RSUD
BRIGJEND H. HASAN BASRY
KANDANGAN

PETUNJUK PENGGUNAAN

ELEKTRONIC MEDICAL RECORD (EMR)

RAWAT INAP

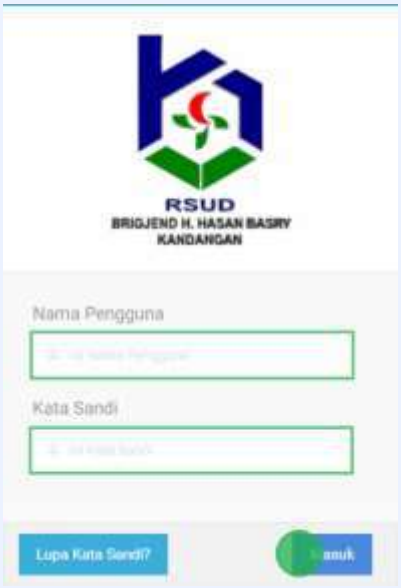


DAFTAR ISI

1 LOGIN AKUN 2
2 HOME 4
3 UBAH PASSWORD DAN LOGOUT 5
4 MENU DATA PASIEN 6
5 Menu Pemeriksaan 7
6 Menu Riwayat 8
7 Perawat 10
8. Dokter 14
9. Informed Consent 16
10. Tindak Lanjut 18
11. CPPT 33
12. Transfer Pasien 34
13. BRIDGING SYSTEM BPJS 38
14. ERROR /KESALAHAN PADA SISTEM 38

1 LOGIN AKUN

Akses Elektronik Rekam Medis (ERM) klinik dengan mengetikkan alamat IP address http://172.16.0.11/erms/rsud login dengan memasukkan username (nama pengguna) dan password (kata sandi).



Gambar 1 Form login

Pengguna dapat mengisi **Nama Pengguna** dan **Kata Sandi*** yang diberikan, kemudian memilih tombol **Masuk**.

*Jika pengguna berhasil login maka sistem akan menampilkan laman **Home** atau **Pilih Ruangan**, pengguna yang memiliki hak akses lebih dari 2 klinik akan menemukan laman **Pilih Ruangan** seperti ini di bawah ini.*



Gambar 2 Form pilih ruangan

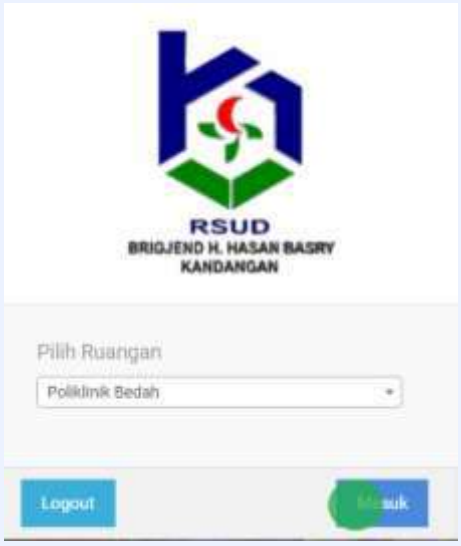
*Untuk **Nama Pengguna** dan **Kata Sandi** akan diinformasikan oleh unit SIM-RS kepada yang bersangkutan.

Arahkan kursor pada kolom pilih, hingga menampilkan beberapa item seperti gambar di bawah ini. Pilih Ruangan yang sesuai atau ketikkan nama Ruangan pada kolom yang ditandai dengan warna hijau.



Gambar 3 Contoh pilihan ruangan

Setelah memilih nama Ruangan, silakan pilih tombol masuk.



Gambar 4 Ruangan yang dipilih

2 HOME

Berikut ini merupakan tampilan ERM RAWAT INAP jika pengguna berhasil login.



Gambar 5 Home ERM RANAP

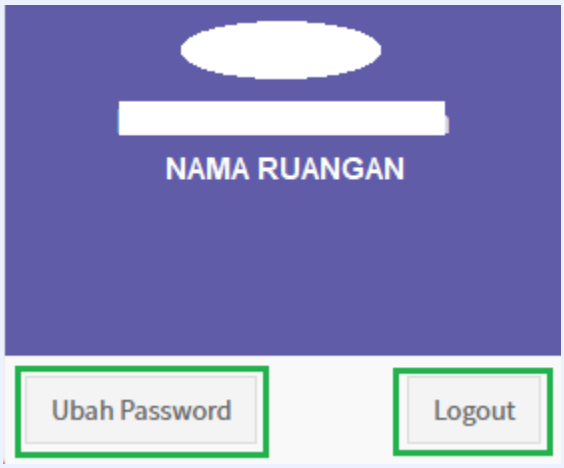
3 UBAH PASSWORD DAN LOGOUT

Cara mengakses pada sistem adalah dengan memilih nama profil pada pojok kanan atas.



Gambar 6 Pilih kanan pojok atas untuk mengakses profil

Hingga tampil seperti gambar dibawah, silakan pilih logout untuk keluar dari sistem dan ubah password untuk mengubah password.



Gambar 7 Ubah password dan logout

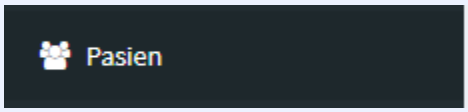
Ketika pengguna memilih ubah password, sistem akan menampilkan form ubah password, silakan isi semua kolom yang terdapat pada form, kemudian pilih tombol update.



Gambar 8 Form ubah Password

4 MENU DATA PASIEN

Menu Data Pasien merupakan menu baru yang menampilkan data pasien yang ada di Ruangan.



Gambar 9 Menu Data Pasien



Gambar 10 Data Pasien Ruangan

1. Pada tabel data pasien terdapat kolom ‘Status’ untuk mengetahui proses data pasien

Status	Keterangan
Ready	Pasien sudah ditriase dan terdaftar di MR, sudah dapat dilakukan tindakan selanjutnya
Dalam Proses	Pasien sedang diperiksa
Selesai	Pasien dirujuk ke ruangan, dirujuk ke faskes lanjutan pulang/APS/ dankontrol ke poli

2. Tombol ‘**PEMERIKSAAN’** digunakan untuk memulai pengisisan.

5 Menu Pemeriksaan

Terdiri dari sub menu Riwayat, Perawat, Dokter, Informed Consent, Tindak Lanjut, CPPT, dan Transfer Pasien.

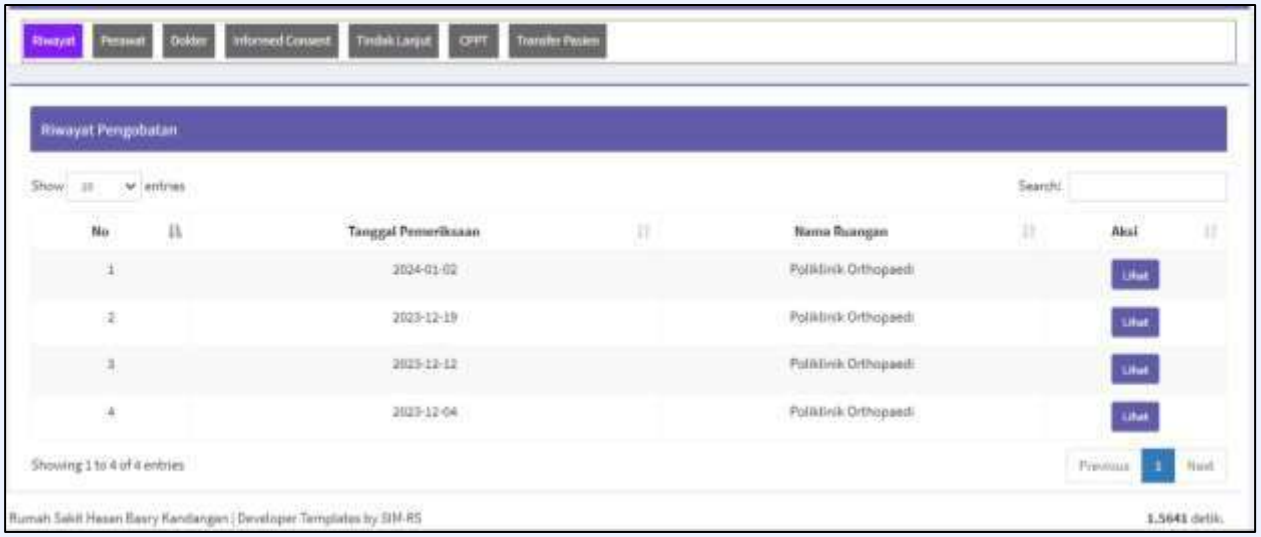


Gambar 10 Menu Pemeriksaan

No.	Keterangan
1	Nama pasien
2	Nomor rekam medis, tanggal lahir, umur dan jenis kelamin
3	Alamat pasien

6 Menu Riwayat

Terdiri dari Riwayat Pengobatan, History Hasil Pemeriksaan Penunjang Bersama, dan Riwayat Operasi.



Gambar 11 Riwayat Pengobatan

Pada Riwayat Pengobatan ini akan tampil riwayat pasien jika sebelumnya pernah berobat di RSUD Brigjend H. Hasan Basry dan jika ingin melihatnya tinggal klik tombol Lihat.



Gambar 12 History Hasil Pemeriksaan Penunjang Bersama

Pada History Hasil Pemeriksaan Penunjang Bersama ini akan tampil riwayat pasien jika pernah diperiksa di Laboratorium Patalogi Klinik dan Radiologi pada RSUD Brigjend H. Hasan Basry dan jika ingin melihatnya tinggal klik tombol Lihat.

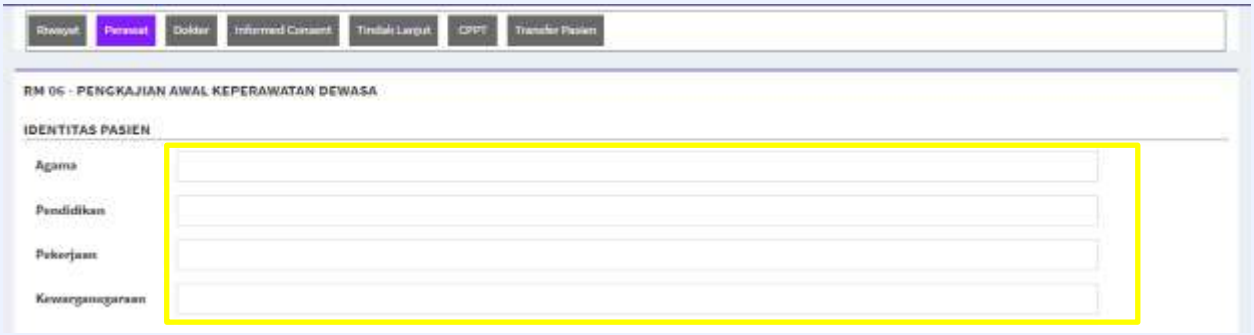


Gambar 13 Menu Riwayat

Pada Riwayat Operasi ini akan tampil riwayat operasi pasien jika pernah operasi di RSUD Brigjend H. Hasan Basry.

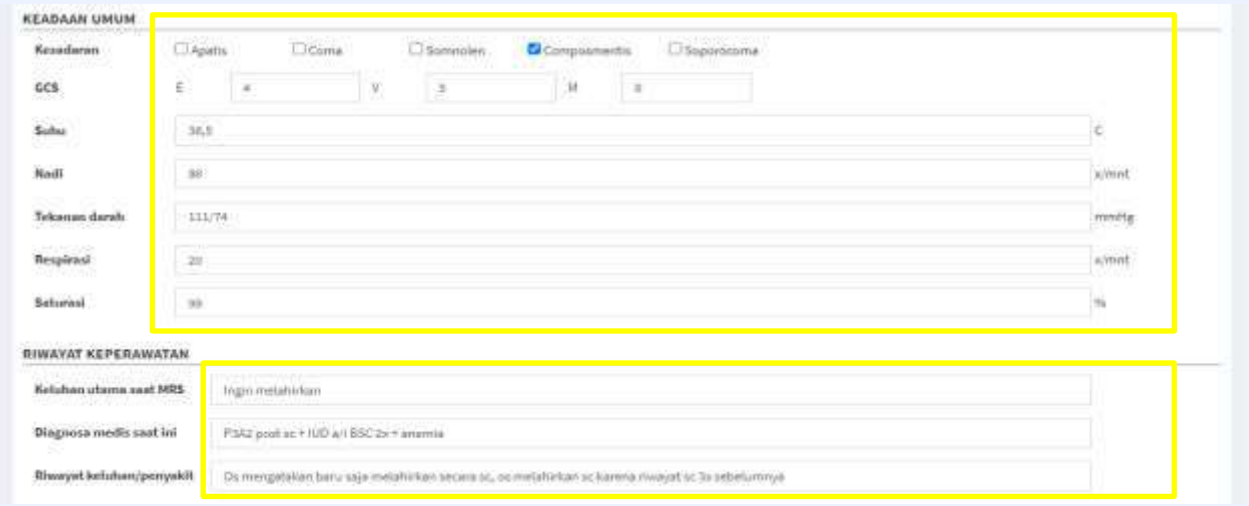
7 Perawat

Berikut merupakan menu yang ada pada Perawat dan format pengisian tidak berbeda jauh dengan sebelumnya yang manual dan isi sesuai kebutuhan pemeriksaan.



Gambar 14 Identitas Pasien

Pada Identitas Pasien ini diisi data diri pasien jika salah satu kolom tidak digunakan dapat diganti dengan tanda strip (-).



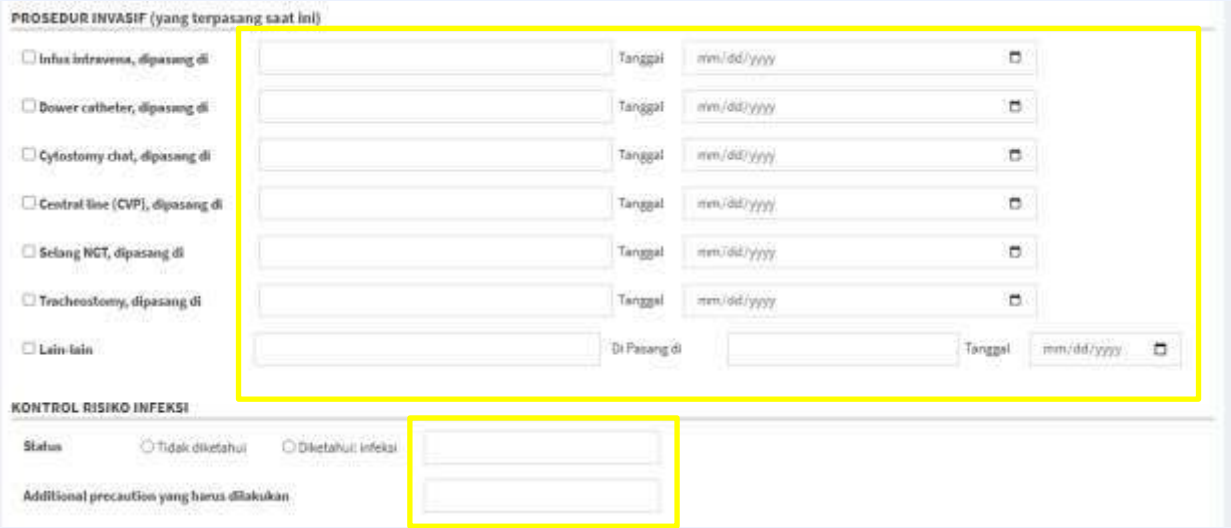
Gambar 15 Keadaan Umum dan Riwayat Keperawatan

Pada Kesadaran cara inputnya dengan memilih salah satu dari pilihan yang tersedia sedangkan pada reflek dan GCS (E, V, M), kemudian pada Suhu, Nadi, Tekanan Darah, Respirasi, dan Saturasi bentuk inputnya berupa angka dan tanda baca yaitu titik (.) dan karakter khusus garis miring (/) dan strip(-). Pada Riwayat Keperawatan dapat diisi dengan teks bebas dan jika salah satu kolom tidak digunakan dapat diganti dengan tanda strip (-). **Harap diperhatikan untuk berpindah ke kolom berikutnya jangan menggunakan ENTER pada keyboard namun gunakan TAB atau gunakan kursor pada mouse.**



Gambar 16 Riwayat Penyakit Terdahulu, Psikososial, Observasi

Pada Riwayat Penyakit Terdahulu, Psikososial, Observasi dapat diisi dengan teks bebas dan jika salah satu kolom tidak digunakan dapat diganti dengan tanda strip (-).



Gambar 17 Prosedur Invasif & Kontrol Risiko Infeksi

Pada Prosedur Invasif dalam bentuk ☐ dapat memilih lebih dari satu pilihan, tanggal dapat diinput manual atau pilih pada ikon aplikasi akan menampilkan kalender dan untuk pengisian lainnya dapat diisi dengan teks bebas dan Kontrol Risiko Infeksi bentuk ○ disebut dengan *radio button* hanya dapat memilih salah satu dari pilihan.



Gambar 18 Kebutuhan Komunikasi Dan Pengajaran

Pada gambar diatas diisi sesuai hasil pemeriksaan dengan teks bebas dan jika salah satu kolom tidak digunakan dapat diganti dengan tanda strip (-) tapi pada Perlu penerjemah dan bahasa isyarat bentuk ○ disebut dengan *radio button* hanya dapat memilih salah satu dari pilihan.



Gambar 19 Pernafasan dan Status Nutrisi

Pada gambar diatas diisi sesuai hasil pemeriksaan dengan teks bebas dan jika salah satu kolom tidak digunakan dapat diganti dengan tanda strip (-) tapi pada Luka bentuk ○ disebut dengan *radio button* hanya dapat memilih salah satu dari pilihan.

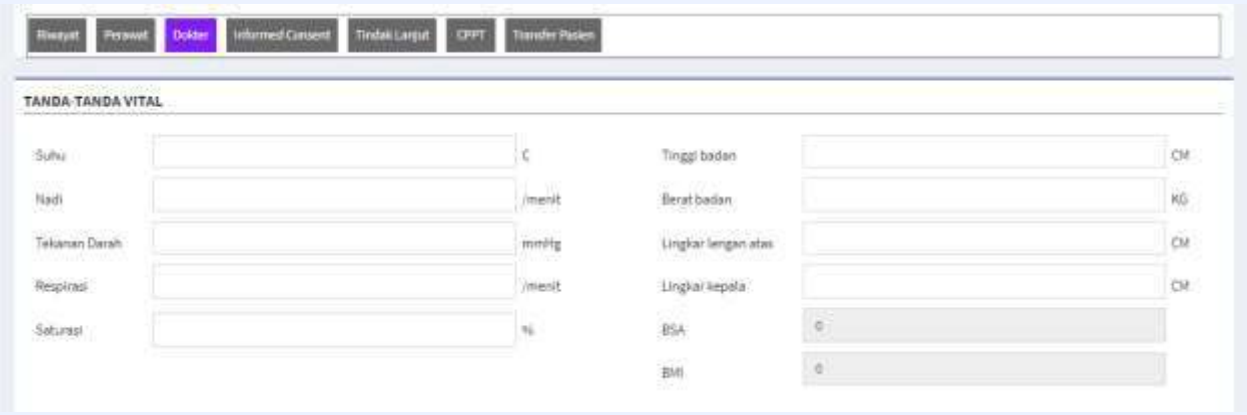


Gambar 20 Form Perawat

Pada gambar diatas diisi sesuai hasil pemeriksaan dengan teks bebas dan jika salah satu kolom tidak digunakan dapat diganti dengan tanda strip (-) tapi pada Umur, keterbatasan mobilitas, perawatan/pengobatan lanjutan dan Bantuan untuk melakukan aktivitas sehari hari dalam bentuk ○ disebut dengan *radio button* hanya dapat memilih salah satu dari pilihan.

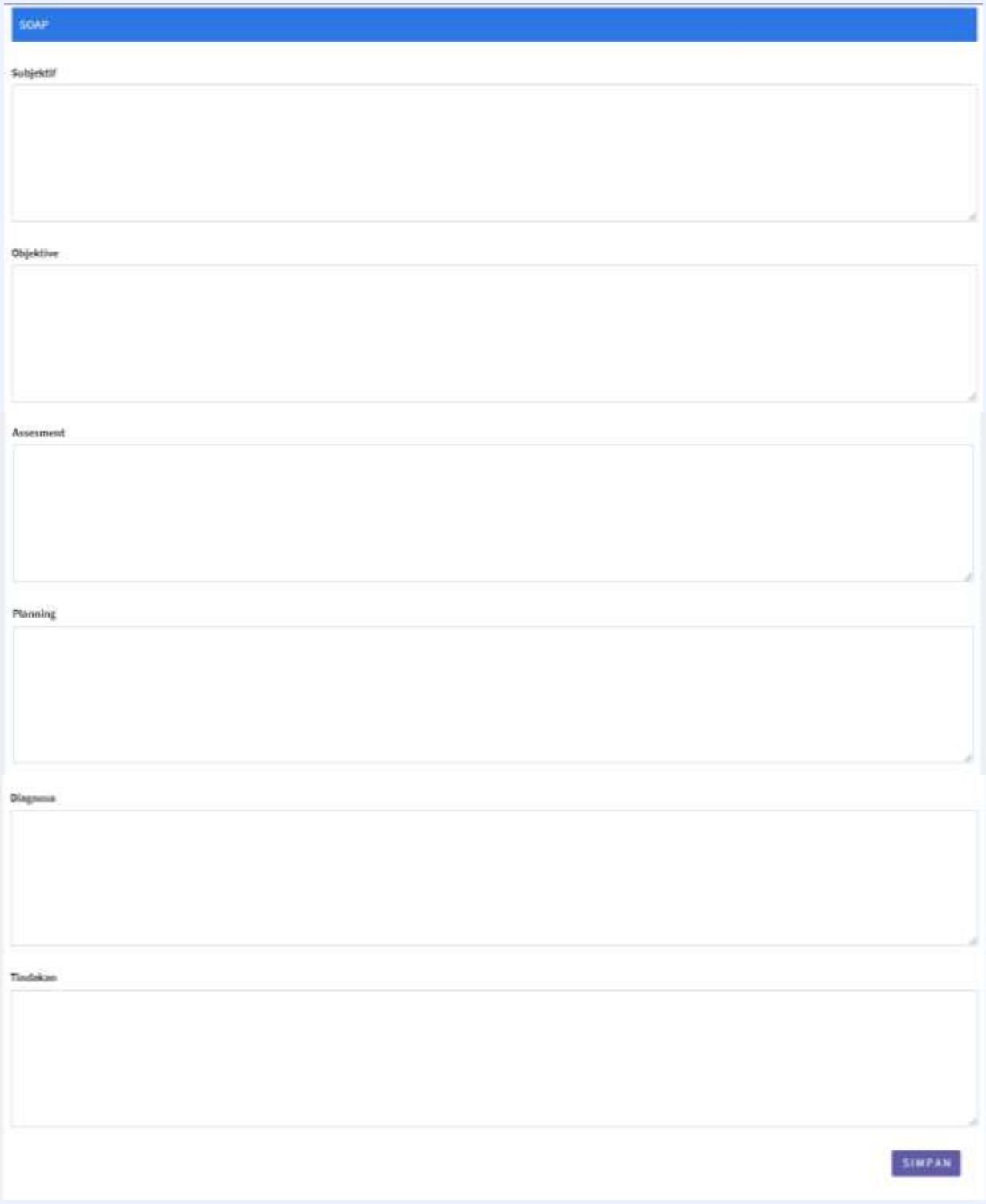
8. Dokter

Pada Tanda tanda vital akan muncul yang sebelumnya diiput oleh perawat dan dapat dilihat dan diubah oleh dokter. Kemudian dokter mengisi inputan pada SOAP, Diagnosa dan Tindakan.



Gambar 21 Tanda Vital

Pada tanda-tanda vital yaitu suhu, nadi, tekanan darah, respirasi, saturasi, tinggi badan, berat badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala bentuk inputnya berupa angka dan tanda baca yaitu titik (.) dan karakter khusus garis miring (/) dan strip(-), **untuk tinggi badan dan berat badan wajib diisi** karena akan menghitung secara otomatis pada BSA dan BMI sehingga dua kolom tersebut tidak perlu diisi manual. **Pilih tombol simpan untuk menyimpan semua hasil pengisian.**



Gambar 22 SOAP Dokter

Pada gambar diatas diisi sesuai hasil pemeriksaan dengan teks bebas dan jika salah satu kolom tidak digunakan dapat diganti dengan tanda strip (-)

9. Informed Consent

Pada tab *informed consent* akan menampilkan semua jenis *informed consent,* untuk pengisiannya sesuai dengan ketentuan akan dilakukan oleh dokter. Namun pengguna (perawat dan bidan) dapat melihat isi riwayat dari *informed concent* yang diberikan.



Gambar 23 Informed concent

Saat memilih *informed concent*, browser akan membuka tab baru dan akan menampilkan seperti pada gambar si atas, dimana riwayat adalah hal pertama yang ditampilkan dan pada tab berikutnya diikuti oleh tab semua jenis *informed consent* yang tersedia.



