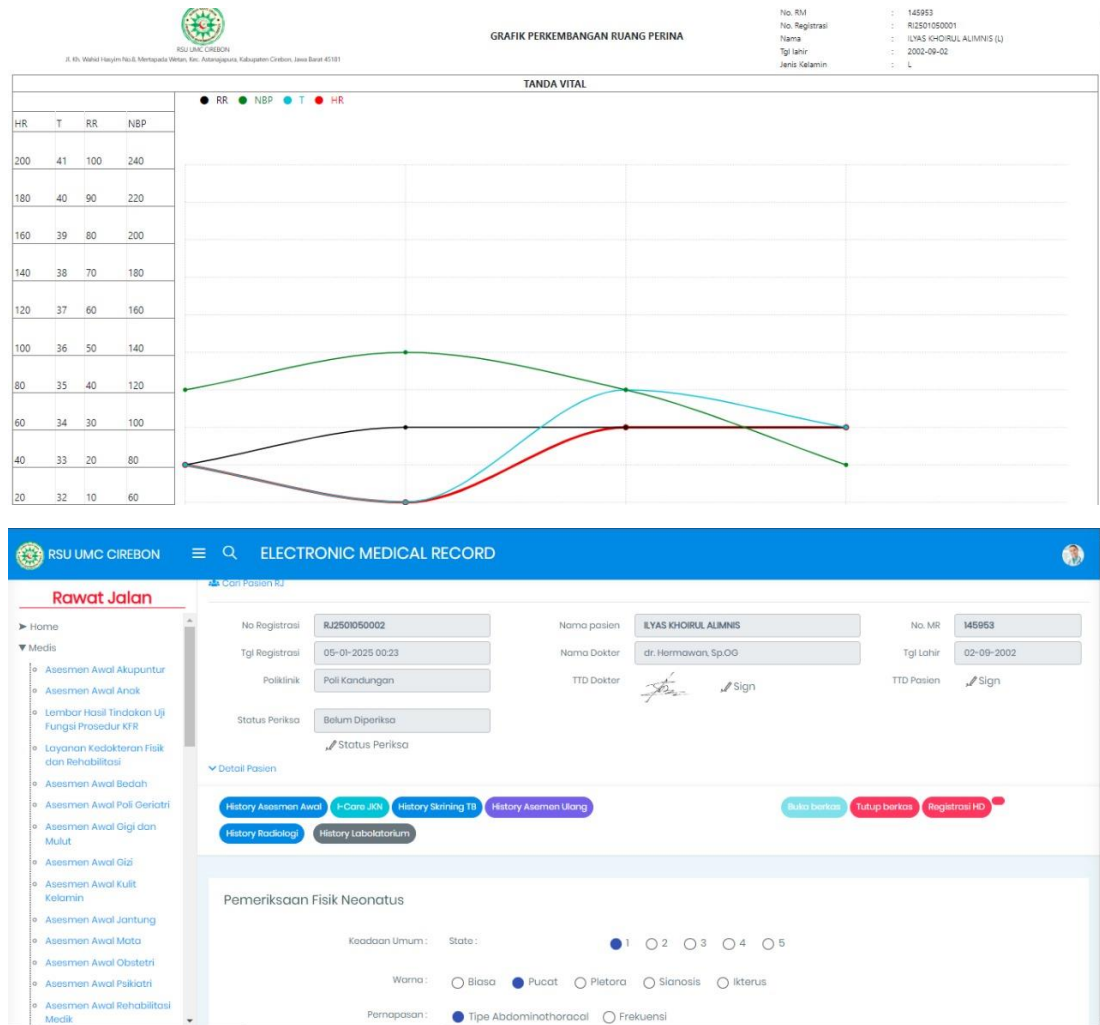
c. Prosedur ☐ Ya ☐ Tidak

d. Surat Ijin Operasi ☐ Ya ☐ Tidak

2. Penandaan Daerah Operasi ☐ Ya ☐ Tidak

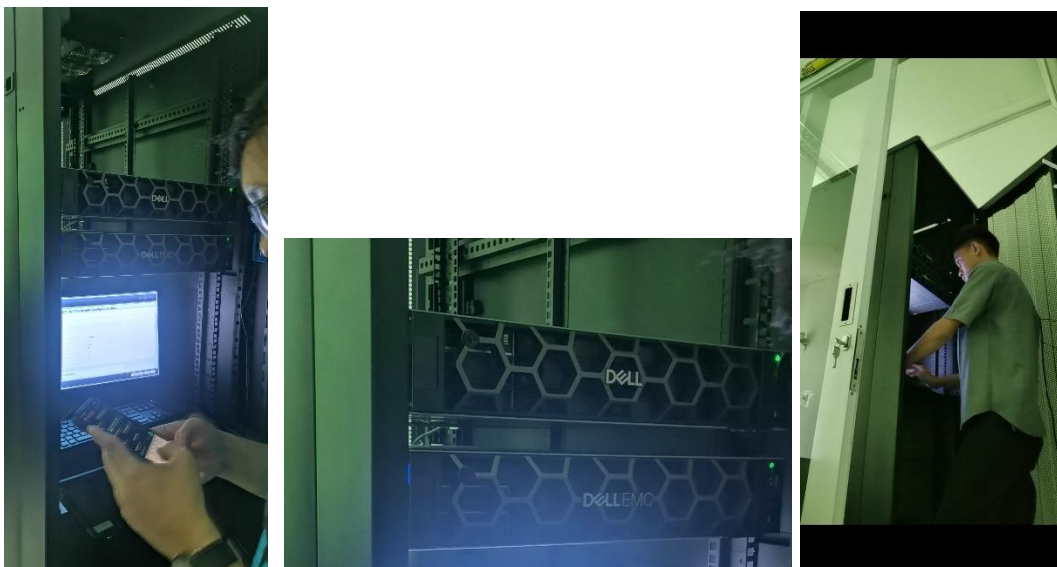
Gambar 4. 1.13. Keadaan Pasca Operasi





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

Kode Pali	Nama Pali	Kode Sub-Specialty	Nama Sub-Specialty
000	SAH RADILOGI	000	SAH RADILOGI
010	PERINAT DALAM	010	PERINAT DALAM
020	KEDOKTERAN FISIKA DAN REHABILITASI	020	REHABILITASI MEDIK
030	JAWA	030	JAWA
040	KEDOKTERAN JAWA	040	JAWA
050	KEDOKTERAN KULIAH	050	KEDOKTERAN KULIAH
060	KEDOKTERAN KULIAH	060	KEDOKTERAN KULIAH
070	KEDOKTERAN KULIAH	070	KEDOKTERAN KULIAH
080	KEDOKTERAN KULIAH	080	KEDOKTERAN KULIAH
090	KEDOKTERAN KULIAH	090	KEDOKTERAN KULIAH
100	KEDOKTERAN KULIAH	100	KEDOKTERAN KULIAH
110	KEDOKTERAN KULIAH	110	KEDOKTERAN KULIAH
120	KEDOKTERAN KULIAH	120	KEDOKTERAN KULIAH
130	KEDOKTERAN KULIAH	130	KEDOKTERAN KULIAH
140	KEDOKTERAN KULIAH	140	KEDOKTERAN KULIAH
150	KEDOKTERAN KULIAH	150	KEDOKTERAN KULIAH
160	KEDOKTERAN KULIAH	160	KEDOKTERAN KULIAH
170	KEDOKTERAN KULIAH	170	KEDOKTERAN KULIAH
180	KEDOKTERAN KULIAH	180	KEDOKTERAN KULIAH
190	KEDOKTERAN KULIAH	190	KEDOKTERAN KULIAH
200	KEDOKTERAN KULIAH	200	KEDOKTERAN KULIAH
210	KEDOKTERAN KULIAH	210	KEDOKTERAN KULIAH