Gambar 24 Tampilan informed concent pada tablet

Ketika dokter telah mengisi *informed concent*, maka pada taab yang telah disediakan akan tampil seperti pada gambar di atas. Dimana angka yang tertera pada tiap ruangan mengindikasikan jumlah pasien yang diberikan *informed concent.*



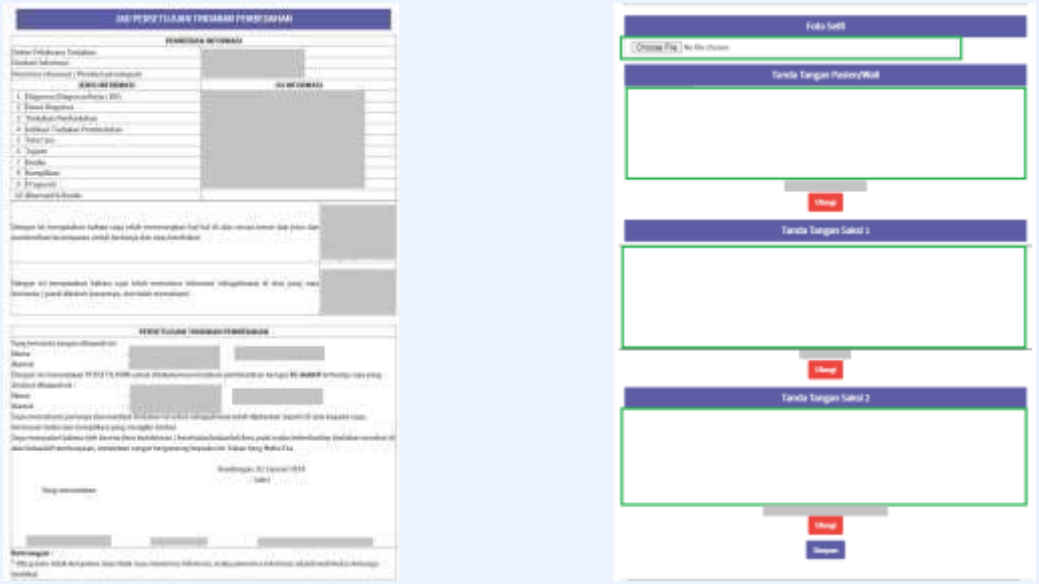
Gambar 25 Tampilan saat memilih ruangan

Saat memilih ruangan, akan menampilkan nama ruangan, nomor MR dan nama pasien,



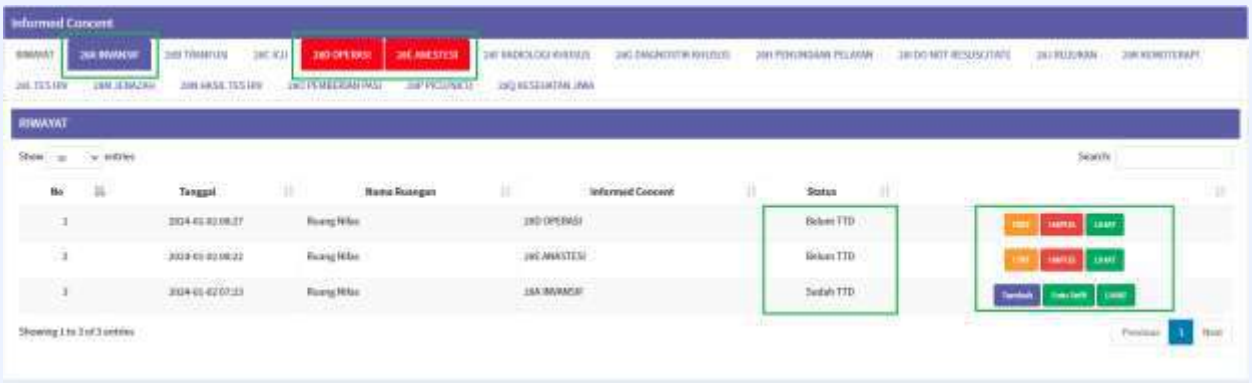
Gambar 26 Tampilan saat memilih pasien

Ketika memilih pasien aplikasi akan menampilkan nomor rekam medis dan nama psien diikuti dengan jenis *informed concent* yang diberikan.



Gambar 27 Informed concent tindakan pembedahan

Gambar di atas merupakan form *informed concent* tindakan pembedahan yang sudah terisi pada tablet, cara pengisian tanda tangannya pertama pada foto selfie pilih *choose file* silakan foto orang yang akan menandatangani formulir (hal ini berkaitan dengan keabsahan tanda tangan digital menurut BSrE dari BSSN), kemudian pada tanda tangan pasien/wali isi dengan tanda tangan menggunakan *stylus* yang sudah tersedia, jika terdapat kesalahan pilih tombol ulangi, lakukan langkah yang sma pada tanda tangaan saksi 1 dan 2, setelah yakin semua formulir terisi dengan benar pilih simpan.



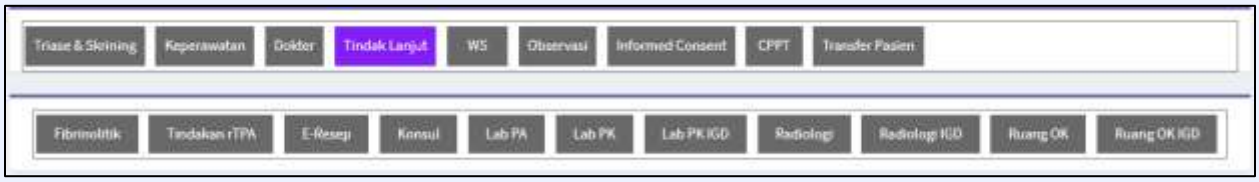
Gambar 28 Riwayat informed concent

Saat *informed concent* telah diberikan akan tampil pada riwayat, pada tabel riwayat akan menginformasikan tanggal pemberian *informed concent,* ruangan yang menangani, jenis *informed concent*, status penandatanganan dan kolom aksi yang berisi tombol untuk edit, hapus (form yang belum ditandatangani), lihat, tambah (menambahkan *informed concent* yang sama), foto selfie (foto dan tanda tangan penerima *informed concent*) dan lihat untuk melihat formulir yang telah diisi. Pada tab dapat dilihat ada beberapa jenis warna, defaultnya adalah warna putih yaitu tab yang belum digunakan, ungu sudah digunakan dan ditandatangani (jika ingin menggunakn form *informed concent* yang sama pada riwayat silakn pilih tombol tambah nanti akan menampilkan form baru dengan jenis yang sama dan belum terisi) dan warna merah yaitu form yang sudah terisi dan belum ditandatangani.

10. Tindak Lanjut

Tab tindak lanjut, pada form tab ini disediakan beberapa tombol untuk mengakses tindak lanjut yang akan diberikan kepada pasien, berikut merupakan keterangan dari tombol yang disediakan.

Berikut merupakan menu Tindak Lanjut pada Dokter

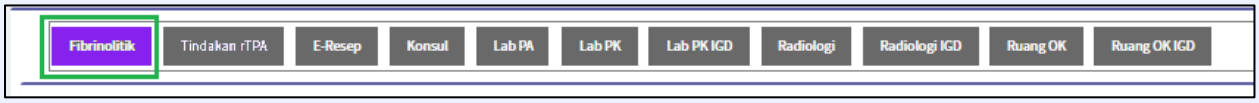


Gambar 29 Tab menu tindak lanjut dan isi dari tindak lanjut

Nama Tombol	Keterangan
Fibrinolitik	Mengisi form Fibrinolitik
Tindakan rTPA	Mengisi form Tindakan rTPA
E-Resep	Mengakses e-resep
Konsul	Membuat konsul ke polikilinik (tahap pengembangan)
Lab PA	Mengajukan pemeriksaan ke lab PA

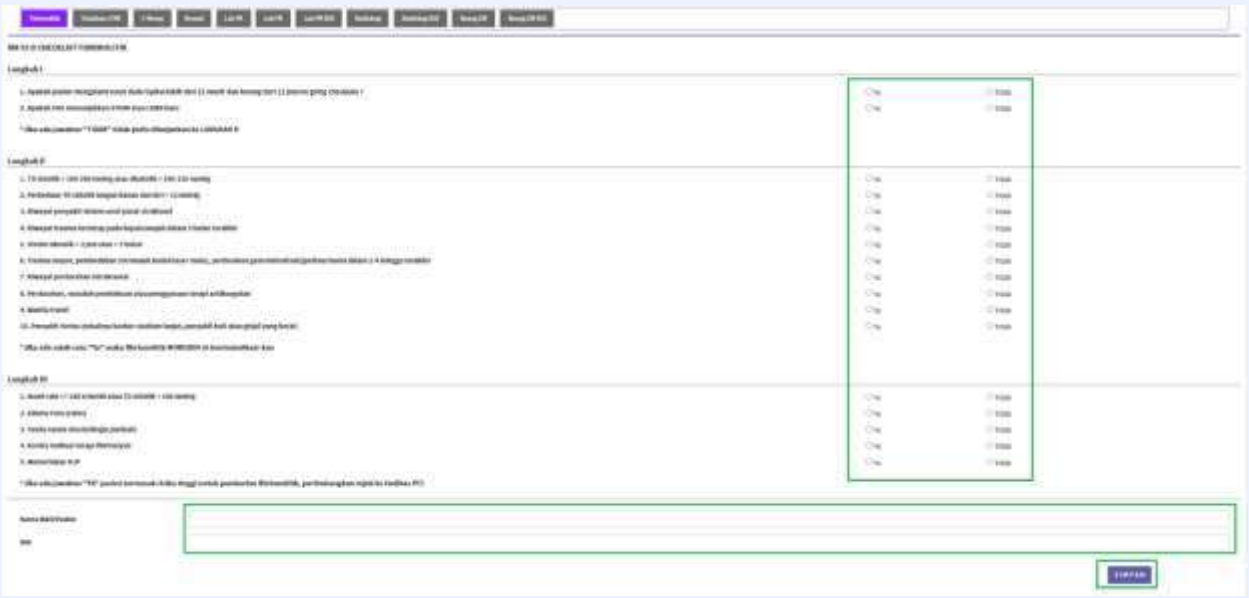
LAB PK/PK IGD	Mengajukan pemeriksaan ke lab PK (Pusat/IGD)
Radiologi/IGD	Mengajukan pemeriksaan ke lab radiologi (Pusat/IGD)
Ruang OK/OK IGD	Mengajukan pemeriksaan ke ruang OK (IBS/IGD)

a) Fibrinolitik



Gambar 30 Tab menu fibrinolitik

Fibrinolitik berisikan form untuk cheklist fibrinolotik.

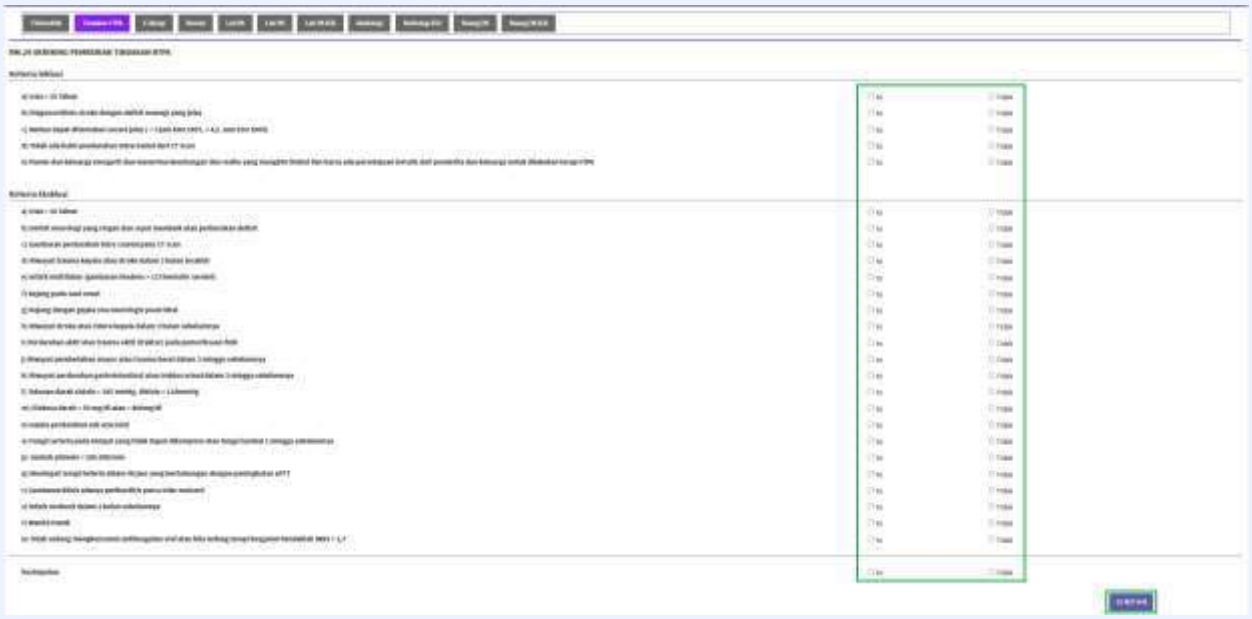


Gambar 31 Form fibrinolitik

Jenis isian pada fibrinolotik berupa pilihan menggunakan radio button, yaitu hanya dapat memilih satu pilihan, terdapat pula kolom untuk menuliskan nama pasien/wali pasien dan NIK, untuk mengakhiri pengisian silakan pilih tombol simpan.

b) Tindakan rTPA

Tindakan rTPA berisikan form untuk skrining pemberian tindakan rTPA.



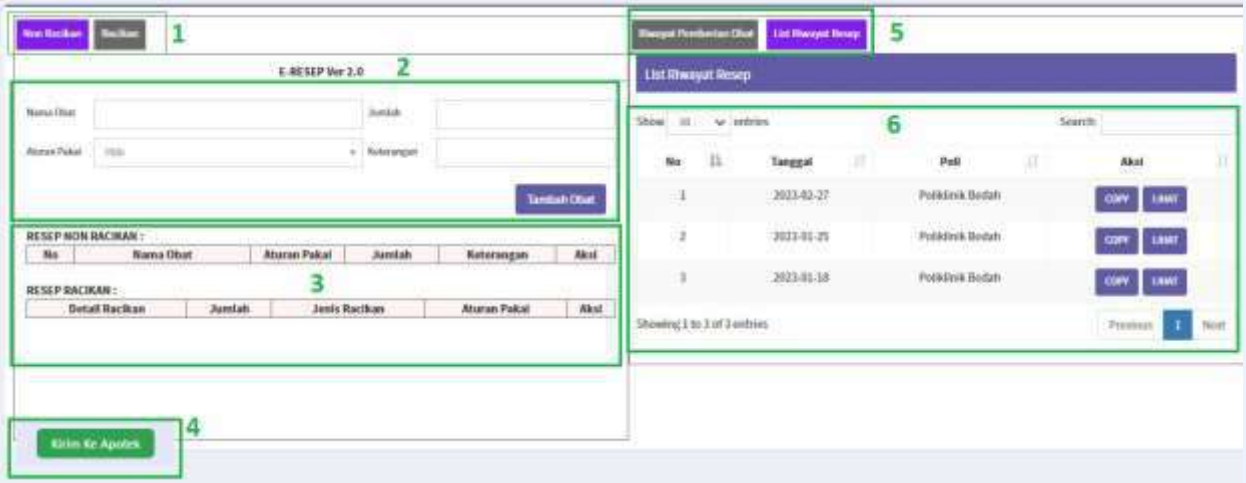
Gambar 32 Form tindakan rTPA

Jenis isian pada skrining pemberian tindakan rTPA berupa pilihan menggunakan radio button, yaitu hanya dapat memilih satu pilihan, untuk mengakhiri pengisian silakan pilih tombol simpan.

c) E-Resep



Gambar 33 Tab menu eresep



Gambar 34 Form eresep

Berikut ini merupakan keterangan dari form eresep.

No.	Keterangan
1	Tombol untuk memilih jenis obat yang akan diresepkan, racikan atau non racikan sesuai dengan pilihan pengguna sistem akan menampilkan form yang berbeda
2	Form obat non racikan
3	Tabel obat racikan dan non racikan yang ditambahkan pengguna akan masuk ke dalam tabel ini
4	Tombol untuk mengiriman ke apotek
5	Tombol untuk melihat list riwayat resep dan riwayat pemberian obat
6	Tampilan list riwayat resep, disini pengguna dapat memilih tombol copy untuk menyalin obat yang pernah diberikan dan tombol lihat untuk mengetahui riwayat obat yang pernah diberikan

Untuk menambahkan obat non racikan, ketikkan inisal nama obat pada kolom nama obat, isi jumlahnya, pilih aturan pakai dan pilih isian pada keterangan atau ketik isi keterangan jika tidak tersedia pada list pilihan, setelah selesai mengisi semuanya, pilih tombol tambah obat.



Gambar 35 Tambah obat

Obat yang berhasil ditambahkan akan masuk ke tabel resep non racikan.



Gambar 36 Obat berhasil ditambahkan

Obat yang ditambahkan juga dapat dihapus, dengan cara memilih tanda ✖ pada kolom aksi, hingga terdapat notifikasi untuk menghapus seperti gambar di bawah ini.



Gambar 37 Notifikasi menghapus obat

Berbeda dengan obat racikan, untuk input pertama kali adalah jumlah obat yang akan diberikan kepada pasien, kemudian jenis racikan yang terdapat opsi pilihan, kemudian aturan pakai, nama obat cara input nama obat sama seperti pada obat non racikan kemudian masukkan dosis obat disertai keterangan mg/gram/tab dan yang terakhir pilih tombol tambah obat.



Gambar 38 Menambahkan obat racikan

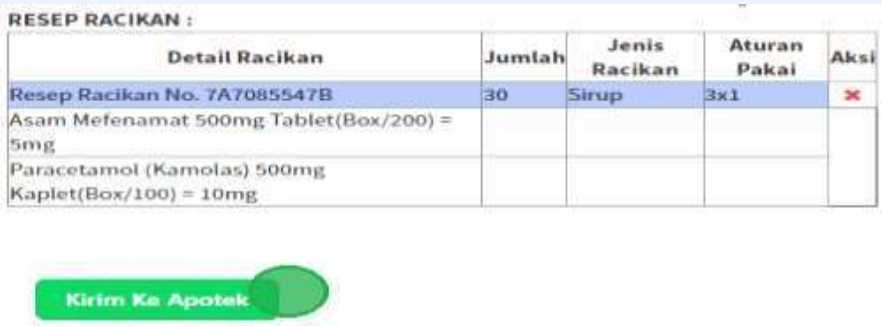
Pengguna dapat menambahkan obat kembali dengan mengisi nama obat dan dosisnya sesuai dengan kebutuhan. Setelah komposisi obat racikan dinilai cukup, pengguna dapat memilih tombol selesai racik.



Gambar 39 Hasil penambahakan obat racikan

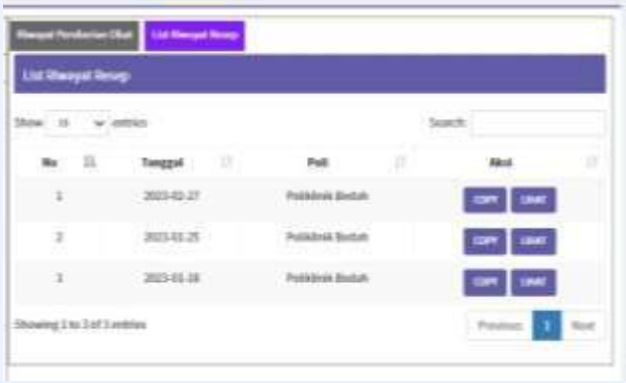
Pengguna dapat menambahkan obat kembali dengan mengisi nama obat dan dosisnya sesuai dengan kebutuhan. Setelah komposisi obat racikan dinilai cukup, pengguna dapat memilih tombol selesai racik. Obat yang selesai diracik akna menjadi 1 jenis obat

racikan, hingga pada tabel resep racikan akan diberikan nomor id racikan secara otomatis seperti gambar di bawah ini. Pengguna dapat membuat resep racikan lainnya dan tiap racikan akan dibedakan dengan nomor id racikan tersebut. Setelah selesai melakukan peresepan pengguna dapat memilih tombol kirim ke apotek agar dapat diproses oleh farmasi.



Gambar 40 Obat racikan memiliki nomor per-racikan

Selain menambahkan obat secara manual pada eresep juga memiliki **fitur copy resep**. Untuk menggunakan fitur ini dapat dilihat pada bagian kanan pada list riwayat resep, pada tabel terdapat informasi tanggal pemberian resep, klinik yang meresepkan dan kolom aksi yang memiliki 2 buah tombol yaitu copy untuk menyalin resep dan tombol lihat untuk mengetahui obat yang sudah pernah diberikan.



Gambar 41 List riwayat resep

Saat menggunakan fitur lihat, sistem akan menampilkan riwayat resep sebelumnya ketika terdapat nama obat yang berwarna merah ini menandakan bahwa stok obat tersebut kosong, sehingga saat melakukan salin resep, obat yang kosong ini tidak akan tersalin dan hanya obat tersedia saja yang dapat disalin.



RIWAYAT RESEP SEBELUMNYA

NON RACIKAN :

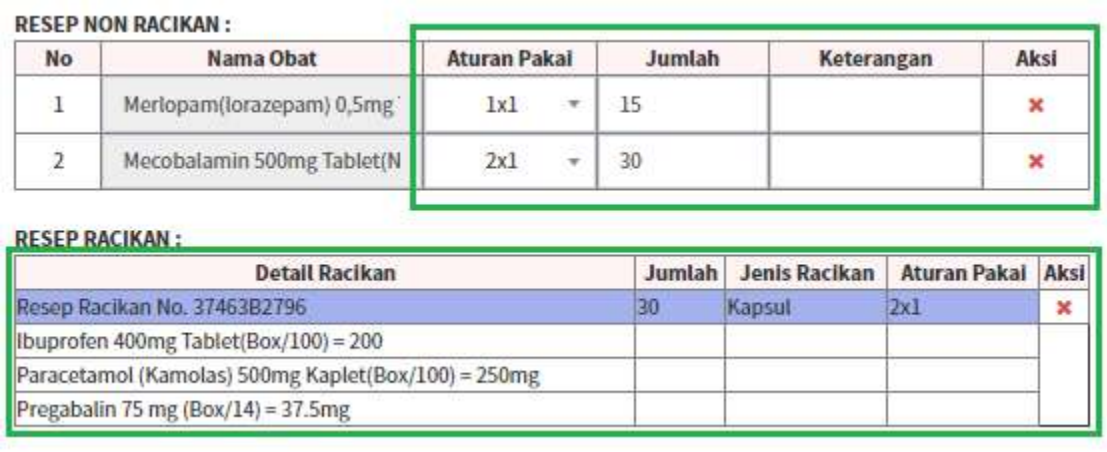
No	Nama Obat	Stok	Aturan Pakai	Jumlah	Keterangan
1	Miniaspi(Acetylsalicylic Acid)80mg Tablet(Box/100) - BPJS	0	1x1	15	
2	Merlopam(lorazepam) 0,5mg Tablet(Box/100) - BPJS	2497	1x1	15	
3	Mecobalamin 500mg Tablet(Novell/Box/100) - Umum	122	2x1	30	
4	Citicolin 500mg Tablet(Berno/Hexp/Natura) (Box/30) - Umum	0	2x1	30	

RACIKAN :

Detail Racikan	Jumlah	Jenis Racikan	Aturan Pakai
Resep Racikan No. 37463B2796	30	Kapsul	2x1
Ibuprofen 400mg Tablet(Box/100) = 200			
Paracetamol (Kamolas) 500mg Kaplet(Box/100) = 250mg			
Pregabalin 75 mg (Box/14) = 37.5mg			

Gambar 42 Riwayat resep

Saat menggunakan fitur copy, sistem akan menampilkan hasil salinan riwayat resep sebelumnya pada tabel resep non racikan dan racikan di bagian kiri, di tabel ini kita dapat mengubah aturan pakai, jumlah dan keterangan sesuai dengan kebutuhan atau menghapus obat yang tidak diperlukan, namun pada resep racikan pengguna tidak dapat merubah entitas apapun yang terdapat pada obat racikan yang disalin.



RESEP NON RACIKAN :

No	Nama Obat	Aturan Pakai	Jumlah	Keterangan	Aksi
1	Merlopam(lorazepam) 0,5mg	1x1	15		✖
2	Mecobalamin 500mg Tablet(N	2x1	30		✖

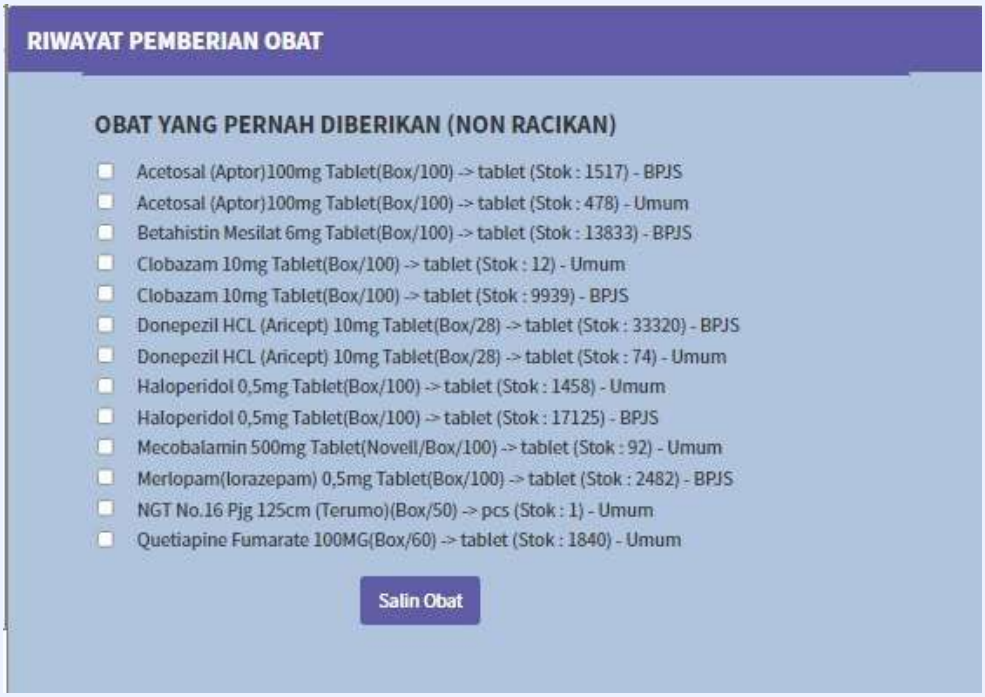
RESEP RACIKAN :

Detail Racikan	Jumlah	Jenis Racikan	Aturan Pakai	Aksi
Resep Racikan No. 37463B2796	30	Kapsul	2x1	✖
Ibuprofen 400mg Tablet(Box/100) = 200				
Paracetamol (Kamolas) 500mg Kaplet(Box/100) = 250mg				
Pregabalin 75 mg (Box/14) = 37.5mg				

Gambar 43 Hasil copy resep

Selain itu sistem juga memiliki fitur untuk menampilkan obat yang terakhir digunakan dalam kurun waktu 2 bulan pada riwayat pemberian obat. Pada fitur ini pengguna dapat menyalin obat per-item, namun fitur ini hanya dapat digunakan pada obat

non racikan. Data yang ditampilkan meliputi nama obat, dosis obat, stok yang tersedia dan jenis obat yaitu BPJS atau umum.



Gambar 44 Riwayat obat, dapat memilih salah satu obat untuk disalin

Cara menggunakannya pilih obat yg diperlukan dengan menconteng (✔) pilihan disamping nama obat, kemudian pilih tombol salin obat. Perbedaan antara fitur ini dengan fitur copy resep pada riwayat resep sebelumnya dapat dilihat pada tabel obat di bagian kiri, bagian yang tersalin pada fitur ini hanya nama obatnya saja sehingga harus menambahkan aturan pakai, jumlah dan keterangannya.



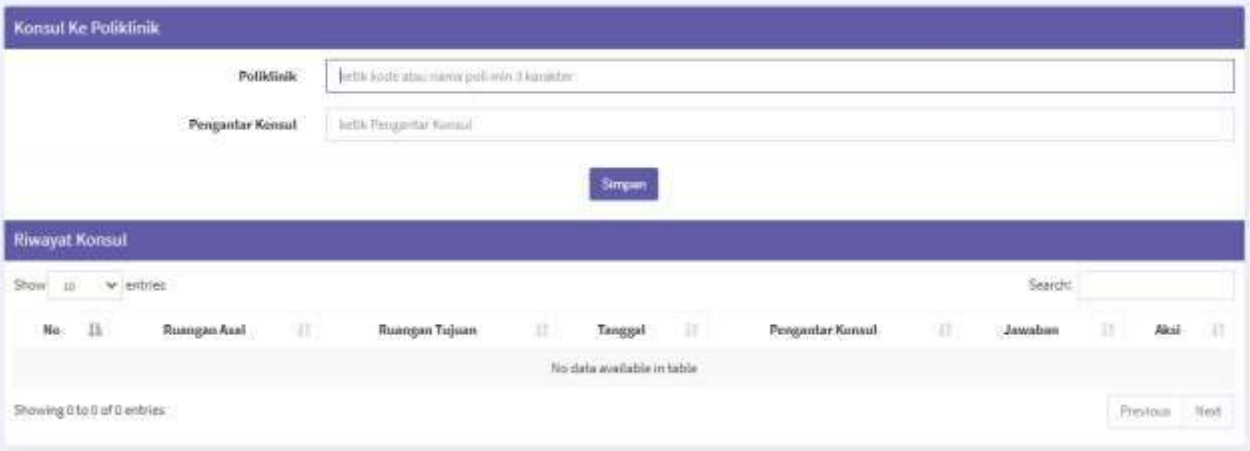
Gambar 45 Resep Non Racikan

d) Konsul

Dokter bisa melakukan Konsul pasien ke ruang hemodialisis.



Gambar 46 Tab menu konsul



Gambar 47 Konsul ke ruang hemodialisis

Cara mengisinya ketik inisial nama klinik minimal tiga kata, sistem akan menampilkan saran nama klinik yang mengandung kata tersebut, kemudian pengguna dapat memilih nama klinik yang sesuai, kemudian pengantar konsul disini pengguna dapat mengisi dengan mengetikkan isi pengantar, setelah selesai pilih tombol simpan untuk menyimpan isi inputan. Sistem juga menyediakan riwayat konsul yang menyimpan data konsul antar klinik milik pasien.

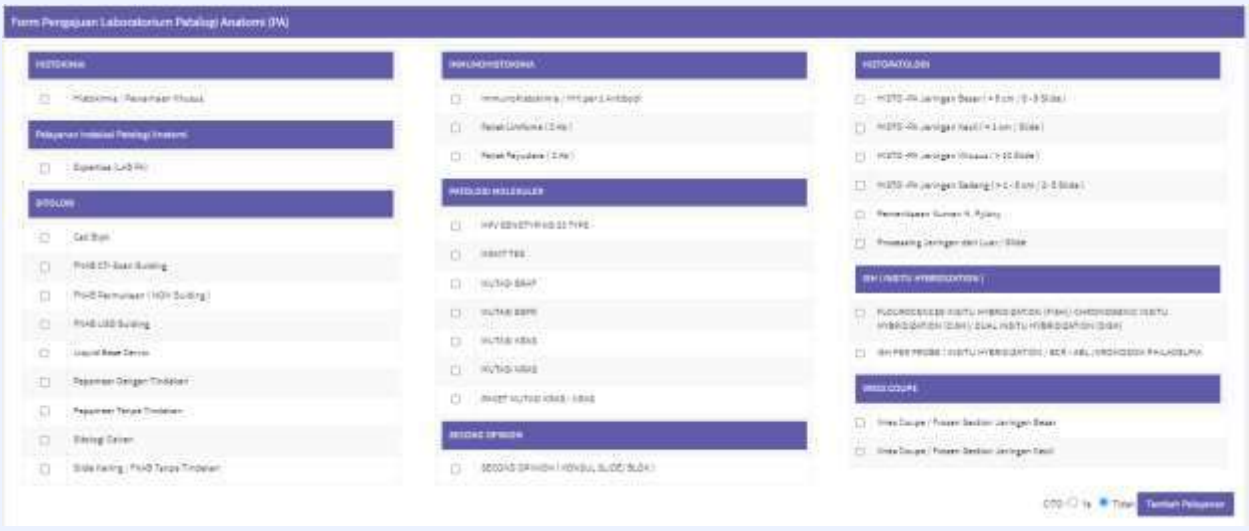
e) Lab PA

Dokter dapat melakukan pengajuan pemeriksaan pada laboratorium patologi anatomi (PA).



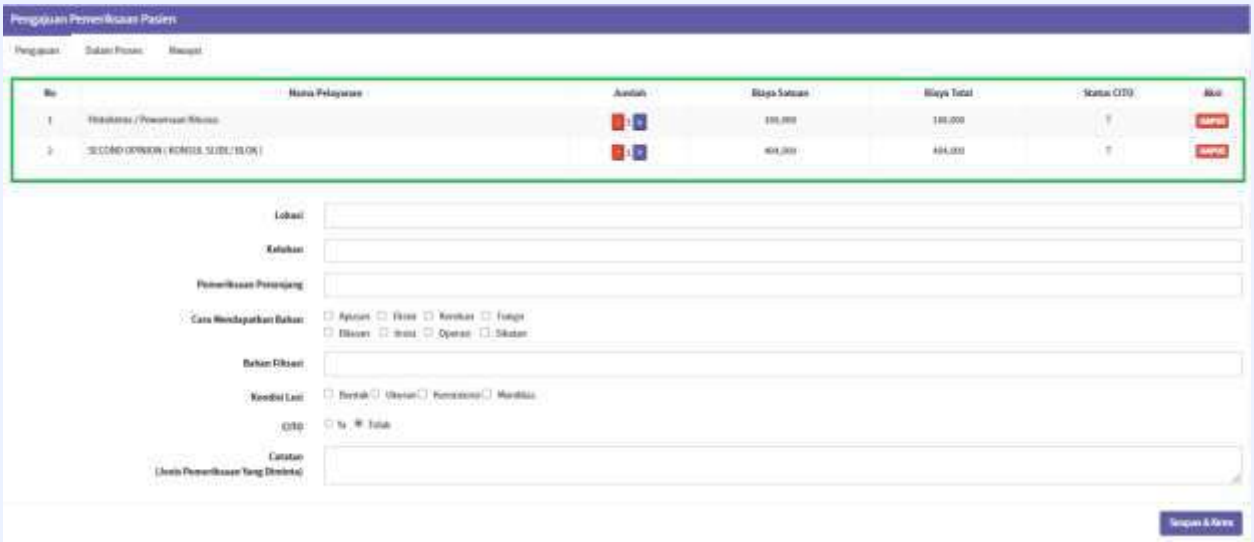
Gambar 48 Tab menu Lab PA

Cara membuat pengajuannya pengguna dapat memberikan tanda centang disamping sub pemeriksaan, kemudian memilih pemeriksaan ini bersifat CITO dengan pilihan ya dan tidak (dimana default yang digunakan sistem adalah tidak), kemudian pilih tombol tambah disamping pilihan CITO.



Gambar 49 Form pengajuan pemeriksaan ke lab PA

Hasil penambahan jenis pemeriksaan akan masuk pada tabel pengajuan seperti pada gambar di bawah, pengguna masih dapat menambah jumlah layanan pemeriksaan dan menambah pengajuan lainnya atau menghapus jenis pemeriksaan yang tidak diperlukan. Kemudian isi kolom isian di bawah tabel pemeriksan, setelah selesai mengisi semuanya pilih tombol simpan dan kirim untuk mengirim ke laboratorium PA.



Gambar 50 Pengajuan berhasil ditambahkan ke tabel

Setelah dikirimkan maka data yang tadi berada di pengajuan akan berpindah ke tab dalam proses, ketika data berada di tab ini pengguna dapat membatalkan pengajuan dengan memilih tombol hapus semua.



Gambar 51 Pengajuan sudah dikirimkan ke lab PA

Ketika petugas dari laboratorium telah memproses pengajuan permintaan data akan berpindah ke riwayat.



Gambar 52 Pengajuan sudah diproses lab PA

f) Lab PK (Pusat/IGD)

Dokter dapat melakukan Pengajuan pemeriksaan pada laboratorium patologi klinik dan dapat memilih jenis-jenis pemeriksaan disertai sub pemeriksaan yang tersedia pada laboratorium PK. Dokter juga dapat memilih Lab tempat pemeriksaannya yaitu **Lab PK Pusat atau Lab PK IGD**.



Gambar 53 Tab menu Lab PK dan PK IGD

Cara membuat pengajuannya pengguna dapat memberikan tanda centang disamping sub pemeriksaan, kemudian memilih pemeriksaan ini bersifat CITO dengan pilihan ya dan tidak (dimana default yang digunakan sistem adalah tidak), kemudian pilih tombol tambah disamping pilihan CITO.

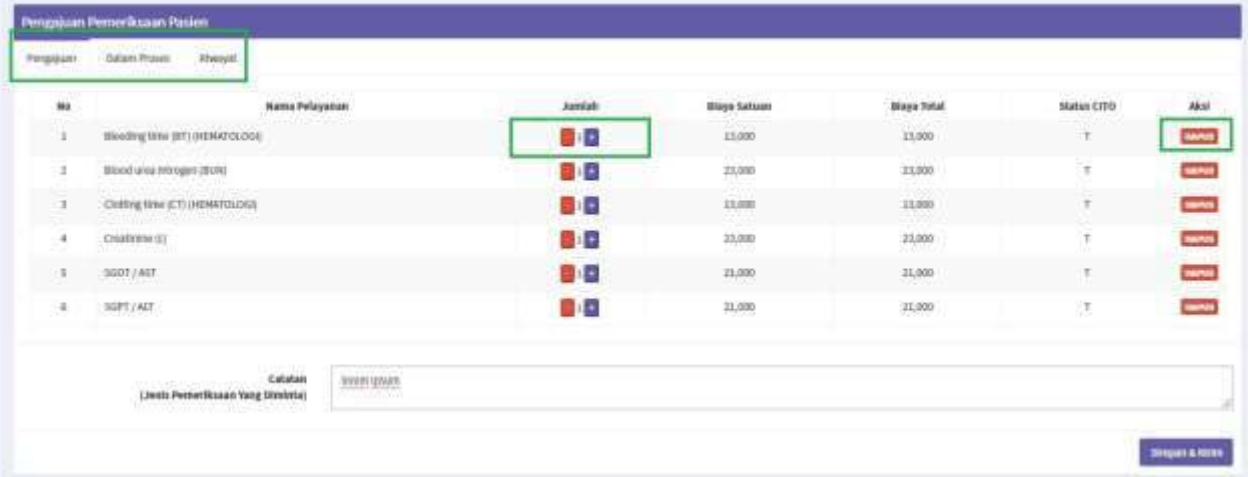


Gambar 54 Form pengajuan lab PK



Gambar 55 Form pengajuan lab PK IGD

Hasil penambahan jenis sub pemeriksaan akan masuk pada tabel pengajuan seperti pada gambar di bawah, pengguna masih dapat menambah jumlah layanan pemeriksaan dan menambah pengajuan lainnya atau menghapus jenis pemeriksaan yang tidak diperlukan. Jika terdapat informasi atau pemberitahuan mengenai pasien dapat disampaikan pada kolom catatan, kemudian pilih tombol simpan dan kirim untuk mengirim ke laboratorium PK.



Gambar 56 Pengajuan berhasil ditambahkan ke tabel

Setelah dikirimkan maka data yang tadi berada di pengajuan akan berpindah ke tab dalam proses, ketika data berada di tab ini pengguna dapat membatalkan pengajuan dengan memilih tombol hapus semua.



Gambar 57 Pengajuan sudah dikirimkan ke lab PK

Ketika petugas dari laboratorium telah memproses pengajuan permintaan data akan berpindah ke riwayat.



Gambar 58 Pengajuan sudah diproses lab PK

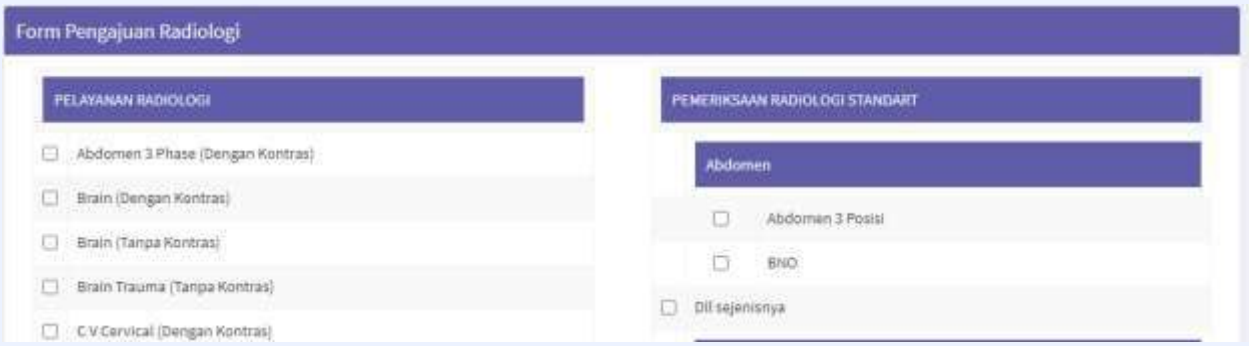
g) Radiologi (Pusat/IGD)

Dokter dapat mengajukan permintaan pemeriksaan Radiologi dan dapat memilih tempat pemeriksaannya yaitu **Radiologi Pusat atau Radiologi IGD.**

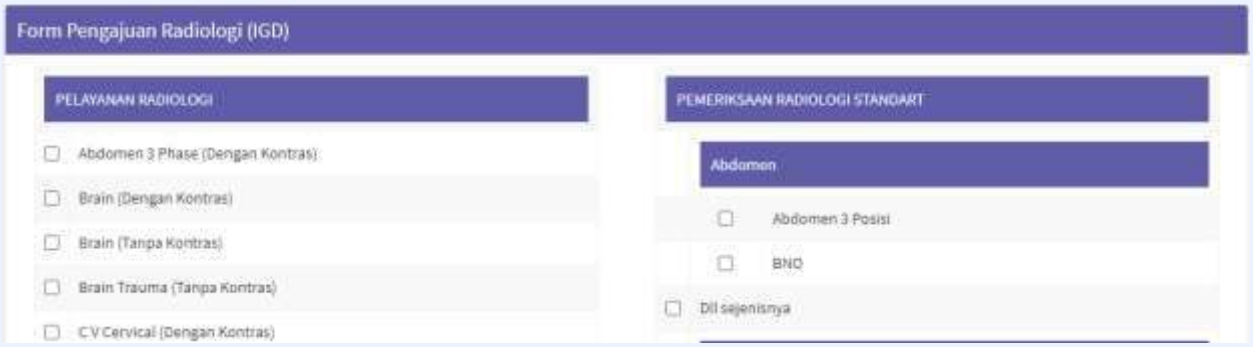


Gambar 59 Tab menu radiologi dan radiologi IGD

Cara membuat pengajuannya pengguna dapat memberikan tanda centang disamping sub pemeriksaan, kemudian memilih pemeriksaan ini bersifat CITO dengan pilihan ya dan tidak (dimana default yang digunakan sistem adalah tidak), kemudian pilih tombol tambah disamping pilihan CITO.



Gambar 60 Form pengajuan radiologi



Gambar 61 Form pengajuan radiologi IGD

Hasil penambahan jenis sub pemeriksaan akan masuk pada tabel pengajuan seperti pada gambar di bawah, pengguna masih dapat menambah jumlah layanan pemeriksaan dan menambah pengajuan lainnya atau menghapus jenis pemeriksaan yang tidak diperlukan. Jika terdapat informasi atau pemberitahuan mengenai pasien dapat disampaikan pada kolom catatan, kemudian pilih tombol simpan dan kirim untuk mengirim ke instalasi radiologi.



Gambar 62 Pengajuan berhasil ditambahkan ke tabel

Setelah dikirimkan maka data yang tadi berada di pengajuan akan berpindah ke tab dalam proses, ketika data berada di tab ini pengguna dapat membatalkan pengajuan dengan memilih tombol hapus semua.

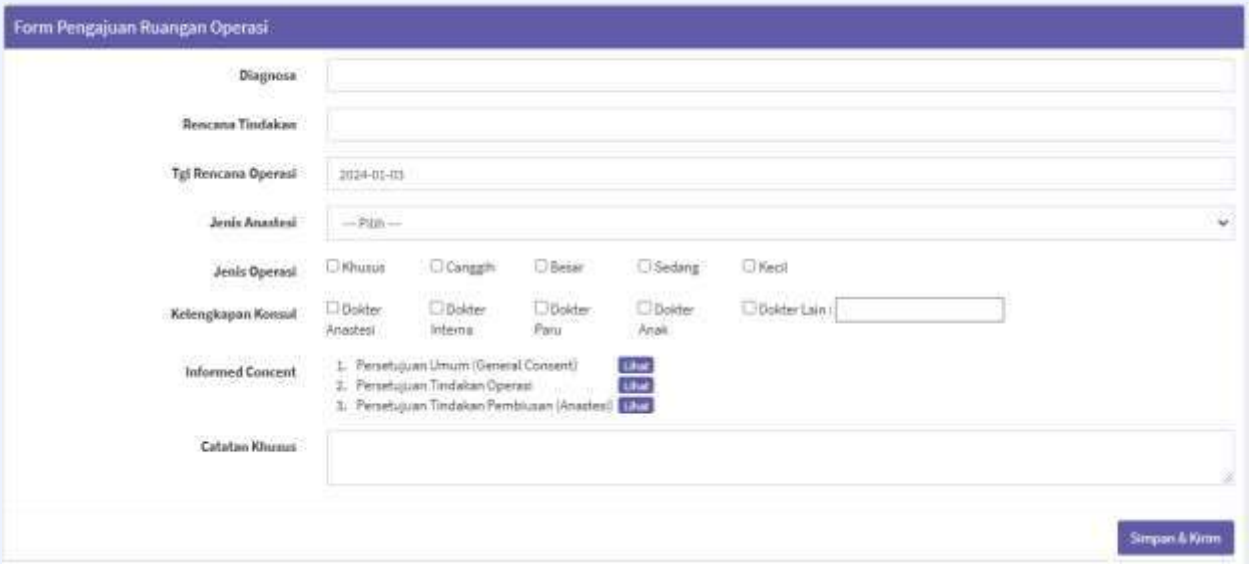
Ketika petugas dari instalasi radiologi telah memproses pengajuan permintaan data akan berpindah ke riwayat.



Gambar 63 Pengajuan sudah diproses radiologi

h) Ruang OK (IBS/IGD)

Jika Pasien yang memerlukan tindakan bedah dapat dikonsul melalui pemesanan ruang OK, caranya pengguna dapat memilih tombol ruang OK, hingga sistem menampilkan form pemesanan seperti di bawah ini Dokter dapat memilih tempat pelaksanaan operasi yaitu IBS atau OK IGD



Gambar 64 Form pengajuan ruangan operasi

Pada form terdapat kolom isian yang harus diisi oleh pengguna, pengguna dapat mengisi rencana tindakan memilih tanggal operasi dan jenis anastesi yang akan digunakan. Pada informed concent dapat melihat apakah informed concent sudah diberikan atau belum, catatan khusus untuk keperluaan lainnya. Kemudian pilih tombol simpan untuk menyimpan dan mengirimkan data kepada petugas Instalasi Bedah Sentral.

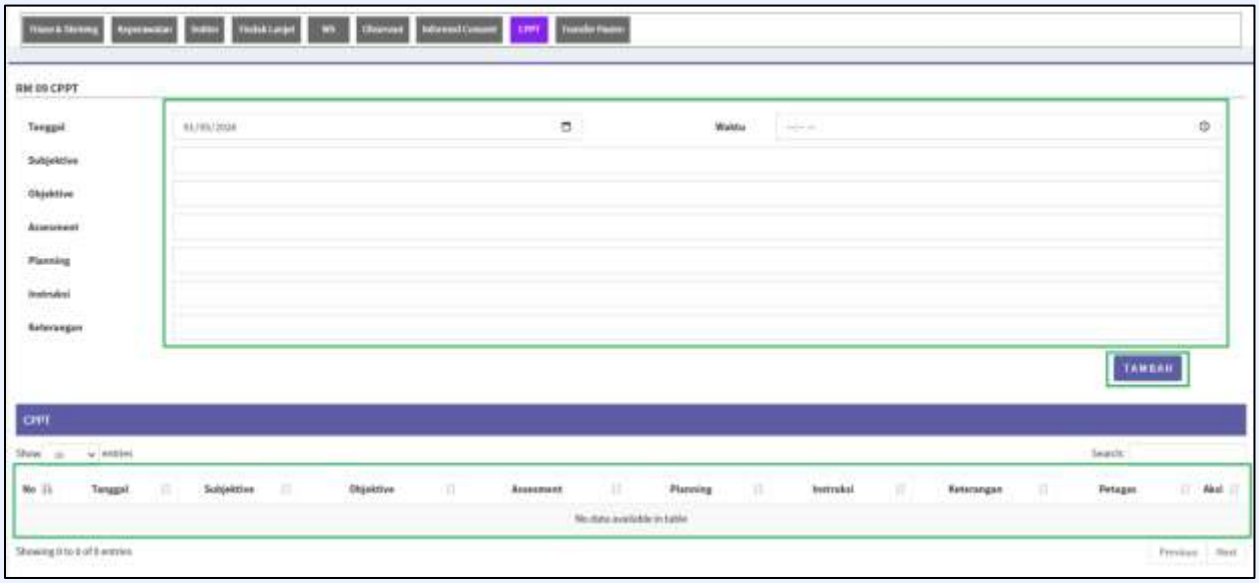
Riwayat operasi yang pernah dilakukan dapat dilihat pada tabel riwayat.



Gambar 65 Riwayat operasi

11. CPPT

Pada menu CPPT, terdapat form yang dapat diisi oleh Dokter, Perawat maupun Tenaga Kesehatan lainnya.



Gambar 66 Form CPPT

Isian yang disediakan adalah tanggal dapat diinput manual atau pilih pada ikon aplikasi akan menampilkan kalender, waktu dapat diisi manual atau pilih ikon , sedangkan untuk subjective, objective, assesment, planning, intruksi dan keterangan dapat diisi secara manual dengan teks yang bebas, jika salah satu kolom tidak digunakan dapat diganti dengan tanda strip (-). Pilih tombol tambah untuk menambahkan data. **Harap diperhatikan untuk berpindah ke kolom berikutnya jangan menggunakan ENTER pada keyboard namun gunakan TAB atau gunakan kursor pada mouse.**

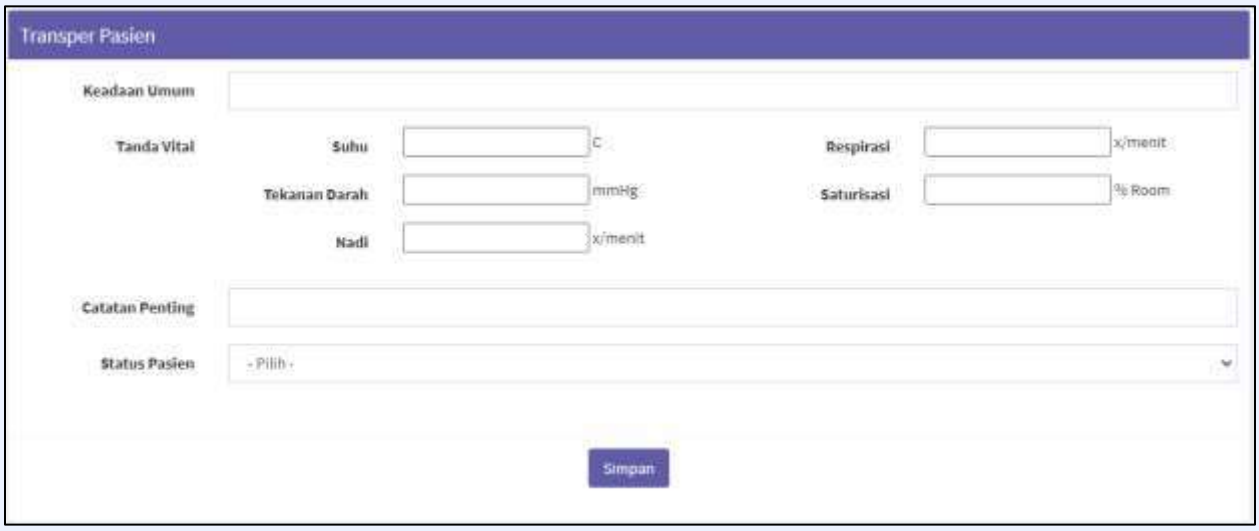


Gambar 64 Riwayat CPPT yang telah terisi

Pada gambar di atas telah menampilkan riwayat CPPT yang telah terisi dengan tambahan petugas yang mengisi, jika terdapat kekeliruan isian dapat dihapus dengan memilih tombol ✕ pada kolom aksi. Untuk DPJP pasien dapat memverifikasi setiap pencatatan CPPT dengan memilih ✓ khusus untuk dokter, dapat memverifikasi CPPT yang diinput oleh Perawat atau Tenaga kesehatan lainnya dengan mengklik tombol seperti di bawah ini.