220	KEDOKTERAN KULIAH	220	KEDOKTERAN KULIAH
230	KEDOKTERAN KULIAH	230	KEDOKTERAN KULIAH
240	KEDOKTERAN KULIAH	240	KEDOKTERAN KULIAH
250	KEDOKTERAN KULIAH	250	KEDOKTERAN KULIAH
260	KEDOKTERAN KULIAH	260	KEDOKTERAN KULIAH
270	KEDOKTERAN KULIAH	270	KEDOKTERAN KULIAH
280	KEDOKTERAN KULIAH	280	KEDOKTERAN KULIAH
290	KEDOKTERAN KULIAH	290	KEDOKTERAN KULIAH
300	KEDOKTERAN KULIAH	300	KEDOKTERAN KULIAH
310	KEDOKTERAN KULIAH	310	KEDOKTERAN KULIAH
320	KEDOKTERAN KULIAH	320	KEDOKTERAN KULIAH
330	KEDOKTERAN KULIAH	330	KEDOKTERAN KULIAH
340	KEDOKTERAN KULIAH	340	KEDOKTERAN KULIAH
350	KEDOKTERAN KULIAH	350	KEDOKTERAN KULIAH
360	KEDOKTERAN KULIAH	360	KEDOKTERAN KULIAH
370	KEDOKTERAN KULIAH	370	KEDOKTERAN KULIAH
380	KEDOKTERAN KULIAH	380	KEDOKTERAN KULIAH
390	KEDOKTERAN KULIAH	390	KEDOKTERAN KULIAH
400	KEDOKTERAN KULIAH	400	KEDOKTERAN KULIAH
410	KEDOKTERAN KULIAH	410	KEDOKTERAN KULIAH
420	KEDOKTERAN KULIAH	420	KEDOKTERAN KULIAH
430	KEDOKTERAN KULIAH	430	KEDOKTERAN KULIAH
440	KEDOKTERAN KULIAH	440	KEDOKTERAN KULIAH
450	KEDOKTERAN KULIAH	450	KEDOKTERAN KULIAH
460	KEDOKTERAN KULIAH	460	KEDOKTERAN KULIAH
470	KEDOKTERAN KULIAH	470	KEDOKTERAN KULIAH
480	KEDOKTERAN KULIAH	480	KEDOKTERAN KULIAH
490	KEDOKTERAN KULIAH	490	KEDOKTERAN KULIAH