12. Transfer Pasien

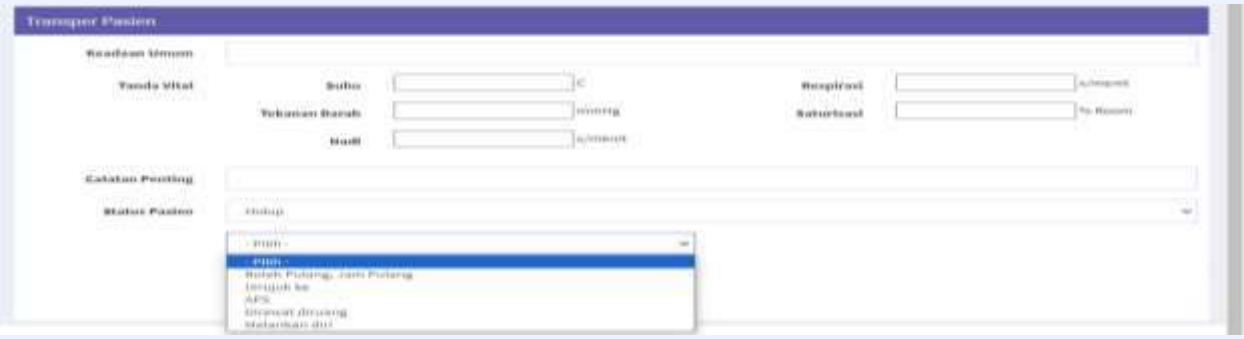
Transfer pasien akan mengakhiri pelayanan di IGD. Pengguna dapat memilih Status Pasien yaitu Hidup atau Mati.



Gambar 67 Form transfer pasien

Jika pengguna memlih Status Pasien Hidup, maka akan muncul pilihan sebagai berikut:

- Pasien Boleh Pulang
- Pasien Dirujuk
- APS
- Dirawat di ruangan
- Melarikan diri



Gambar 68 Pilihan pada status pasien yang hidup

a. Pasien Boleh Pulang

Saat memilih pasien boleh boleh pulang, aplikasi akan menyediakan surat keterangan berobat di IGD.

b. Pasien Dirujuk

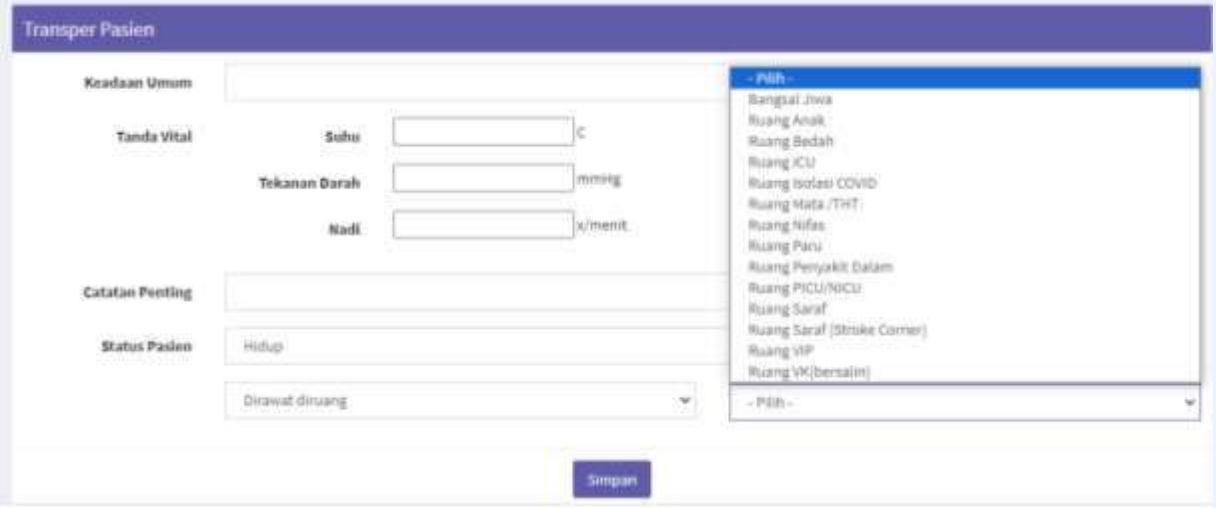
Saat memilih pasien dirujuk, aplikasi akan menyediakan catatan perpindahan pasien antar rumah sakit (RM 31) surat rujukan.

c. APS

Saat memilih pasien dirujuk, aplikasi akan menyediakan form pemeriksaan pulang sendiri/pulang paksa (RM 41).

d. Dirawat di ruangan

Jika pengguna akan mengirim pasien untuk dirawat di Ruangan, pengguna dapat memilih di Ruangan mana pasien akan dirawat



Gambar 69 Saat memilih di ruang akan menampilkan list ruangan

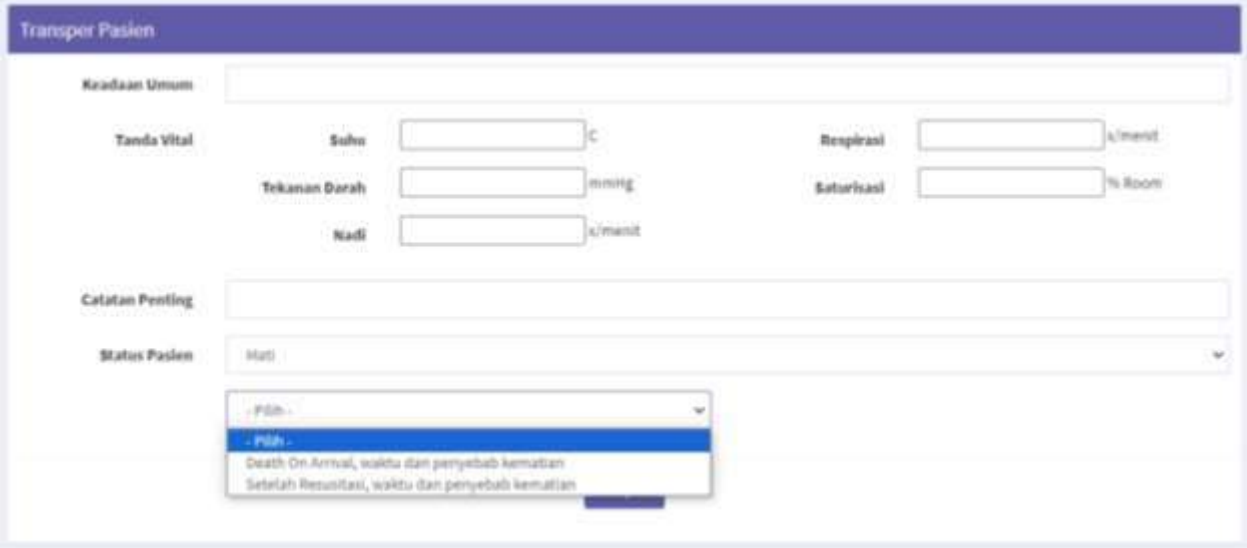
Pilih tombol simpan untuk menyimpan hasil pemeriksaan. Kemudian akan menampilkan form RM 30.

e. Melarikan diri

Saat memilih pasien melarikan diri, aplikasi akan menyediakan form berita acara pasien melarikan diri (RM 58).

Jika pengguna memlih Status Pasien Mati, maka akan muncul pilihan sebagai berikut:

- Death on Arrival
- Setelah Resusitasi



Gambar 70 Pilihan pada status pasien yang mati

13. BRIDGING SYSTEM BPJS

Elektronik Rekam Medis (ERM) yang digunakan saat ini merupakan sistem yang dideployment oleh Unit PP SIMRS, ERM ini memiliki *bridging system* dengan BPJS, bridging system sendiri adalah penggunaan fasilitas teknologi informasi web service yang memungkinkan dua sistem yang berbeda pada saat yang sama mampu melakukan dua proses tanpa adanya intervensi satu sistem pada sistem lainnya secara langsung, sehingga tingkat keamanan dan kerahasiaan masing-masing sistem tetap terjaga.

Adapun *bridging system* yang terhubung dengan ERM klinik adalah antrian pasien (proses pemanggilan pasien), pelayanan pasien (proses mengakhiri/menyimpan pada pemeriksaan) dan pembuatan surat kontrol. Data yang tersimpan pada tiga jenis proses ini selain disimpan dan diproses pada server milik Unit PP SIMRS juga akan tersimpan dan diproses pada server milik BPJS.

14. ERROR /KESALAHAN PADA SISTEM

Untuk mengatasi error dan kesalahan pada sistem, silakan hubungi PP SIMRS di *WhatsApp grup (WAG)* eMR atau IR Phone dengan nomor 157.

Format pelaporan melalui WAG adalah nama ruangan, laporan kerusakan dan bukti kerusakan.

Contoh

Nama ruangan: Ruangan A
Laporan Kerusakan: Setelah menyimpan data, tiba-tiba timbul error
Bukti kerusakan :



RSUD
BRIGJEND H. HASAN BASRY
KANDANGAN

PETUNJUK PENGGUNAAN

ELEKTRONIC MEDICAL RECORD (EMR)

IGD

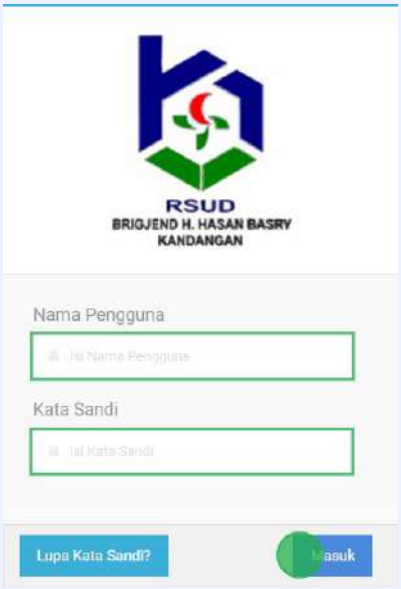


DAFTAR ISI

1 LOGIN AKUN 2
2 HOME 4
3 UBAH PASSWORD DAN LOGOUT 5
4 MENU DATA PASIEN 5
5 MENU TRIASE & SKRINING 7
a. Triase 7
b. Retriase 10
6 ADMISI 11
7 KEPERAWATAN 13
a. Keperawatan 13
b. Tindak Lanjut (Keperawatan) 22
c. Observasi 25
d. Informed Consent 29
e. CPPT 32
8 DOKTER 34
a. Dokter 34
b. Tindak Lanjut 38
c. Observasi 53
d. Informed Consent 55
e. CPPT 62
f. Transfer Pasien 63
9 BRIDGING SYSTEM BPJS 66
10 ERROR /KESALAHAN PADA SISTEM 66

1 LOGIN AKUN

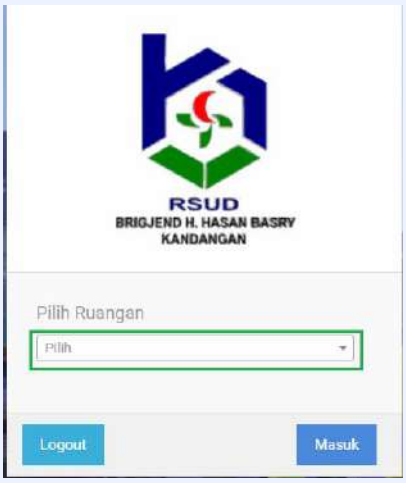
Akses Elektronik Rekam Medis (ERM) klinik dengan mengetikkan alamat IP address http://172.16.0.11/erms/rsud login dengan memasukkan username (nama pengguna) dan password (kata sandi).



Gambar 1 Form login

Pengguna dapat mengisi **Nama Pengguna** dan **Kata Sandi*** yang diberikan, kemudian memilih tombol **Masuk**.

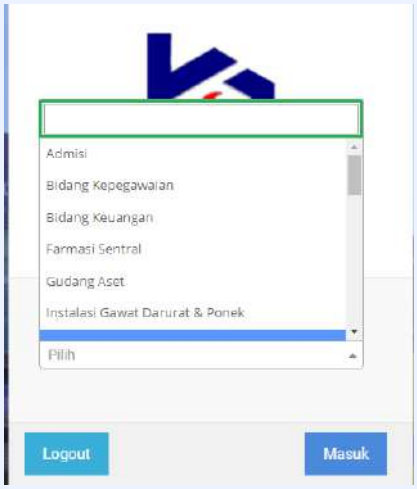
*Jika pengguna berhasil login maka sistem akan menampilkan laman **Home** atau **Pilih Ruangan**, pengguna yang memiliki hak akses lebih dari 2 klinik akan menemukan laman **Pilih Ruangan** seperti ini di bawah ini.*



Gambar 2 Form pilih ruangan

*Untuk **Nama Pengguna** dan **Kata Sandi** akan diinformasikan oleh unit SIM-RS kepada yang bersangkutan.

Arahkan kursor pada kolom pilih, hingga menampilkan beberapa item seperti gambar di bawah ini. Pilih klinik yang sesuai atau ketikkan nama klinik pada kolom yang ditandai dengan warna hijau.



Gambar 3 Contoh pilihan ruangan

Setelah memilih nama klinik, silakan pilih tombol masuk.



Gambar 4 Ruangan yang dipilih

2 HOME

Berikut ini merupakan tampilan ERM IGD jika pengguna berhasil login.



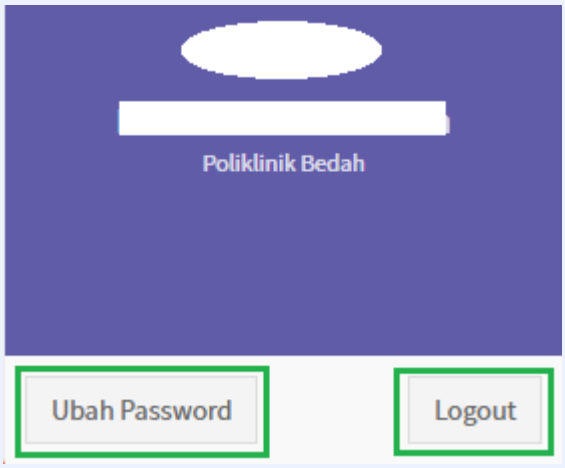
Gambar 5 Home ERM IGD

3 UBAH PASSWORD DAN LOGOUT

Cara mengakses pada sistem adalah dengan memilih nama profil pada pojok kanan atas.

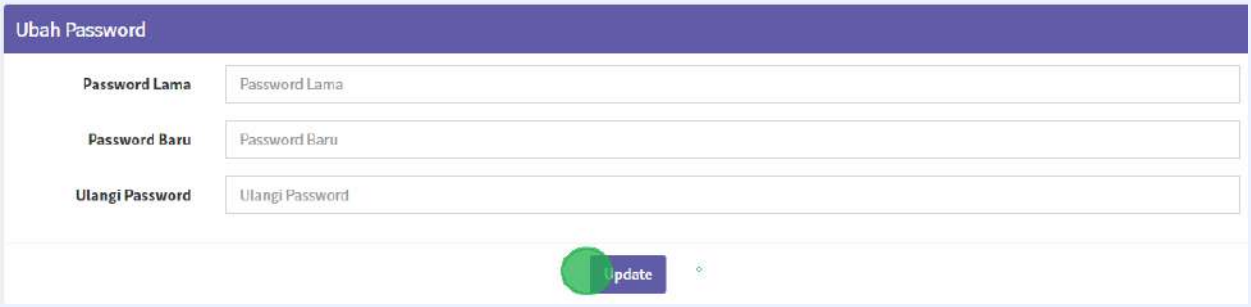


Hingga tampil seperti gambar dibawah, silakan pilih logout untuk keluar dari sistem dan ubah password untuk mengubah password.



Gambar 6 Ubah password dan logout

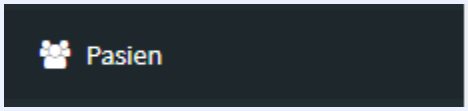
Ketika pengguna memilih ubah password, sistem akan menampilkan form ubah password, silakan isi semua kolom yang terdapat pada form, kemudian pilih tombol update.



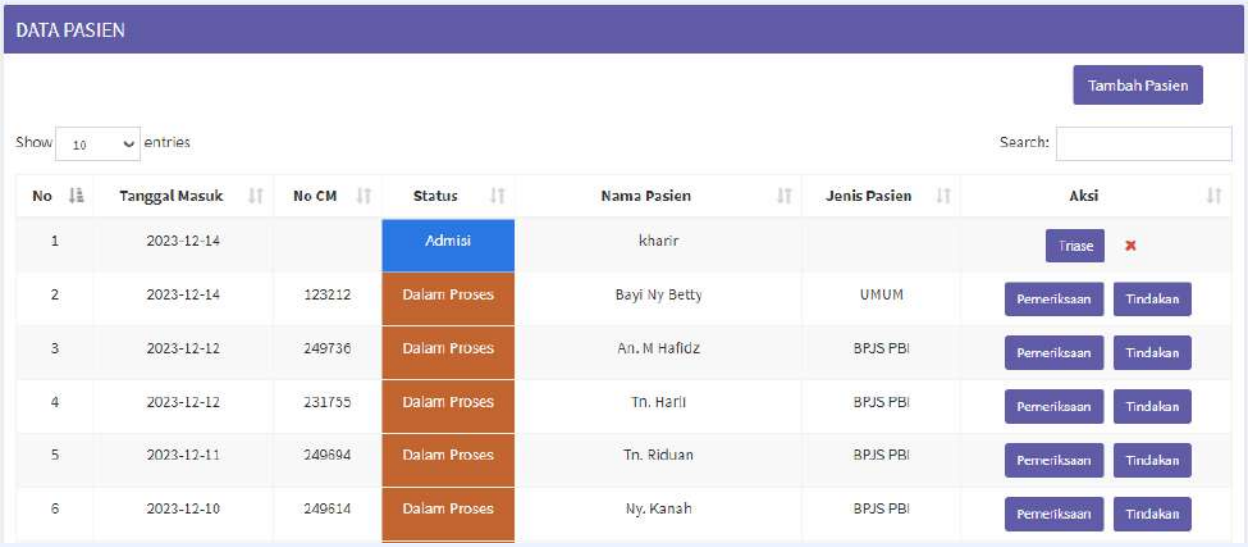
Gambar 7 Form ubah Password

4 MENU DATA PASIEN

Menu Data Pasien merupakan menu baru yang menampilkan data pasien yang ada di IGD.



Gambar 8 Menu Data Pasien



Gambar 9 Data Pasien IGD

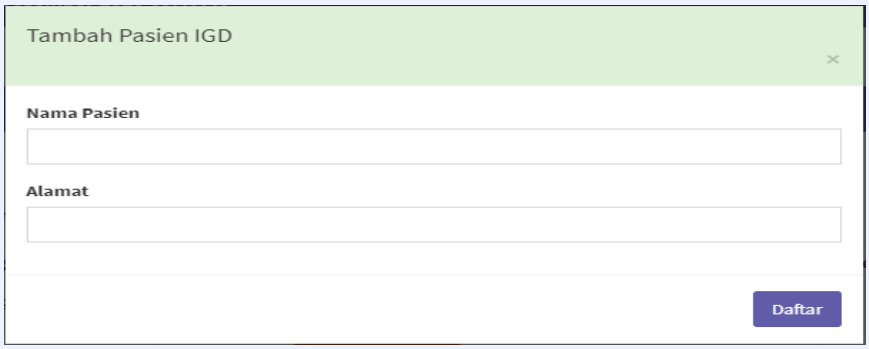
1. Tombol '**Tambah Pasien'** digunakan untuk menambahkan pasien agar dapat dilakukan triase.
2. Pada tabel data pasien terdapat kolom 'Status' untuk mengetahui proses data pasien

Status	Keterangan
Admisi	Pasien sedang di triase, belum mendapatkan atau diketahui nomor MRnya dan/atau sedang mengurus pendaftaran di admisi
Ready	Pasien sudah ditriase dan terdaftar di MR, sudah dapat dilakukan tindakan selanjutnya
Dalam Proses	Pasien sedang diperiksa
Transfer Ruangan	Pasien dirujuk ke ruangan
Dirujuk	Pasien di rujuk ke faskes lanjutan
Pulang	Pasien pulang/APS/kontrol ke poli

Petugas menambahkan pasien yang datang/masuk ke IGD.



Gambar 10 Rawat jalan



Gambar 11 Registrasi Pasien

Setelah menambahkan pasien, klik triase untuk melakukan skrining & triase.

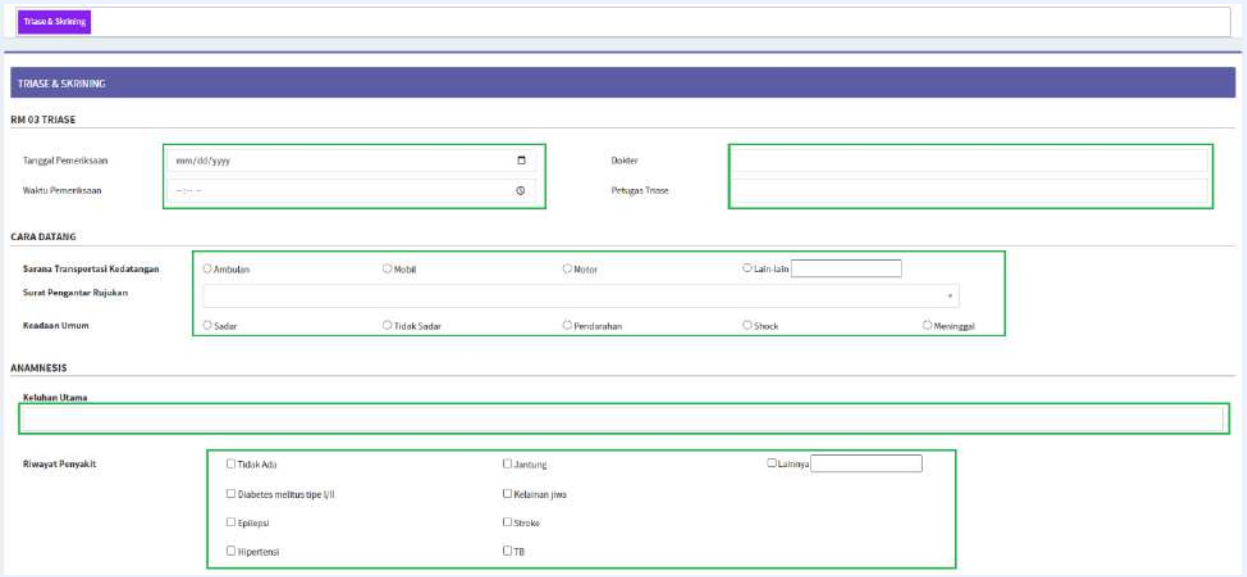


Gambar 12 Data Pasien

5 MENU TRIASE & SKRINING

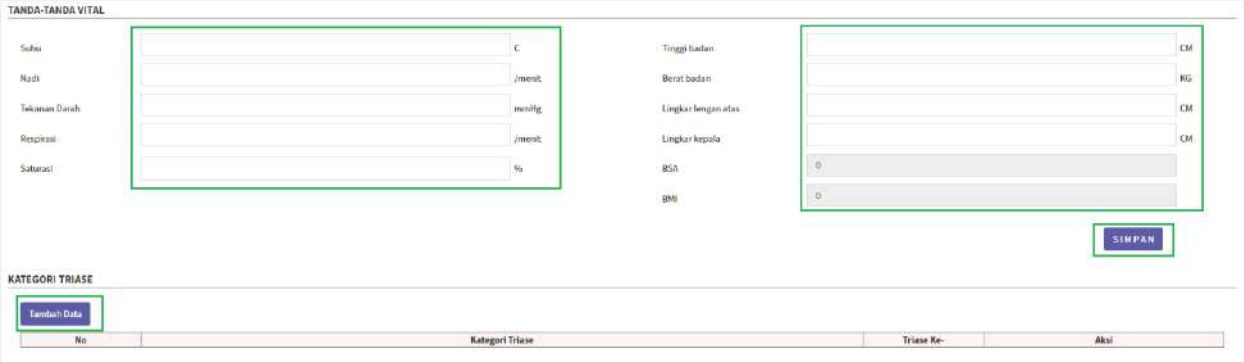
a. Triase

Petugas melakukan Triase & Skrining awal pasien dengan mengisi form Triase & Skrining.



Gambar 13 From triase dan skrining

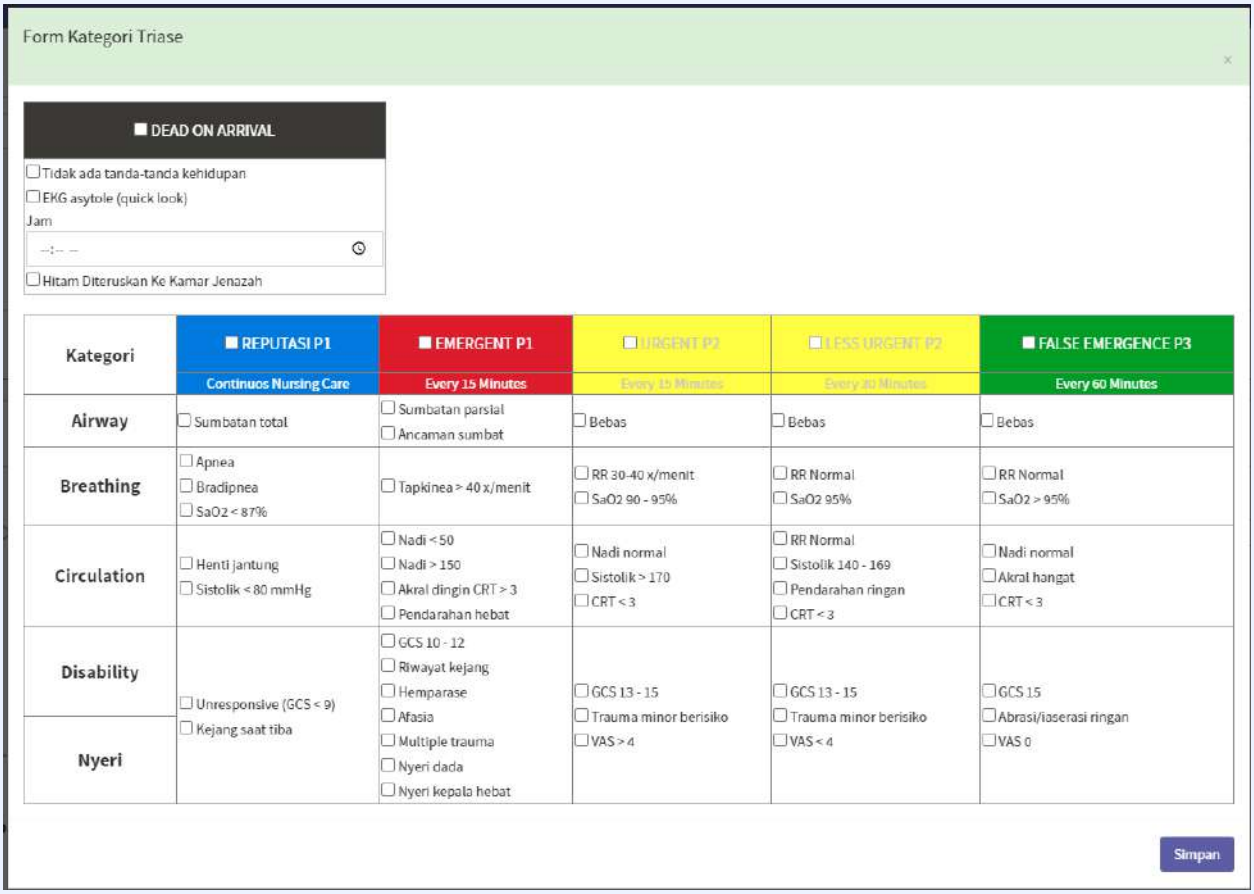
Isian yang disediakan adalah tanggal dapat diinput manual atau pilih pada ikon aplikasi akan menampilkan kalender, waktu dapat diisi manual atau pilih ikon , untuk dokter pengisiannya dengan mengetikkan minimal tiga kata inisial dari nama dokter dan dari aplikasi akan menampilkan saran nama yang mirip dengan isian, pilih nama yang sesuai. Begitu pula untuk pengisian pada petugas triase (dapat diisi dengan perawat atau bidan), pada cara kedatangan terdapt pengisian berupa pilihan dan isi data pada kolom. **Harap diperhatikan untuk berpindah ke kolom berikutnya jangan menggunakan ENTER pada keyboard namun gunakan TAB atau gunakan kursor pada mouse.**



Gambar 14 Lanjutan form triase dan skrining

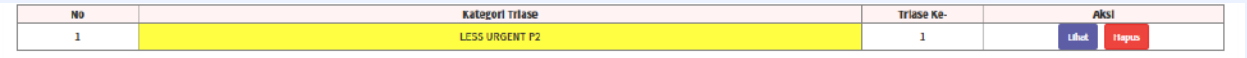
Pada tanda-tanda vital yaitu suhu, nadi, tekanan darah, respirasi, saturasi, tinggi badan, berat badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala bentuk inputnya berupa angka dan tanda baca yaitu titik (.) dan karakter khusus garis miring (/) dan strip(-), **untuk tinggi badan dan berat badan wajib diisi** karena akan menghitung secara otomatis pada BSA dan BMI sehingga dua kolom tersebut tidak perlu diisi manual. **Pilih tombol simpan untuk menyimpan semua hasil pengisian.**

Untuk menambahkan triase, pilih tombol tambah data pada kategori triase. Aplikasi akan menampilkan ini.



Gambar 15 Kategori triase

Kategori triase terdiri atas Dead On Arrival, Resusitasi P1, Emergent P1, Urgent P2, Less Urgent P2 dan False Emergence P3 dan setelah ditambahkan data akan ditampilkan pada tabel triase. Cara pengisiannya beri centang disamping nama kategori triase contohnya ☑ Urgent P2, kemudian beri centang sesuai dengan hasil pemeriksaan. Kemudian pilih tombol simpan.



Gambar 16 Triase berhasil ditambahkan

Triase yang berhasil ditambahkan akan tampil di dalam tabel. Pilih tombol lihat untuk melihat hasil pengisian triase dan tombol hapus untuk menghapus triase.

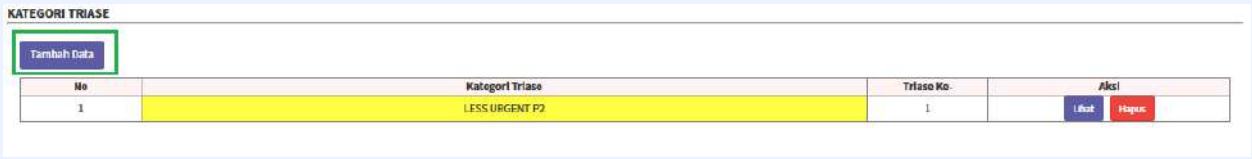


Gambar 17 Lanjutan form triase dan skrining

Untuk pengisian skrining, pilih sesuai dengan hasil pemeriksaan dan pilih simpan untuk mengirimkan data. **Perhatikan semua data harus terisi dan semua tombol simpan harus dipilih.** Setelah petugas menyelesaikan pengisian form Triase & Skrining, data pasien akan masuk ke admisi untuk dilakukan pendaftaran pasien agar Petugas dapat melakukan pemeriksaan pasien.

b. Retriase

Hasil input triase dan skrining, pada form ini pengguna dapat melakukan *retriase* atau update data *triase* jika diperlukan. Caranya seperti tambah triase di awal tadi. Pilih tombol tambah data pada kategori triase.



Gambar 18 Tambah triase

Cara menambahkannya sama pada triase.



Gambar 19 Retriase berhasil ditambahkan

6 ADMISI

Setelah petugas IGD melakukan triase & skrining awal pasien, data pasien tersebut akan masuk ke dalam admisi untuk dilakukan pendaftaran pasien. Admisi dapat mengecek pasien yang telah dilakukan triase di menu Triase IGD



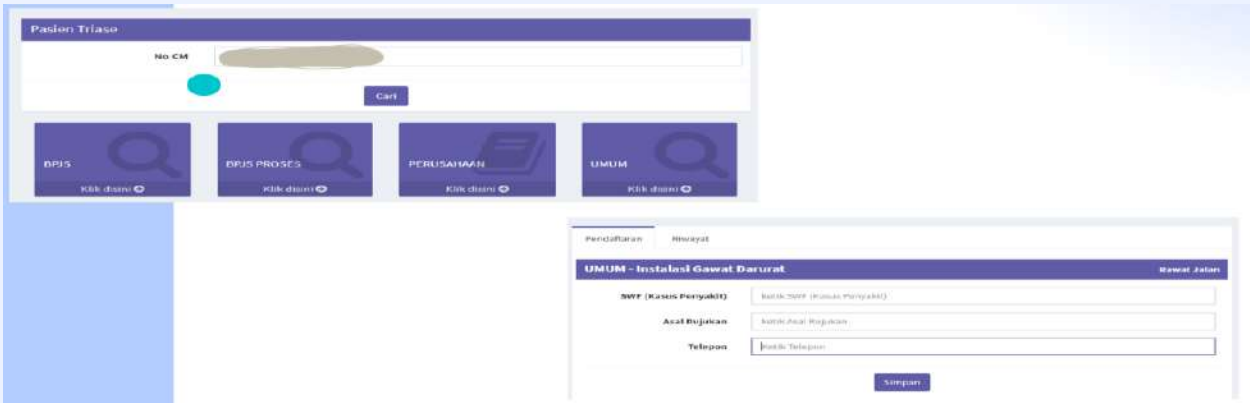
Gambar 20 Home Admisi

Setelah mengklik menu Triase IGD, akan menampilkan daftar pasien yang telah ditriase dan dapat didaftarkan oleh Admisi.



Gambar 21 Pilih tombol daftar pasien

Klik daftar pasien, kemudian admisi mengisi data pasien yang dibutuhkan



Gambar 22 Mendaftarkan data pasien

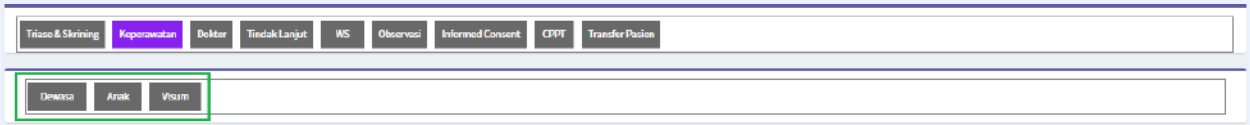
Setelah pasien selesai didaftarkan, status pasien menjadi Ready dan dapat dilakukan pemeriksaan lebih oleh Petugas IGD

10	2023-12-05	249400	Ready	Ny. Salasiah	BPJS PBI	Pemeriksaan Tindakan

Gambar 23 Pasien pada IGD akan berubah status

7 KEPERAWATAN

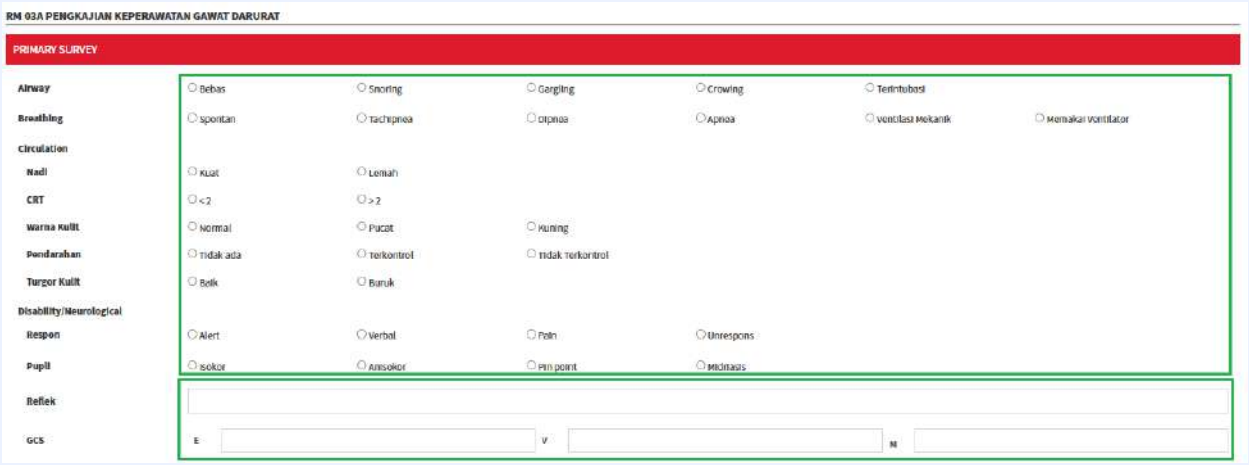
Pada tab keperawatan, berisi formulir keperawatan seperti pada RM 03A. Namun pada eMR akan dibedakan menjadi 3 formulir, yaitu yaitu dewasa, anak dan visum. Perbedaan antara anak dan dewasa terdapat pada pengkajian nyeri dan pengkajian jatuh.



Gambar 24 Tab menu keperawatan

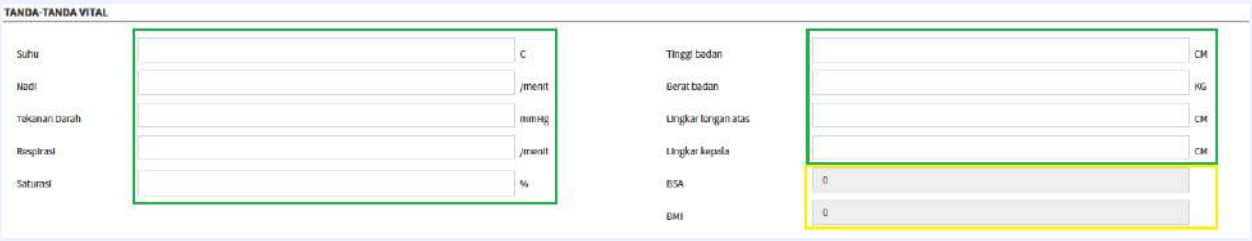
a. Keperawatan

a) Dewasa



Gambar 25 Primary survey

Pada *primary survey* yang meliputi *airway, breathing, circulation*, nadi, CRT, warna kulit, pendarahan, turgor kulit, *disability/neurogical*, respon, dan pupil cara inputnya dengan memilih salah satu dari pilihan yang tersedia. sedangkan pada reflek dan GCS (E, V, M) inputnya berupa teks (angka atau huruf). **Harap diperhatikan untuk berpindah ke kolom berikutnya jangan menggunakan ENTER pada keyboard namun gunakan TAB atau gunakan kursor pada mouse.**



Gambar 26 Tanda-tanda vital

Pada tanda-tanda vital yaitu suhu, nadi, tekanan darah, respirasi, saturasi, tinggi badan, berat badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala bentuk inputnya berupa angka dan tanda baca yaitu titik (.) dan karakter khusus garis miring (/) dan strip(-), **untuk tinggi badan dan berat badan wajib diisi** karena akan menghitung secara otomatis pada BSA dan BMI sehingga dua kolom tersebut tidak perlu diisi manual.



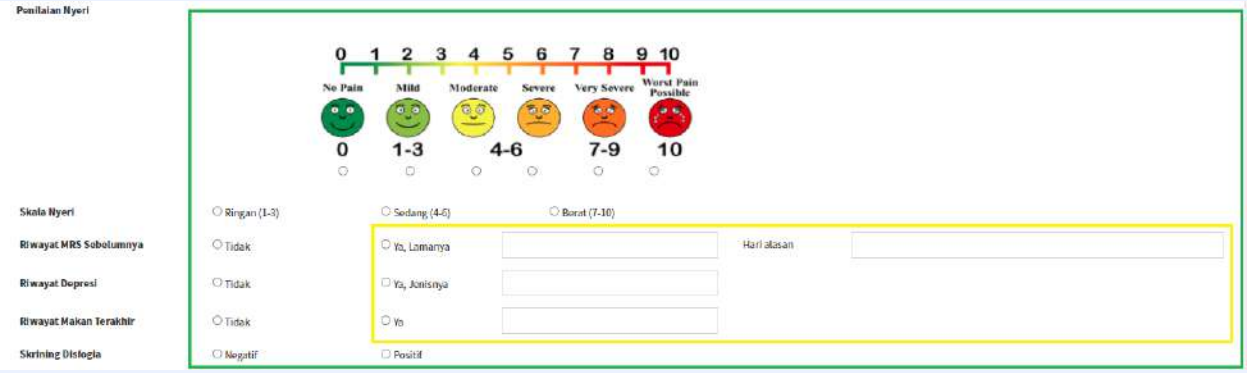
Gambar 27 Secondary survey

Pada jenis kasus bentuk isian berupa pilihan, jika memilih non trauma dapat mengisi keterangannya pada kolom di samping. Death on arrival jam isian teks bebas (huruf, angka dan karakter).



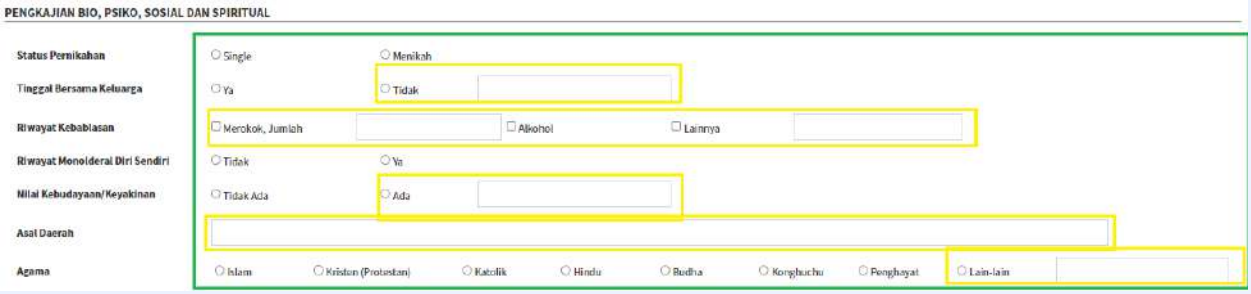
Gambar 28 Pemeriksaan nyeri

Pengisian nyeri berupa pilihan, pengisian *onset, provocation, quality, radiation* dan *severity* berupa teks bebas sedangkan time harus berupa angka.



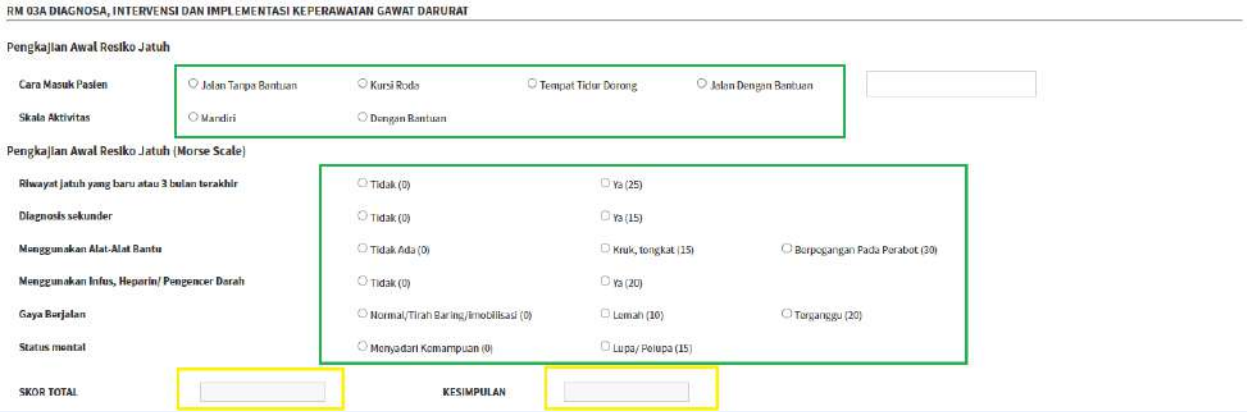
Gambar 29 Rangkaian pemeriksaan nyeri

Penilaian nyeri, skala nyeri, riwayat MRS sebelumnya, riwayat depresi, riwayata makan terakhir dan skrining disfagia isian berupa pilihan, pada beberapa pilihan saat memilih 'ya' terdapat kolom isian untuk memberikan keterangan sesuai dengan pilihan.



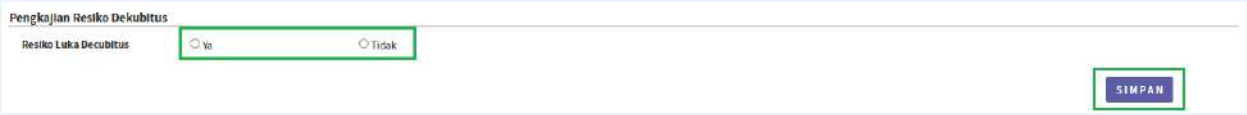
Gambar 30 Pengkajian bio, psiko, sosial dan spiritual

Bentuk pengisian dengan bentuk ○ disebut dengan *radio button* hanya dapat memilih salah satu dari pilihan, sedangkan *checkbox* dengan bentuk ☐ dapat memilih lebih dari satu pilihan, untuk pengisian lainnya dapat diisi dengan teks bebas, namun dengan jumlah karakter yang terbatas.



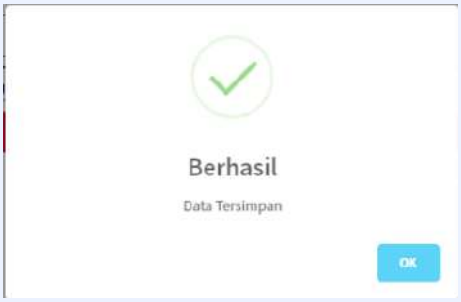
Gambar 31 Pengkajian awal resiko jatuh

Untuk pengisian pengkajian awal resiko jatuh input berupa pilihan, pada skor total dan kesimpulan akan menampilkan isian otomatis yang merupakan hasil isian dari pengkajian awal resiko jatuh (*morse scale*) ketika nanti memilih tombol simpan.



Gambar 32 Pengkajian dekubitus

Pada resiko luka dekubitus isiannya berupa pilihan dan pada pojok kanan bawah terdapa tombol simpan untuk menyimpan semua isian.



Gambar 33 Notifikasi berhasil simpan data

Setelah memilih tombol simpan akan selalu tampil notifikasi seperti gambar di atas yang menginformasikan bahwa isian yang telah dilakukan berhasil disimpan oleh aplikasi.



Gambar 34 Tambah diagnosa keperawatan

Pada diagnosa keperawatan gawat darurat terdapat tombol tambah data untuk menambahkan diagnosa dan di bawah tombol tersebut terdapat tabel, jika melakukan tambah data, hasil dari penambahan data tersebut akan masuk pada tabel.



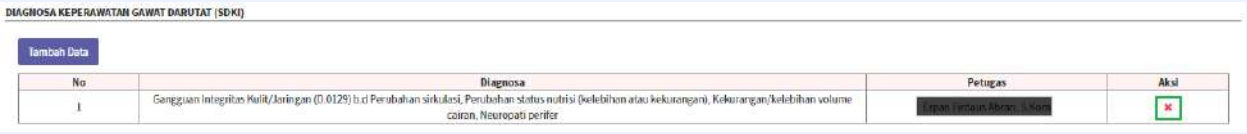
Gambar 35 List diagnosa keperawatan

Gambar di atas merupakan list diagnosa yang ditampilkan aplikasi setelah memilih tombol tambah data, pilih diagnosa yang diperlukan, apabila diagnosa tidak tersedia pada list, pilih lainnya kemudian ketikkan secara manual pada kolom yang telah disediakan. Untuk mengakhirinya pilih tombol tambah diagnosa. untuk membatalkan penambahan data, pilih ✕pada pojok kanan atas.



Gambar 36 Tambah data tindakan keperawatan

Pada tindakan keperawatan gawat darurat terdapat tombol tambah data untuk menambahkan tindakan dan di bawah tombol tersebut terdapat tabel, jika melakukan tambah data, hasil dari penambahan data tersebut akan masuk pada tabel.



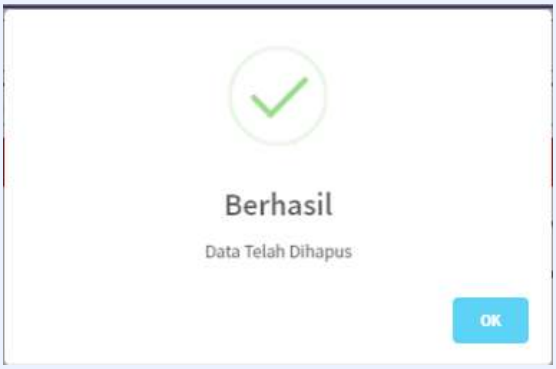
Gambar 37 Hasil penambahan tindakan keperawatan

Tabel diagnosa menampilkan diagnosa yang telah ditambahkan oleh petugas beserta nama petugas yang mengerjakan (nama yang ditampilkan sesuai dengan nama login akun). Pada kolom aksi disediakan tombol ✕ untuk menghapus kolom.



Gambar 38 Konfirmasi penghapusan data

Ketika memilih untuk menghapus aplikasi akan memberikan notifikasi berupa konfirmasi data yang akan dihapus. Bentuk tampilan konfirmasi akan berbeda-beda sesuai dengan browser yang digunakan.



Gambar 39 Notifikasi berhasil menghapus data

Setelah memberikan konfirmasi penghapusan data, aplikasi akan memberikan notifikasi informasi keberhasilan dalam menghapus data.



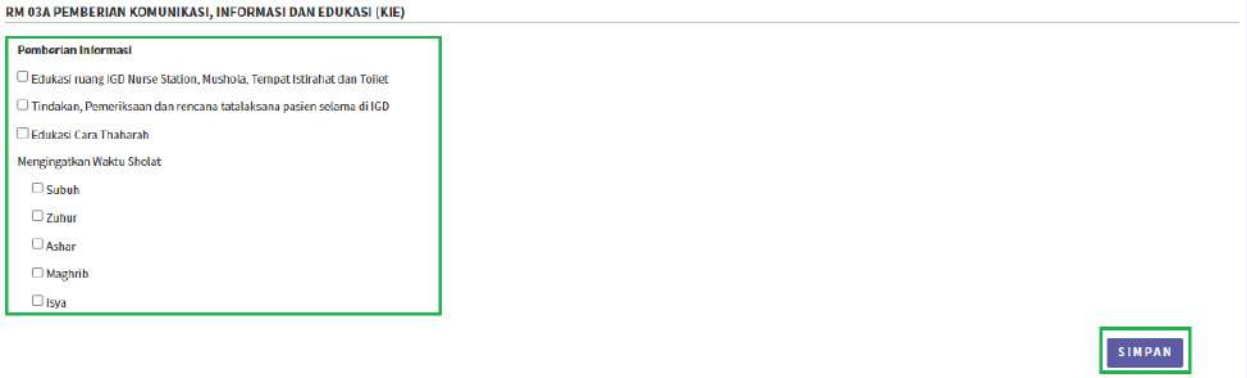
Gambar 40 List tindakan keperawatan

Gambar di atas merupakan list tindakan yang ditampilkan aplikasi setelah memilih tombol tambah data, pilih tindakan yang diperlukan, apabila tindakan tidak tersedia pada list, pilih lainnya kemudian ketikkan secara manual pada kolom yang telah disediakan. Jika tindakan yang dilakukan secara tim silakan isi kolom perawat asisten sesuai dengan jumlah yang melakukannya. Untuk mengakhirinya pilih tombol tambah diagnosa. untuk membatalkan penambahan data, pilih tanda ✕ pada pojok kanan atas.



Gambar 41 Hasil penambahan tindakan

Tabel tindakan menampilkan tindakan yang telah ditambahkan oleh petugas beserta, shift (berdasarkan jam input/otomatis), nama petugas yang mengerjakan (menyesuaikankan dengan akun) dan nama asisten. Pada kolom aksi disediakan tombol ✕ untuk menghapus kolom.

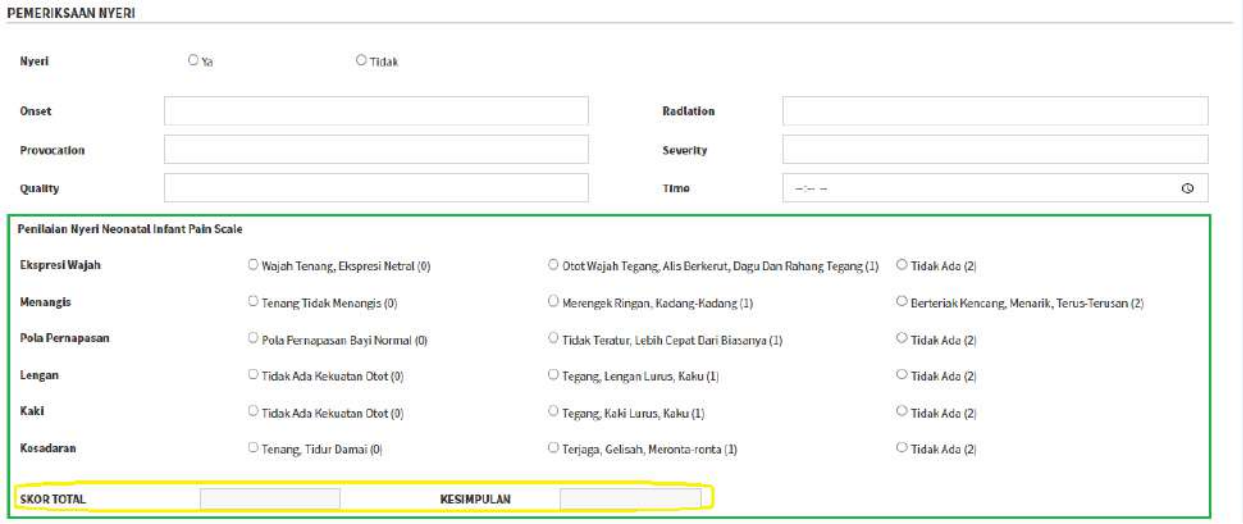


Gambar 42 Komunikasi, informasi dan edukasi

Terakhir pada form keperawatan dewasa terdapat pemberian komunikasi, informasi dan edukasi dengan isian berupa *checkbox*. Pilih sesuai dengan kebutuhan kemudian pilih simpan untuk menyimpan isian dari form.

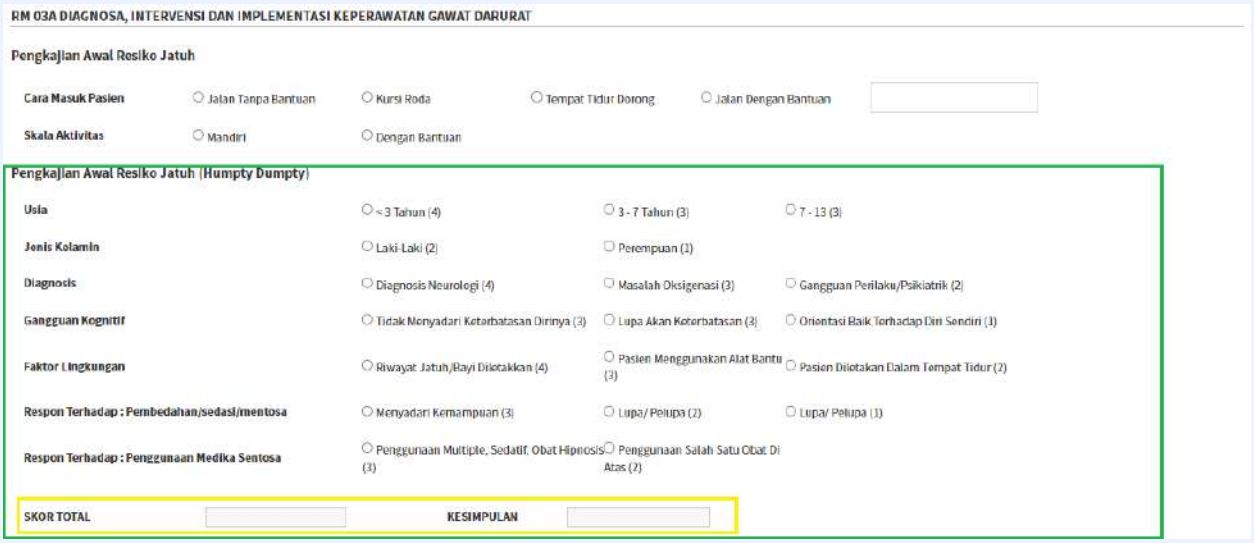
b) Anak

Bentuk isian formulir anak dengan dewasa hanya berbeda pada pemeriksaan nyeri dan pengkajian jatuh.



Gambar 43 Pemeriksaan nyeri

Penilaian nyeri pada anak menggunakan *Neonatal Infant Pale Scale (NIPS)*, pengisiannya dengan memilih salah satu dari pilihan yang tersedia, pada skor total dan kesimpulan akan menampilkan hasilnya secara otomatis berdasarkan isian setelah memilih tombol simpan yang tersedia.

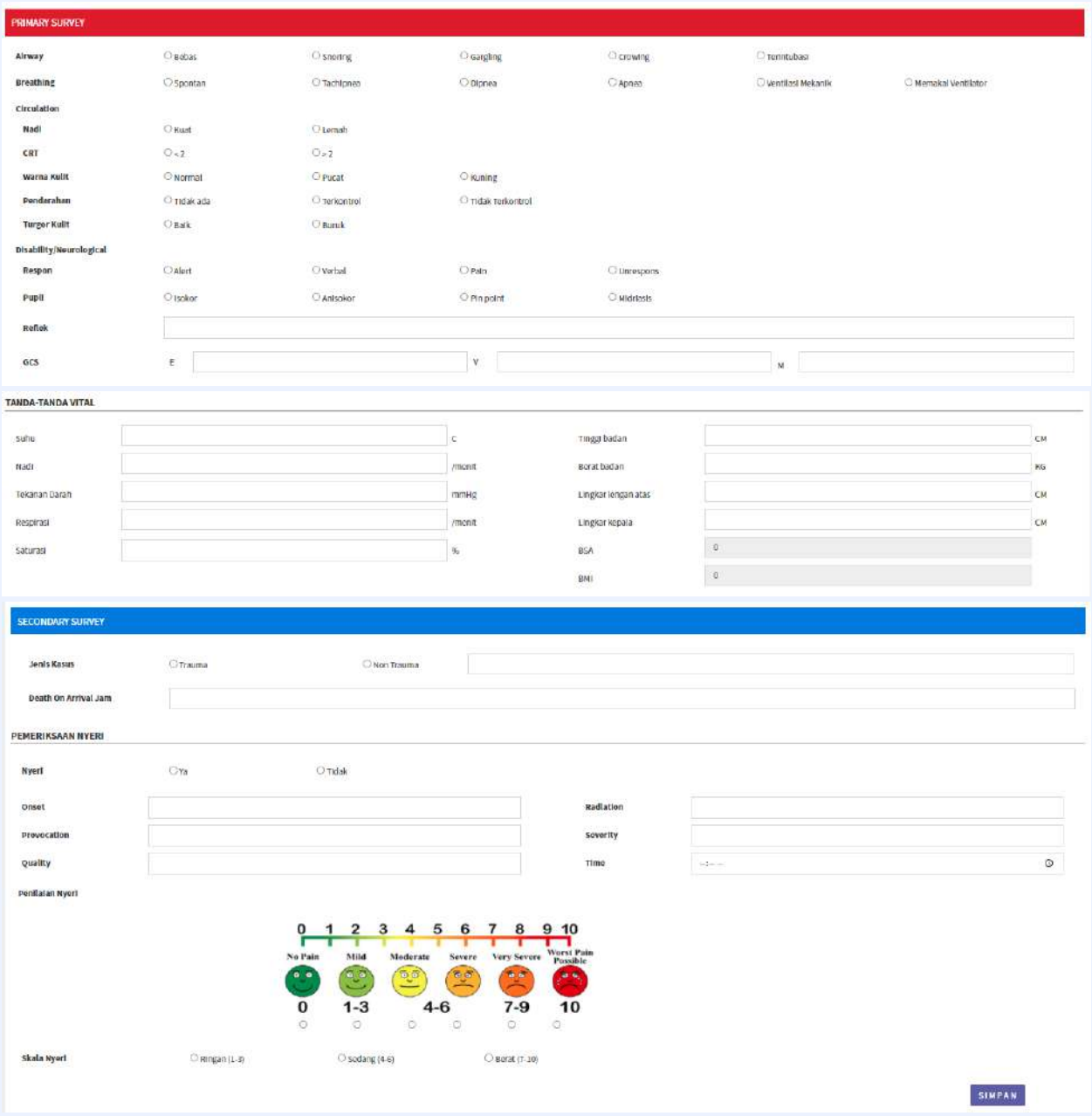


Gambar 44 Pengkajian resiko jatuh anak

Pengkajian resiko jatuh pada anak menggunakan *humpty dumpty,* pengisiannya dengan memilih salah satu dari pilihan yang tersedia, pada skor total dan kesimpulan akan menampilkan hasilnya secara otomatis berdasarkan isian setelah memilih tombol simpan yang tersedia.

c) Visum

Untuk pengisian pada visum hanya terdiri atas *primary* dan *secondary survey*.

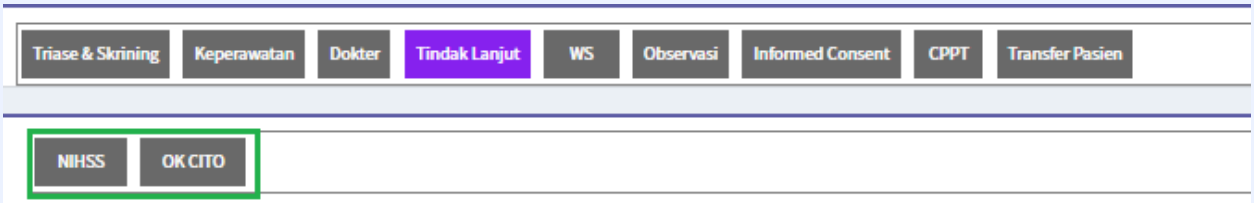


Gambar 45 Form visum keperawatan

Gambar di atas adalah form isian keperawatan untuk visum cara pengisian sama seperti pada form keperawatan untuk dewasa.

b. Tindak Lanjut (Keperawatan)

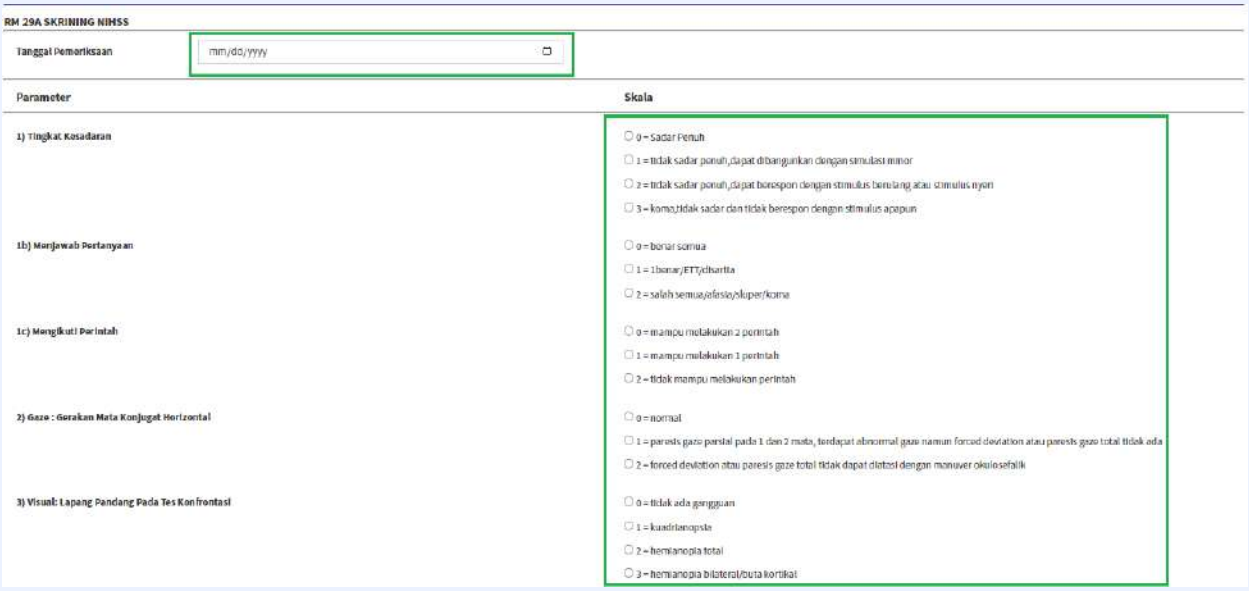
Tindak lanjut pada keperawatan terdiri dari dua (2) buah form, yaitu RM 29A SKRINING NIHSS dan RM 36A FORMULIR SERAH TERIMA PASIEN (PRA OPERASI).

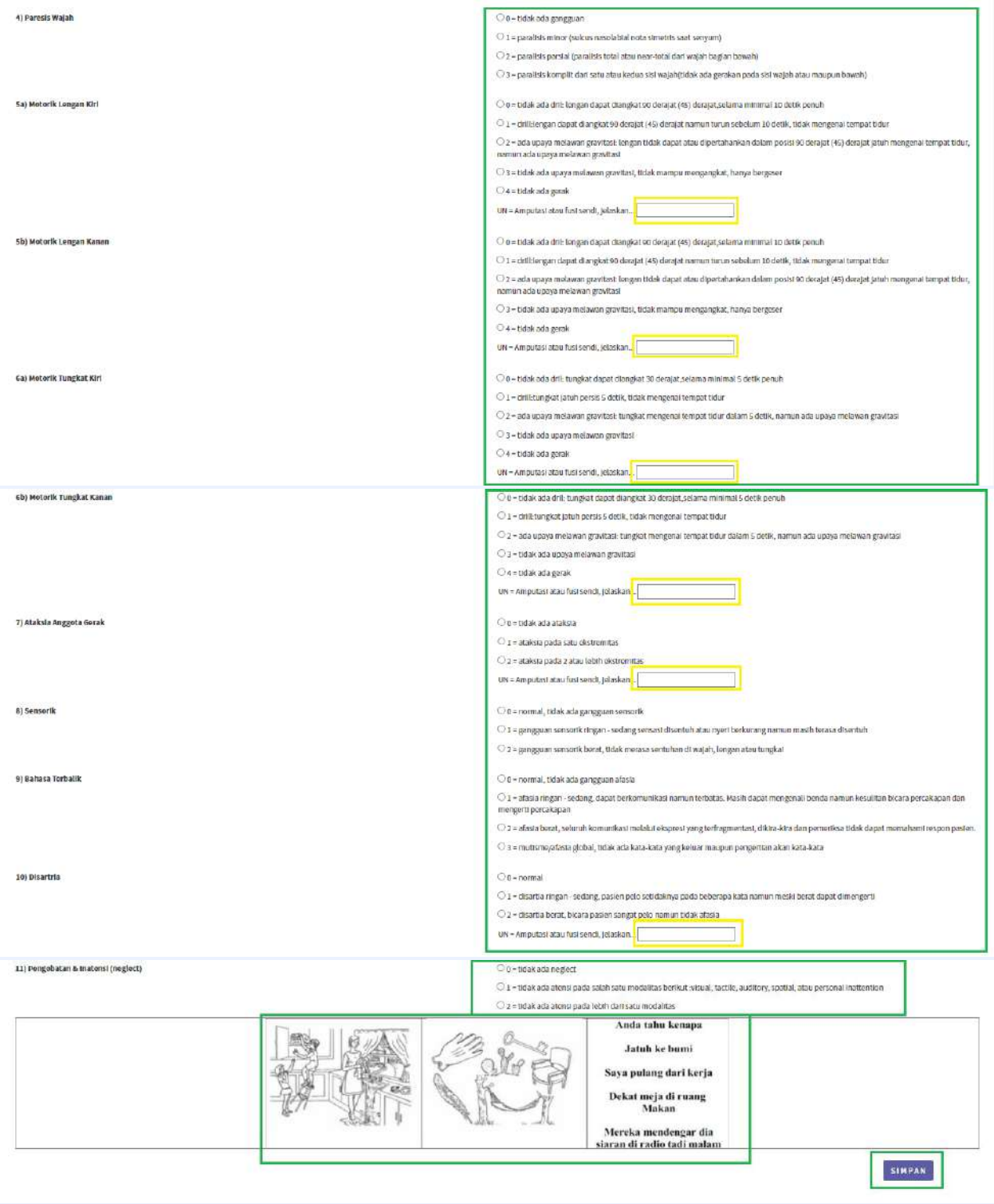


Gambar 46 Tab menu tindak lanjut pada keperawatan

a) NIHSS

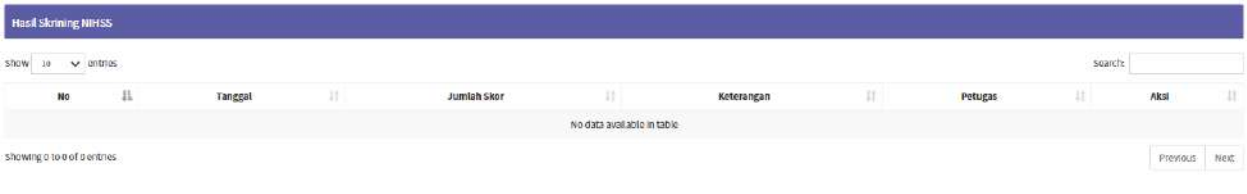
NIHSS berisikan form untuk skrining NIHSS.





Gambar 47 Skrining NIHSS

Jenis isian pada skrining NIHSS berupa tanggal dan kebanyakan radio button, yaitu hanya dapat memilih satu pilihan, terdapat pula kolom untuk menjelaskan jawaban dibeberapa pertanyaan. Untuk mengakhiri silakan pilih tombol simpan.



Gambar 48 Tabel hasil skrining NIHSS

Hasil dari skrining yang dilakukan akan tampil pada tabel di gambar atas.

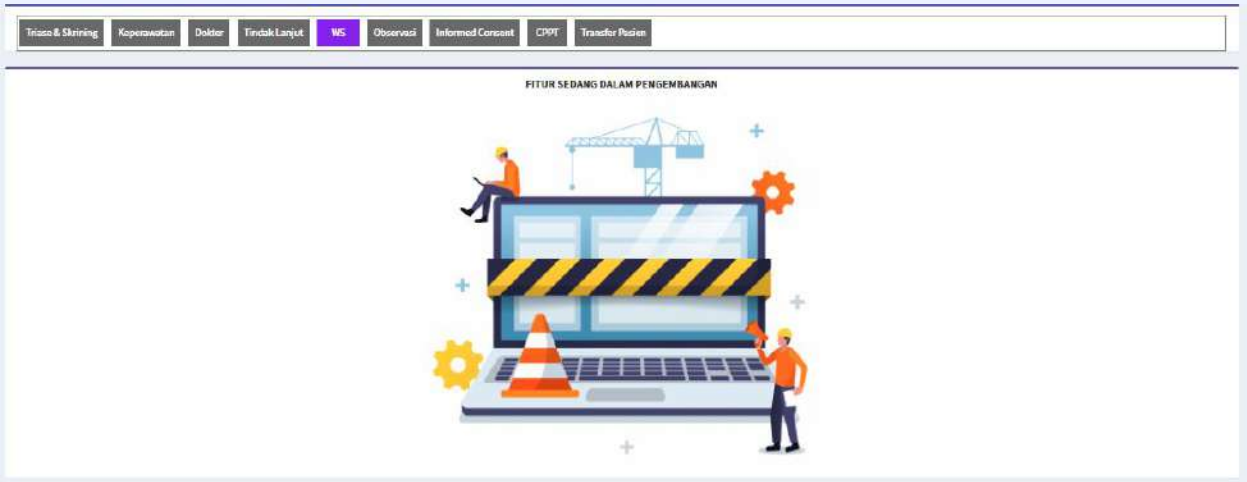


Gambar 49 Hasil isian skrining NIHSS

Hasil skrining akan menampilkan tanggal, jumlah skor (otomatis), keterangan (otomatis), nama petugas (sesuai akun yanag login) dak aksi yaitu tombol untuk melihat hasil dari skrining.

*a) WS (*Warning Score*)*

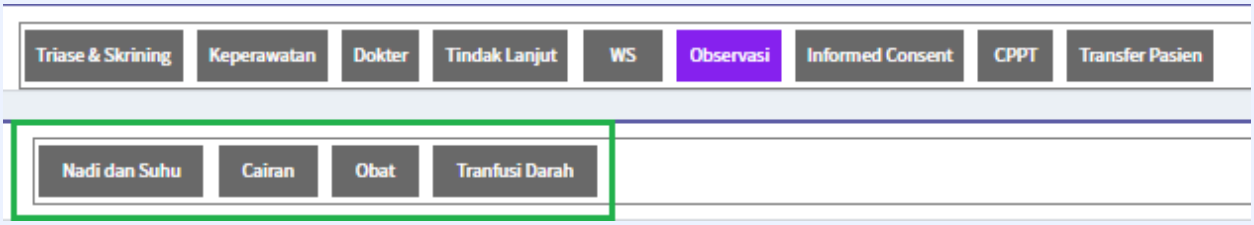
Untuk *warning score* saat ini masih dalam masa pengembangan, kedepannya akan dibuat tiga jenis *warning score* yaitu *Early Warning Score, Pediatric Early Warning Score* dan *Modified Early Obstetry Warning Score*.



Gambar 50 Warning score

c. Observasi

Pada tab riwayat observasi terdapat empat (4) buah form yaitu nadi dan suhu, cairan, obat dan tranfusi darah.



Gambar 51 Tab Observasi

a) Nadi dan Suhu



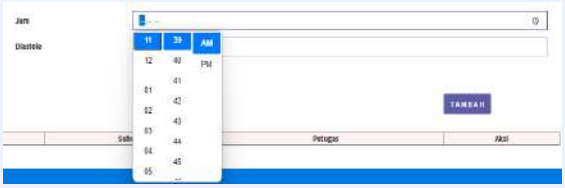
Gambar 52 Form nadi dan suhu

Isian yang disediakan adalah tanggal dapat diinput manual atau pilih pada ikon aplikasi akan menampilkan kalender, jam dapat diisi manual atau pilih ikon , sedangkan untuk sistole, diastole dan suhu dapat diisi secara manual dengan teks yang bebas. Pilih tombol tambah untuk menambahkan data. **Harap diperhatikan untuk berpindah ke kolom berikutnya jangan menggunakan ENTER pada keyboard namun gunakan TAB atau gunakan kursor pada mouse.**



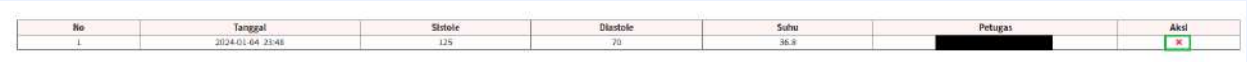
Gambar 53 Aplikasi akan menampilkan tanggal saat memilih ikon kalender

Saat memilih ikon akan tampil seperti pada gambar di atas.



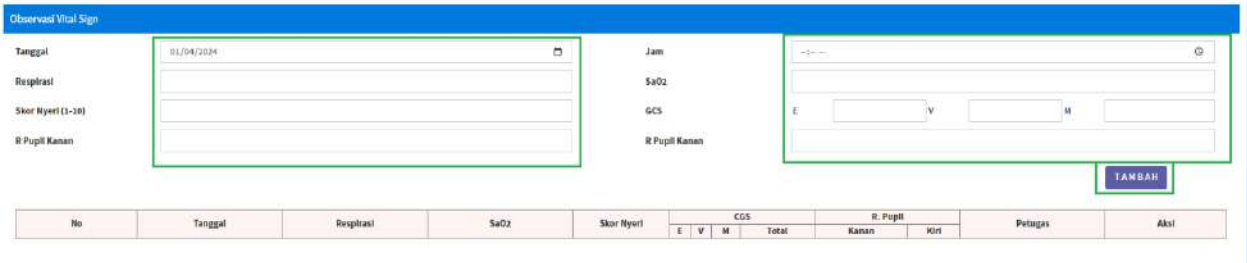
Gambar 54 Aplikasi menampilkan jam dengan pilihan AM/PM

Saat memilih ikon akan tampil seperti pada gambar di atas. AM berlaku untuk jam 12.00 malam hingga 11.59 siang. PM berlaku untuk 12.00 siang hingga 11.59 malam.



Gambar 55 Hasil penambahan data

Gambar di atas adalah hasil dari penambahan data yang diisi, jika terdapat kekeliruan isian dapat dihapus dengan memilih tombol ✕ pada kolom aksi.



Gambar 56 Observasi vital sign

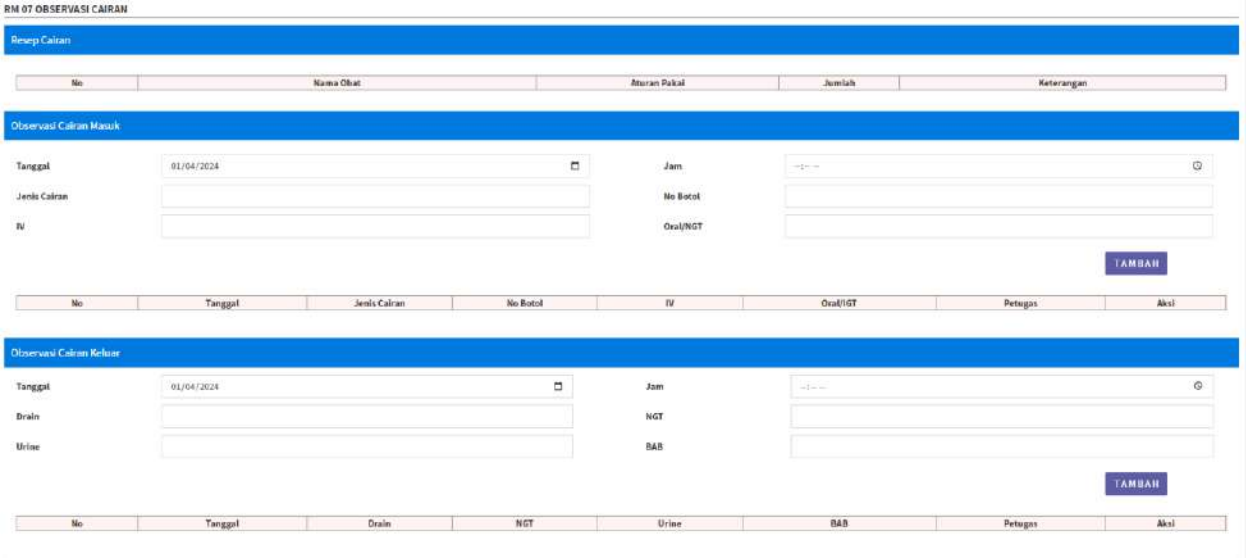
Di bawah observasi nadi dan suhu terdapat observasi vital sign, cara pengisian mirip dengan observasi nadi dan suhu, dari mengisi tanggal, jam, respirasi, saO2, skala nyeri, GCS, retina pupil kiri dan kanan, jika salah satu kolom tidak digunakan dapat diganti dengan tanda strip (-). **Harap diperhatikan untuk berpindah ke kolom berikutnya jangan menggunakan ENTER pada keyboard namun gunakan TAB atau gunakan kursor pada mouse.**



Gambar 57 Hasil penambahan data

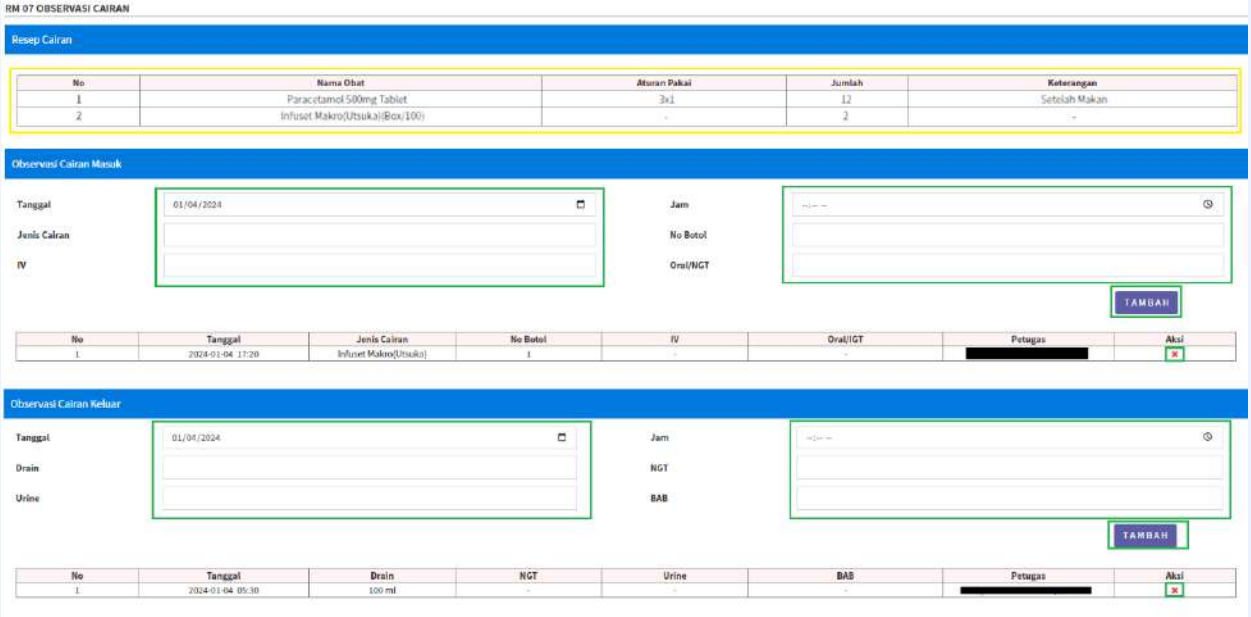
Gambar di atas adalah hasil dari penambahan data yang diisi, pada CGS akan menghitung total otomatis, jika terdapat kekeliruan isian dapat dihapus dengan memilih tombol ✕ pada kolom aksi.

b) Cairan



Gambar 58 Observasi Cairan

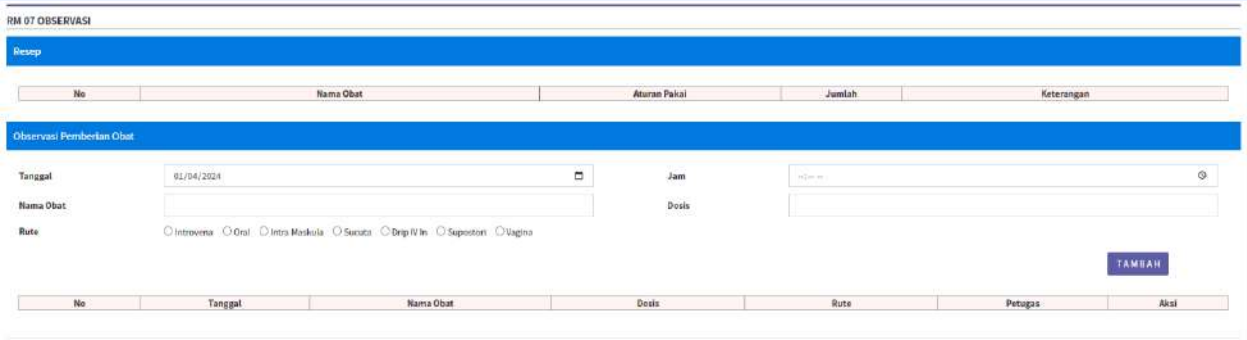
Pada observasi cairan terdapat resep cairan, observasi cairan masuk, observasi cairan keluar. Resep cairan akan didapatkan ketika dokter telah mengisi dan mengirimkan eresep, cara pengisian kolom dengan mengetikkan isian pada tiap kolom, untuk tanggal dan jam menyesuaikan waktu pemberiannya, jika salah satu kolom tidak digunakan dapat diganti dengan tanda strip (-). Untuk menambahkan data pilih tombol simpan. **Harap diperhatikan untuk berpindah ke kolom berikutnya jangan menggunakan ENTER pada keyboard namun gunakan TAB atau gunakan kursor pada mouse.**



Gambar 59 Hasil tambah data pada observasi cairan masuk dan keluar

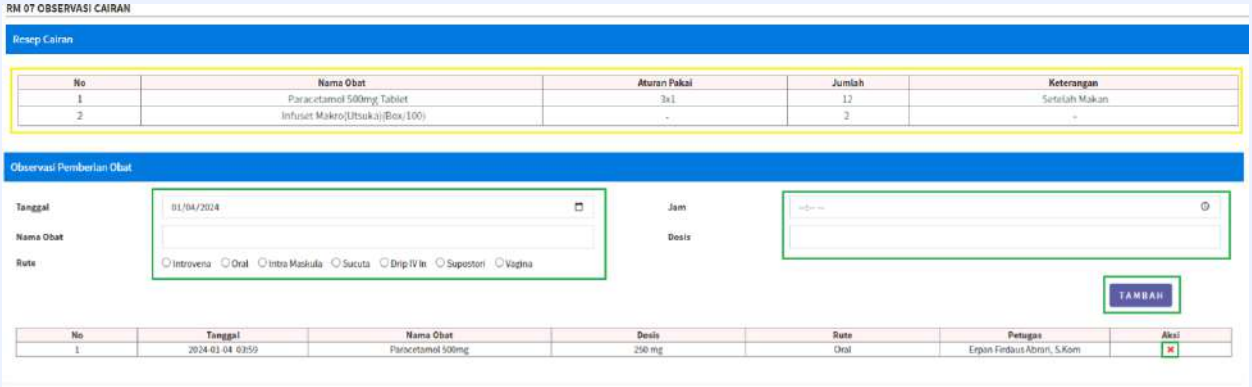
Pada gambar di atas telah menampilkan eresep dari dokter dan hasil isian pada cairan masuk dan keluar, jika terdapat kekeliruan isian dapat dihapus dengan memilih tombol ✖ pada kolom aksi.

c) Obat



Gambar 60 Observasi obat

Seperti pada resep cairan di observasi obat juga terdapat hasil eresep milik dokter, cara pengisian kolom dengan mengetikkan isian pada tiap kolom, untuk tanggal dan jam menyesuaikan waktu pemberiannya, jika salah satu kolom tidak digunakan dapat diganti dengan tanda strip (-) pada rute pilih jenis rutte yang diberikan. Untuk menambahkan data pilih tombol simpan. **Harap diperhatikan untuk berpindah ke kolom berikutnya jangan menggunakan ENTER pada keyboard namun gunakan TAB atau gunakan kursor pada mouse.**



Gambar 61 Hasil tambah data pada observasi obat

Pada gambar di atas telah menampilkan eresep dari dokter dan hasil isian dari observasi pemberian obat, jika terdapat kekeliruan isian dapat dihapus dengan memilih tombol ✖ pada kolom aksi.

d) Tranfusi darah

Untuk transfusi darah saat ini masih dalam masa pengembangan, kedepannya akan dibuat formulir observasi transfusi darah.



Gambar 62 Form transfusi darah masih dalam pengembangan

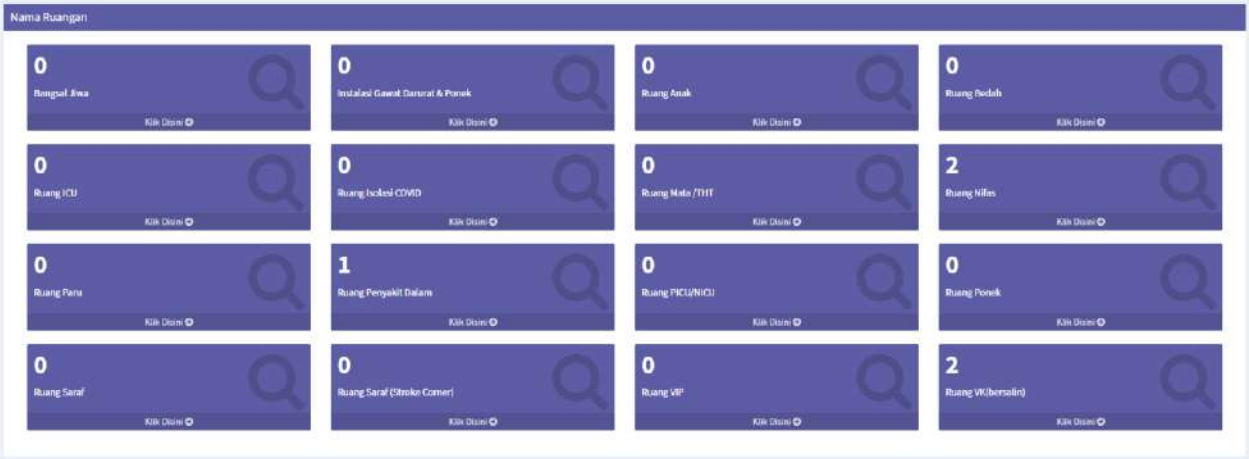
d. Informed Consent

Pada tab *informed consent* akan menampilkan semua jenis *informed consent,* untuk pengisiannya sesuai dengan ketentuan akan dilakukan oleh dokter. Namun pengguna (perawat dan bidan) dapat melihat isi riwayat dari *informed concent* yang diberikan.



Gambar 63 Informed concent

Saat memilih *informed concent*, browser akan membuka tab baru dan akan menampilkan seperti pada gambar si atas, dimana riwayat adalah hal pertama yang ditampilkan dan pada tab berikutnya diikuti oleh tab semua jenis *informed consent* yang tersedia.



Gambar 64 Tampilan informed concent pada tablet

Ketika dokter telah mengisi *informed concent*, maka pada taab yang telah disediakan akan tampil seperti pada gambar di atas. Dimana angka yang tertera pada tiap ruangan mengindikasikan jumlah pasien yang diberikan *informed concent.*



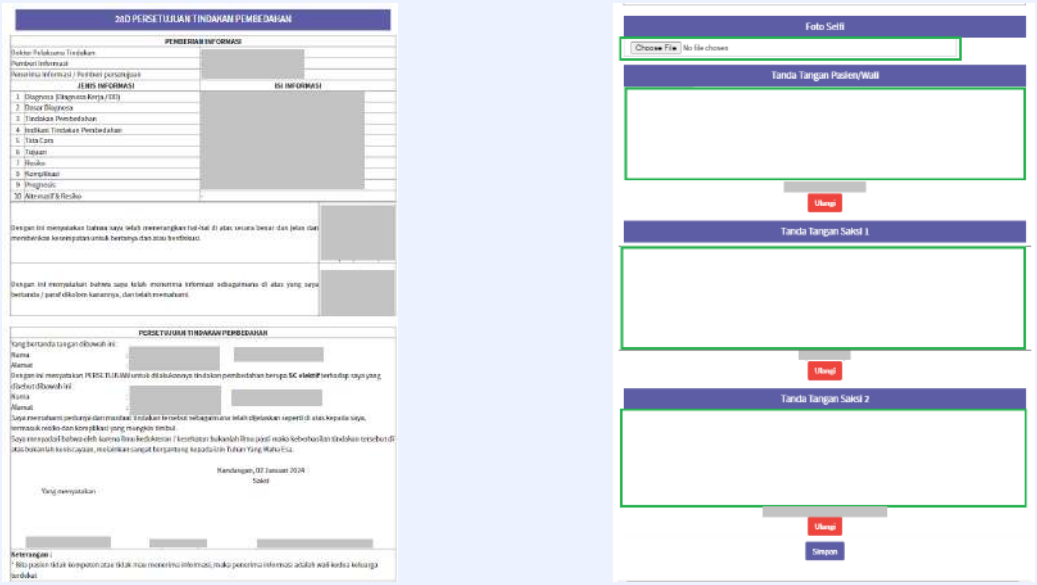
Gambar 65 Tampilan saat memilih ruangan

Saat memilih ruangan, akan menampilkan nama ruangan, nomor MR dan nama pasien,



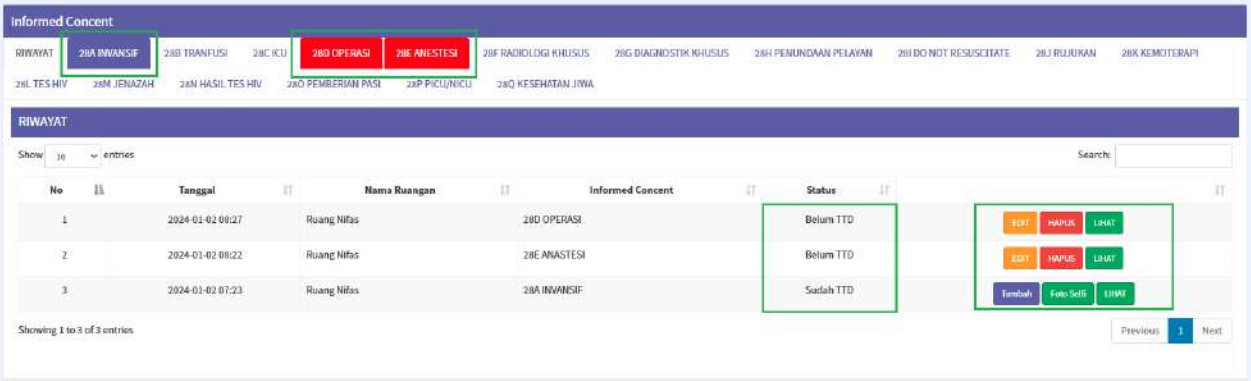
Gambar 66 Tampilan saat memilih pasien

Ketika memilih pasien aplikasi akan menampilkan nomor rekam medis dan nama psien diikuti dengan jenis *informed concent* yang diberikan.



Gambar 67 Informed concent tindakan pembedahan

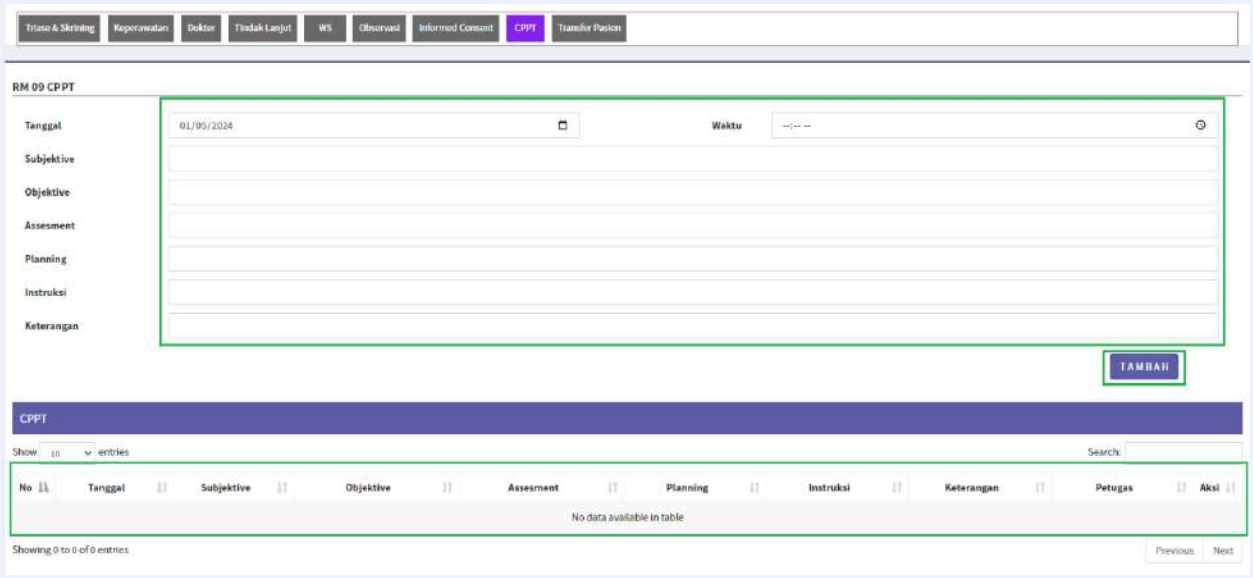
Gambar di atas merupakan form *informed concent* tindakan pembedahan yang sudah terisi pada tablet, cara pengisian tanda tangannya pertama pada foto selfie pilih *choose file* silakan foto orang yang akan menandatangani formulir (hal ini berkaitan dengan keabsahan tanda tangan digital menurut BSSN), kemudian pada tanda tangan pasien/wali isi dengan tanda tangan menggunakan *stylus* yang sudah tersedia, jika terdapat kesalahan pilih tombol ulangi, lakukan langkah yang sma pada tanda tangaan saksi 1 dan 2, setelah yakin semua formulir terisi dengan benar pilih simpan.



Gambar 68 Riwayat informed concent

Saat *informed concent* telah diberikan akan tampil pada riwayat, pada tabel riwayat akan menginformasikan tanggal pemberian *informed concent,* ruangan yang menangani, jenis *informed concent*, status penandatanganan dan kolom aksi yang berisi tombol untuk edit, hapus (form yang belum ditandatangani), lihat, tambah (menambahkan *informed concent* yang sama), foto selfie (foto dan tanda tangan penerima *informed concent*) dan lihat untuk melihat formulir yang telah diisi. Pada tab dapat dilihat ada beberapa jenis warna, defaultnya adalah warna putih yaitu tab yang belum digunakan, ungu sudah digunakan dan ditandatangani (jika ingin menggunakn form *informed concent* yang sama pada riwayat silakn pilih tombol tambah nanti akan menampilkan form baru dengan jenis yang sama dan belum terisi) dan warna merah yaitu form yang sudah terisi dan belum ditandatangani.

e. CPPT



Gambar 69 Form CPPT

Isian yang disediakan adalah tanggal dapat diinput manual atau pilih pada ikon aplikasi akan menampilkan kalender, waktu dapat diisi manual atau pilih ikon ,

sedangkan untuk subjective, objective, assesment, planning, intruksi dan keterangan dapat diisi secara manual dengan teks yang bebas, jika salah satu kolom tidak digunakan dapat diganti dengan tanda strip (-). Pilih tombol tambah untuk menambahkan data. **Harap diperhatikan untuk berpindah ke kolom berikutnya jangan menggunakan ENTER pada keyboard namun gunakan TAB atau gunakan kursor pada mouse.**



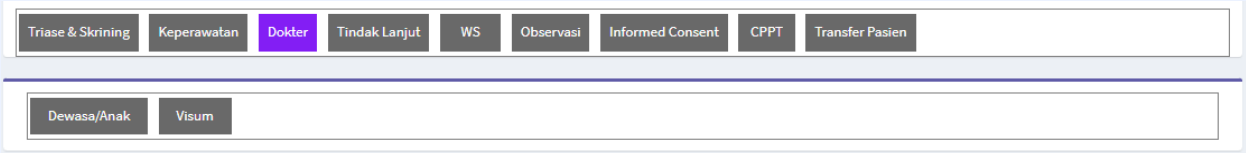
Gambar 70 Riwayat CPPT yang telah terisi

Pada gambar di atas telah menampilkan riwayat CPPT yang telah terisi dengan tambahan petugas yang mengisi, jika terdapat kekeliruan isian dapat dihapus dengan memilih tombol ✖ pada kolom aksi.

8 DOKTER

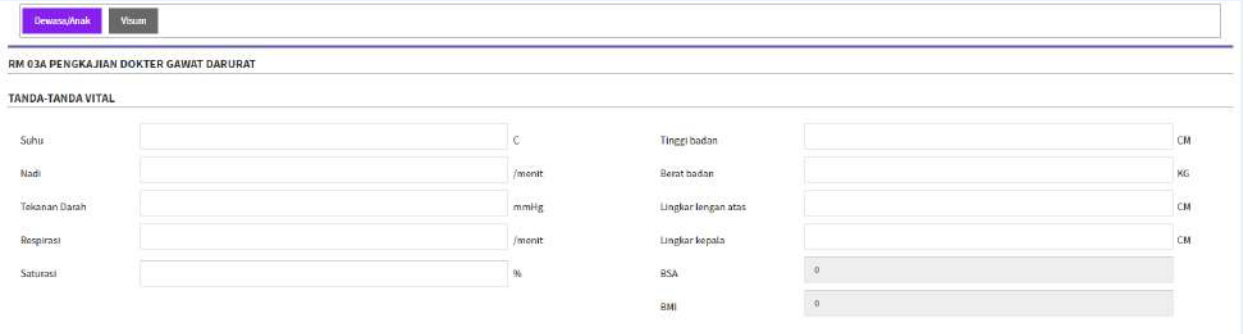
a. Dokter

Berikut merupakan menu yang ada pada Dokter



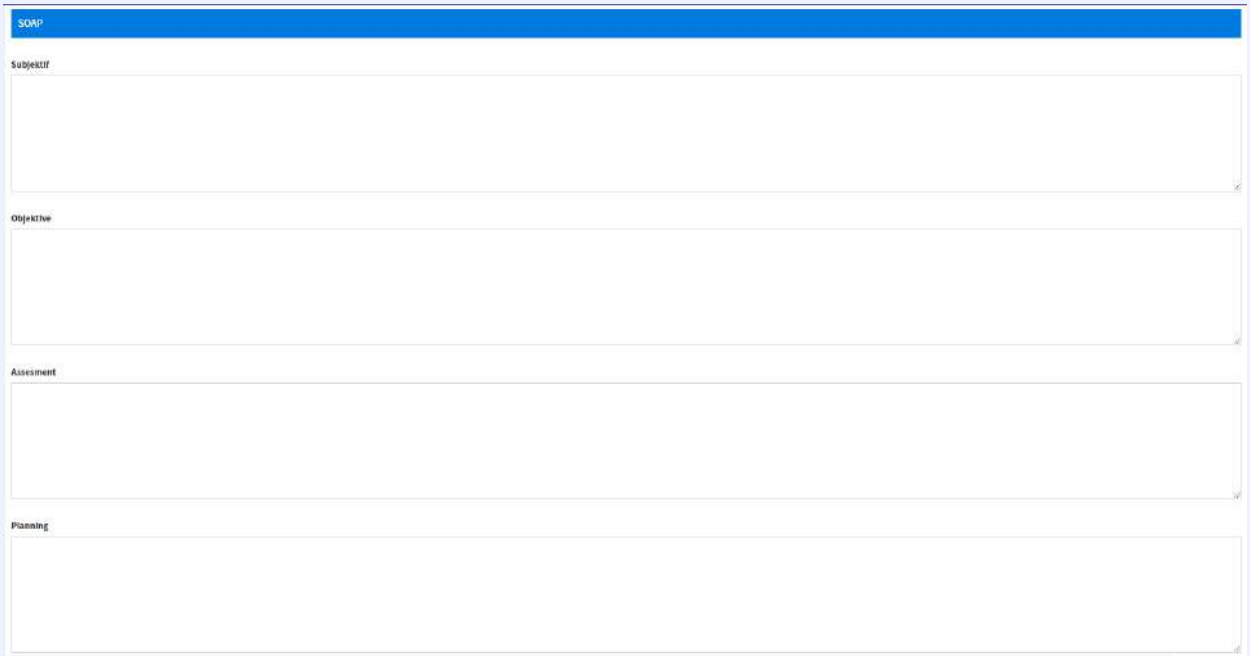
Gambar 71 Tab menu dokter

a) Menu Dewasa/Anak berisi form Pengkajian Dokter Gawat Darurat (03A)



Gambar 72 Tanda-tanda vital

Pada tanda-tanda vital yaitu suhu, nadi, tekanan darah, respirasi, saturasi, tinggi badan, berat badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala bentuk inputnya berupa angka dan tanda baca yaitu titik (.) dan karakter khusus garis miring (/) dan strip(-), **untuk tinggi badan dan berat badan wajib diisi** karena akan menghitung secara otomatis pada BSA dan BMI sehingga dua kolom tersebut tidak perlu diisi manual. **Pilih tombol simpan untuk menyimpan semua hasil pengisian.**



Gambar 73 SOAP

Pengisian SOAP dapat diisi teks dengan berbagai karakter (huruf, angka dan karakter khusus) dan memiliki batasan 5000 karakter pada tiap kolomnya.



Gambar 74 Form dokter

Kolom asisten dokter disediakan untuk mengakomodir jumlah dokter yang melakukan pemeriksaan lebih dari satu orang, cara pengisiannya dengan mengetikkan minimal tiga kata inisial dari nama dokter dan dari aplikasi akan menampilkan saran nama yang mirip dengan isian, pilih nama yang sesuai. **Pilih tombol simpan untuk menyimpan semua hasil pengisian.**

Untuk menambahkan konsultasi dengan dokter spesialis pilih tambah data.



Gambar 75 Form konsultasi ke dokter spesialis

Hingga tampil form seperti diatas, isi nama dokter cara pengisiannya dengan mengetikkan minimal tiga kata inisial dari nama dokter dan dari aplikasi akan menampilkan saran nama yang mirip dengan isian, pilih nama yang sesuai. Isi hasil konsultasi, **pilih tombol simpan untuk menyimpan semua hasil pengisian.**

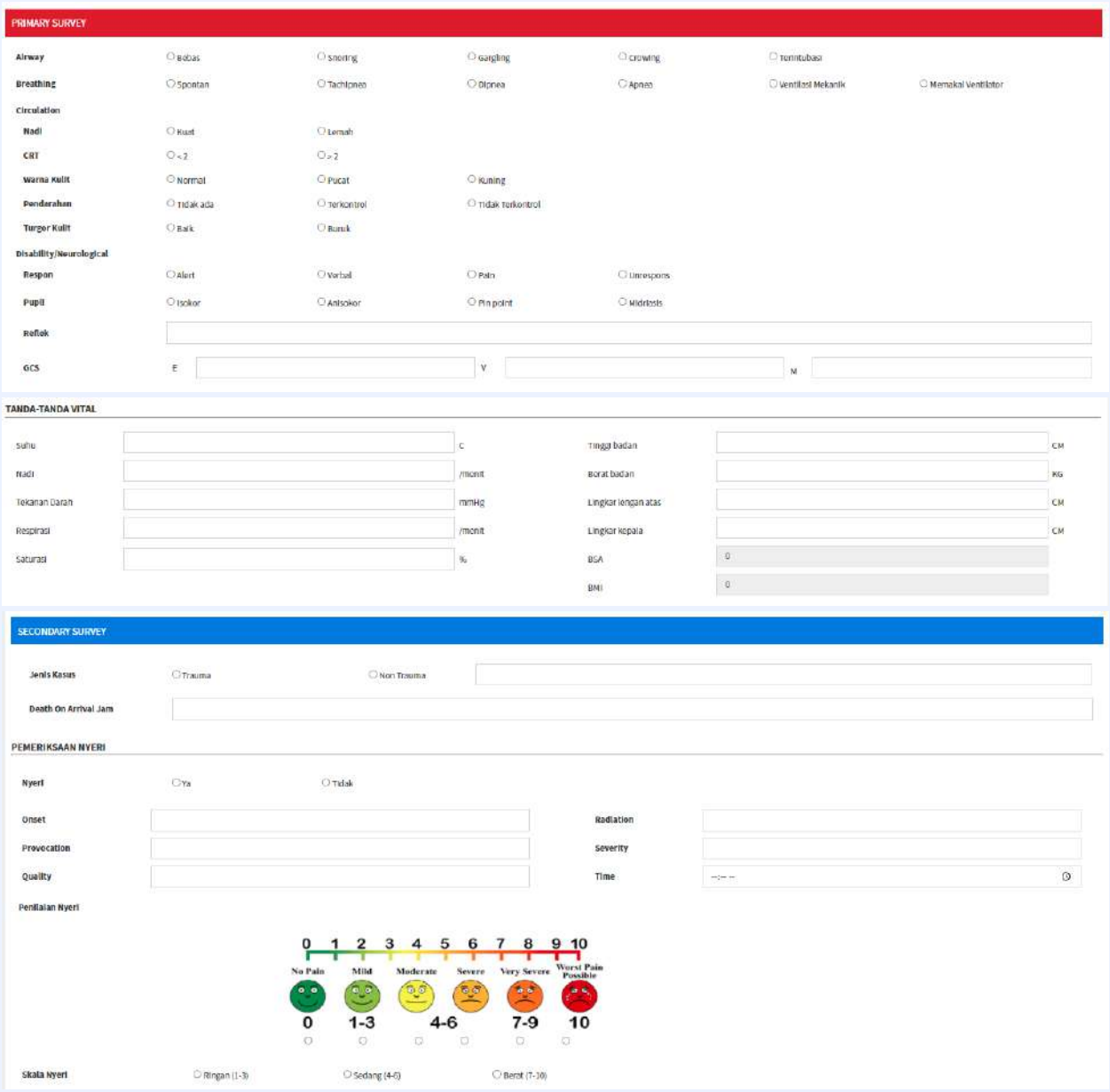


Gambar 76 Hasil isian form konsultasi

Hasil konsultasi akan masuk ke dalam tabel, jika terdapat kekeliruan isian dapat dihapus dengan memilih tombol ✖ pada kolom aksi.

b) Visum

Pada visum terdapat pemeriksaan *primary* dan *secondary survey*.



Gambar 77 Primary dan secondary survei pada form visum



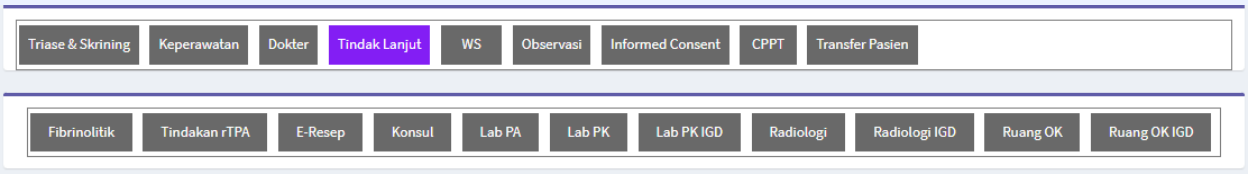
Gambar 78 Pemeriksaan visum

Pemeriksaan visum terdiri atas pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus dan kesimpulan.

b. Tindak Lanjut

Tab tindak lanjut, pada form tab ini disediakan beberapa tombol untuk mengakses tindak lanjut yang akan diberikan kepada pasien, berikut merupakan keterangan dari tombol yang disediakan.

Berikut merupakan menu Tindak Lanjut pada Dokter



Gambar 79 Tab menu tindak lanjut dan isi dari tindak lanjut

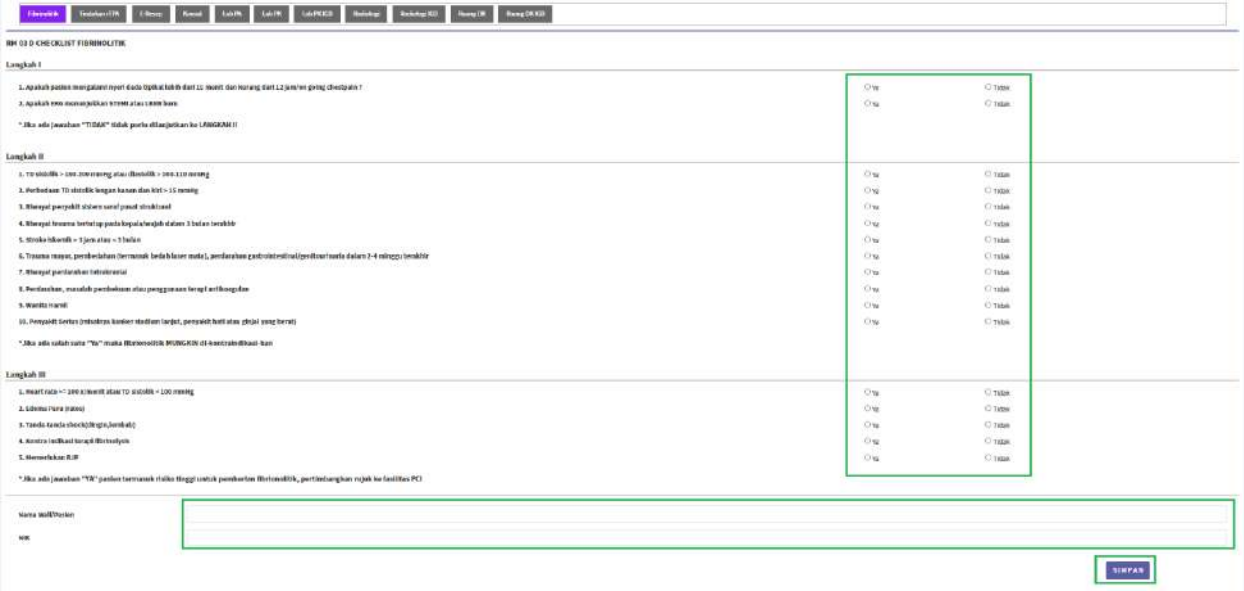
Nama Tombol	Keterangan
Fibrinolitik	Mengisi form Fibrinolitik
Tindakan rTPA	Mengisi form Tindakan rTPA
E-Resep	Mengakses e-resep
Konsul	Membuat konsul ke polikilinik (tahap pengembangan)
Lab PA	Mengajukan pemeriksaan ke lab PA
LAB PK/PK IGD	Mengajukan pemeriksaan ke lab PK (Pusat/IGD)
Radiologi/IGD	Mengajukan pemeriksaan ke lab radiologi (Pusat/IGD)
Ruang OK/OK IGD	Mengajukan pemeriksaan ke ruang OK (IBS/IGD)

a) Fibrinolitik



Gambar 80 Tab menu fibrinolitik

Fibrinolitik berisikan form untuk cheklist fibrinolotik.

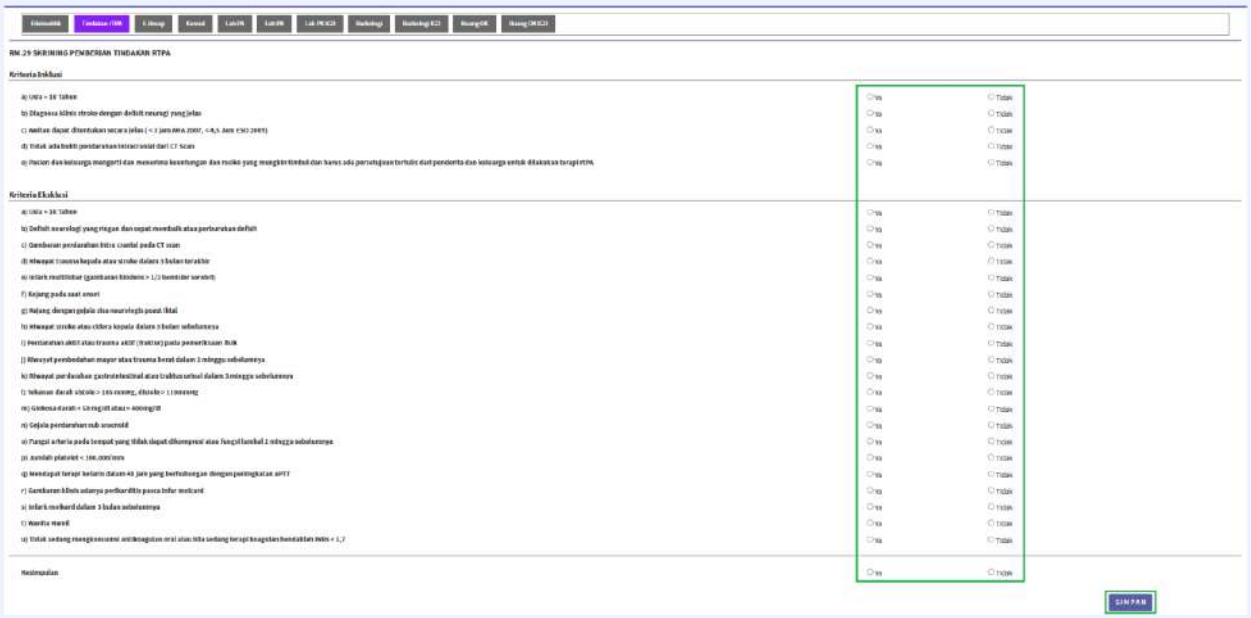


Gambar 81 Form fibrinolitik

Jenis isian pada fibrinolotik berupa pilihan menggunakan radio button, yaitu hanya dapat memilih satu pilihan, terdapat pula kolom untuk menuliskan nama pasien/wali pasien dan NIK, untuk mengakhiri pengisian silakan pilih tombol simpan.

b) Tindakan rTPA

Tindakan rTPA berisikan form untuk skrining pemberian tindakan rTPA.



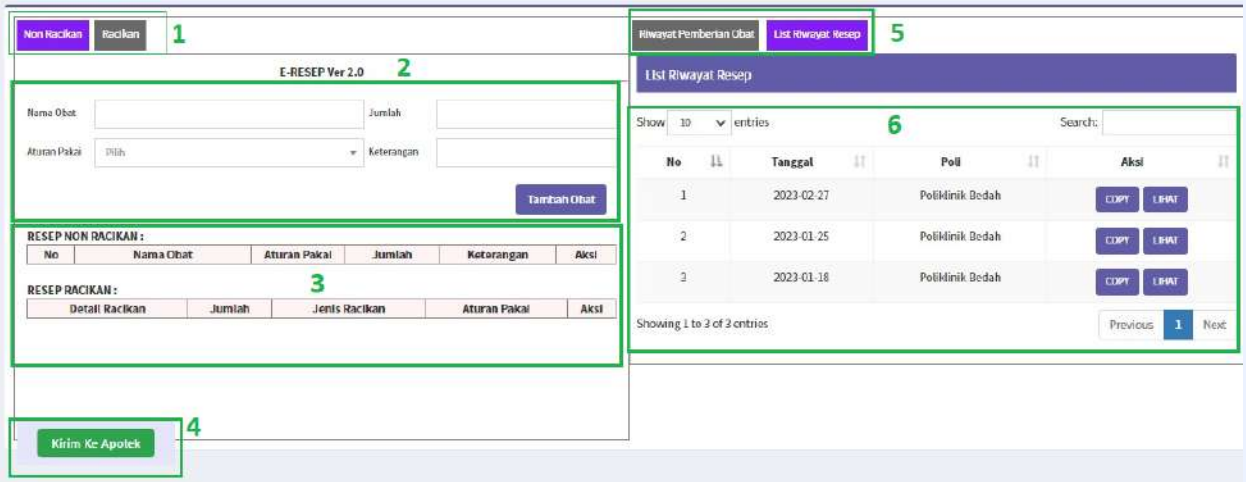
Gambar 82 Form tindakan rTPA

Jenis isian pada skrining pemberian tindakan rTPA berupa pilihan menggunakan radio button, yaitu hanya dapat memilih satu pilihan, untuk mengakhiri pengisian silakan pilih tombol simpan.

c) E-Resep



Gambar 83 Tab menu eresep



Gambar 84 Form eresep

Berikut ini merupakan keterangan dari form eresep.

No.	Keterangan
1	Tombol untuk memilih jenis obat yang akan diresepkan, racikan atau non racikan sesuai dengan pilihan pengguna sistem akan menampilkan form yang berbeda
2	Form obat non racikan
3	Tabel obat racikan dan non racikan yang ditambahkan pengguna akan masuk ke dalam tabel ini
4	Tombol untuk mengiriman ke apotek
5	Tombol untuk melihat list riwayat resep dan riwayat pemberian obat
6	Tampilan list riwayat resep, disini pengguna dapat memilih tombol copy untuk menyalin obat yang pernah diberikan dan tombol lihat untuk mengetahui riwayat obat yang pernah diberikan

Untuk menambahkan obat non racikan, ketikkan inisal nama obat pada kolom nama obat, isi jumlahnya, pilih aturan pakai dan pilih isian pada keterangan atau ketik isi keterangan jika tidak tersedia pada list pilihan, setelah selesai mengisi semuanya, pilih tombol tambah obat.



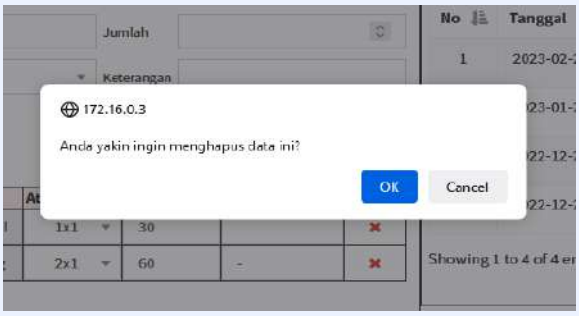
Gambar 85 Tambah obat

Obat yang berhasil ditambahkan akan masuk ke tabel resep non racikan.



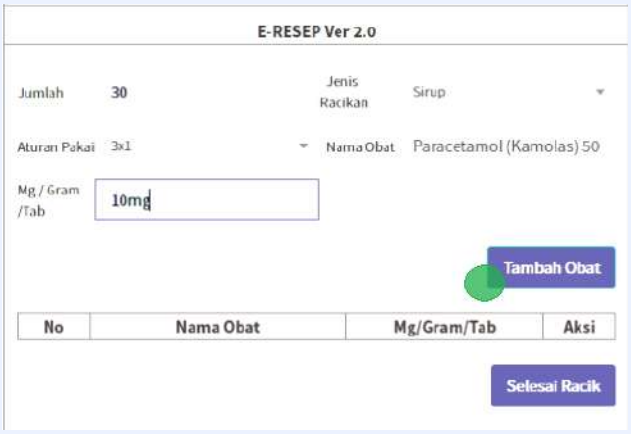
Gambar 86 Obat berhasil ditambahkan

Obat yang ditambahkan juga dapat dihapus, dengan cara memilih tanda ✖ pada kolom aksi, hingga terdapat notifikasi untuk menghapus seperti gambar di bawah ini.



Gambar 87 Notifikasi menghapus obat

Berbeda dengan obat racikan, untuk input pertama kali adalah jumlah obat yang akan diberikan kepada pasien, kemudian jenis racikan yang terdapat opsi pilihan, kemudian aturan pakai, nama obat cara input nama obat sama seperti pada obat non racikan kemudian masukkan dosis obat disertai keterangan mg/gram/tab dan yang terakhir pilih tombol tambah obat.



Gambar 88 Menambahkan obat racikan

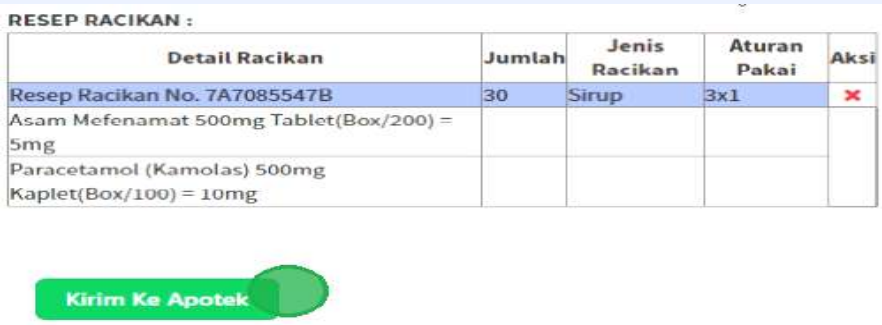
Pengguna dapat menambahkan obat kembali dengan mengisi nama obat dan dosisnya sesuai dengan kebutuhan. Setelah komposisi obat racikan dinilai cukup, pengguna dapat memilih tombol selesai racik.



Gambar 89 Hasil penambahakan obat racikan

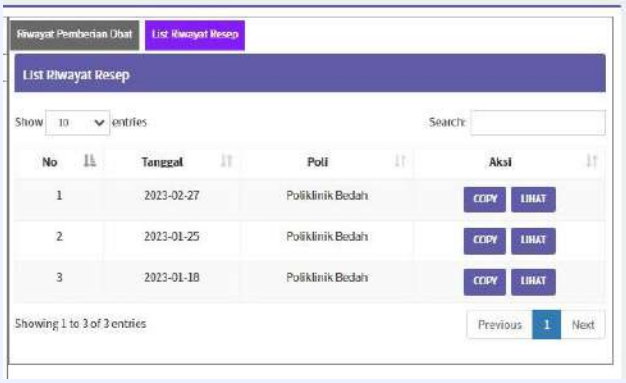
Pengguna dapat menambahkan obat kembali dengan mengisi nama obat dan dosisnya sesuai dengan kebutuhan. Setelah komposisi obat racikan dinilai cukup, pengguna dapat memilih tombol selesai racik. Obat yang selesai diracik akna menjadi 1 jenis obat racikan,

hingga pada tabel resep racikan akan diberikan nomor id racikan secara otomatis seperti gambar di bawah ini. Pengguna dapat membuat resep racikan lainnya dan tiap racikan akan dibedakan dengan nomor id racikan tersebut. Setelah selesai melakukan peresepan pengguna dapat memilih tombol kirim ke apotek agar dapat diproses oleh farmasi.



Gambar 90 Obat racikan memiliki nomor per-racikan

Selain menambahkan obat secara manual pada eresep juga memiliki **fitur copy resep**. Untuk menggunakan fitur ini dapat dilihat pada bagian kanan pada list riwayat resep, pada tabel terdapat informasi tanggal pemberian resep, klinik yang meresepkan dan kolom aksi yang memiliki 2 buah tombol yaitu copy untuk menyalin resep dan tombol lihat untuk mengetahui obat yang sudah pernah diberikan.



Gambar 91 List riwayat resep

Saat menggunakan fitur lihat, sistem akan menampilkan riwayat resep sebelumnya ketika terdapat nama obat yang berwarna merah ini menandakan bahwa stok obat tersebut kosong, sehingga saat melakukan salin resep, obat yang kosong ini tidak akan tersalin dan hanya obat tersedia saja yang dapat disalin.



RIWAYAT RESEP SEBELUMNYA

NON RACIKAN :

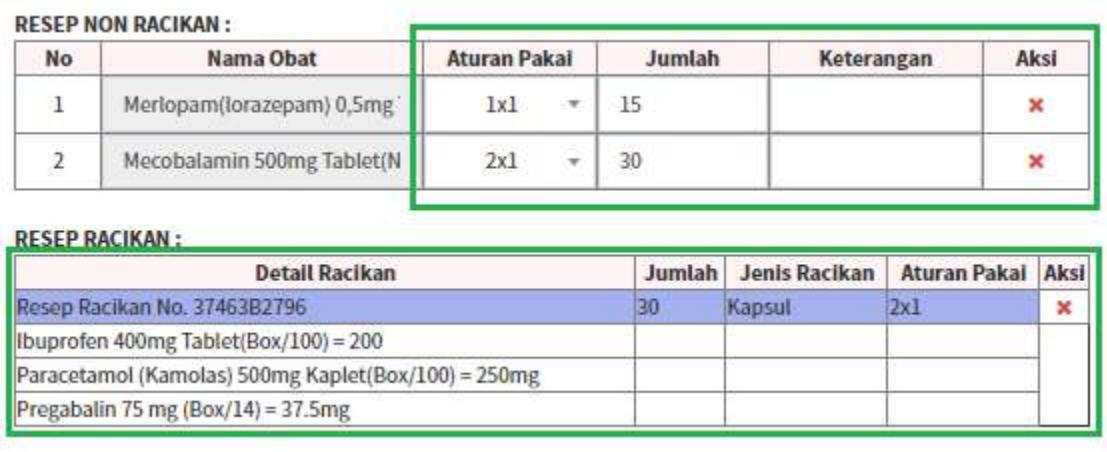
No	Nama Obat	Stok	Aturan Pakai	Jumlah	Keterangan
1	Miniaspi(Acetylsalicylic Acid)80mg Tablet(Box/100) - BPJS	0	1x1	15	
2	Merlopam(lorazepam) 0,5mg Tablet(Box/100) - BPJS	2497	1x1	15	
3	Mecobalamin 500mg Tablet(Novell/Box/100) - Umum	122	2x1	30	
4	Citicolin 500mg Tablet(Berno/Hexp/Natura) (Box/30) - Umum	0	2x1	30	

RACIKAN :

Detail Racikan	Jumlah	Jenis Racikan	Aturan Pakai
Resep Racikan No. 37463B2796	30	Kapsul	2x1
Ibuprofen 400mg Tablet(Box/100) = 200			
Paracetamol (Kamolas) 500mg Kaplet(Box/100) = 250mg			
Pregabalin 75 mg (Box/14) = 37.5mg			

Gambar 92 Riwayat resep

Saat menggunakan fitur copy, sistem akan menampilkan hasil salinan riwayat resep sebelumnya pada tabel resep non racikan dan racikan di bagian kiri, di tabel ini kita dapat mengubah aturan pakai, jumlah dan keterangan sesuai dengan kebutuhan atau menghapus obat yang tidak diperlukan, namun pada resep racikan pengguna tidak dapat merubah entitas apapun yang terdapat pada obat racikan yang disalin.



RESEP NON RACIKAN :

No	Nama Obat	Aturan Pakai	Jumlah	Keterangan	Aksi
1	Merlopam(lorazepam) 0,5mg	1x1	15		✖
2	Mecobalamin 500mg Tablet(N	2x1	30		✖

RESEP RACIKAN :

Detail Racikan	Jumlah	Jenis Racikan	Aturan Pakai	Aksi
Resep Racikan No. 37463B2796	30	Kapsul	2x1	✖
Ibuprofen 400mg Tablet(Box/100) = 200				
Paracetamol (Kamolas) 500mg Kaplet(Box/100) = 250mg				
Pregabalin 75 mg (Box/14) = 37.5mg				

Gambar 93 Hasil copy resep

Selain itu sistem juga memiliki fitur untuk menampilkan obat yang terakhir digunakan dalam kurun waktu 2 bulan pada riwayat pemberian obat. Pada fitur ini pengguna dapat menyalin obat per-item, namun fitur ini hanya dapat digunakan pada obat non racikan. Data

yang ditampilkan meliputi nama obat, dosis obat, stok yang tersedia dan jenis obat yaitu BPJS atau umum.



Gambar 94 RIwayat obat, dapat memilih salah satu obat untuk disalin

Cara menggunakannya pilih obat yg diperlukan dengan menconteng (✔) pilihan disamping nama obat, kemudian pilih tombol salin obat. Perbedaan antara fitur ini dengan fitur copy resep pada riwayat resep sebelumnya dapat dilihat pada tabel obat di bagian kiri, bagian yang tersalin pada fitur ini hanya nama obatnya saja sehingga harus menambahkan aturan pakai, jumlah dan keterangannya.

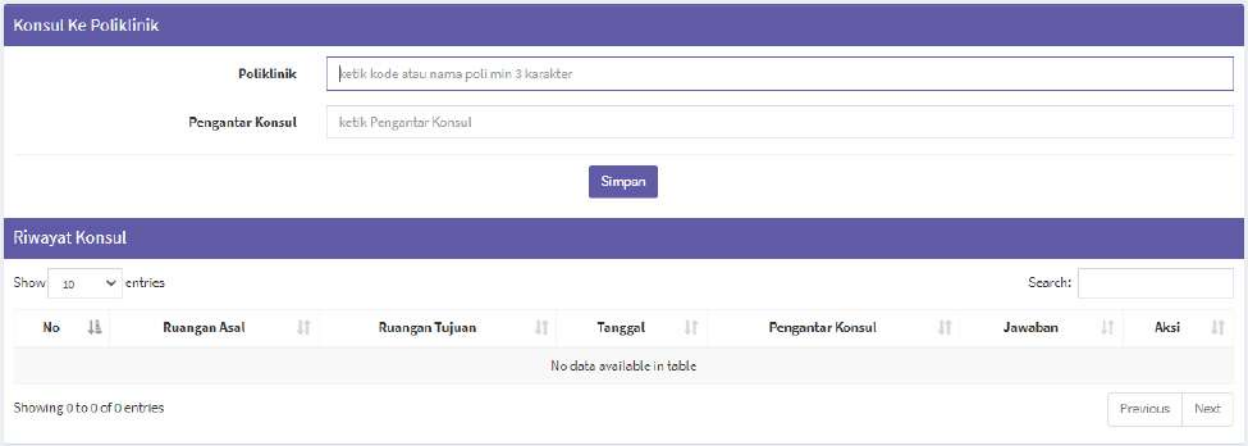


d) Konsul

Dokter bisa melakukan Konsul pasien ke Poliklinik, untuk IGD dapat digunakan untuk konsul ke ruang hemodialisis (HD).



Gambar 95 Tab menu konsul



Gambar 96 Konsul ke ruang hemodialisis

Cara mengisinya ketik inisial nama klinik minimal tiga kata, sistem akan menampilkan saran nama klinik yang mengandung kata tersebut, kemudian pengguna dapat memilih nama klinik yang sesuai, kemudian pengantar konsul disini pengguna dapat mengisi dengan mengetikkan isi pengantar, setelah selesai pilih tombol simpan untuk menyimpan isi inputan. Sistem juga menyediakan riwayat konsul yang menyimpan data konsul antar klinik milik pasien.

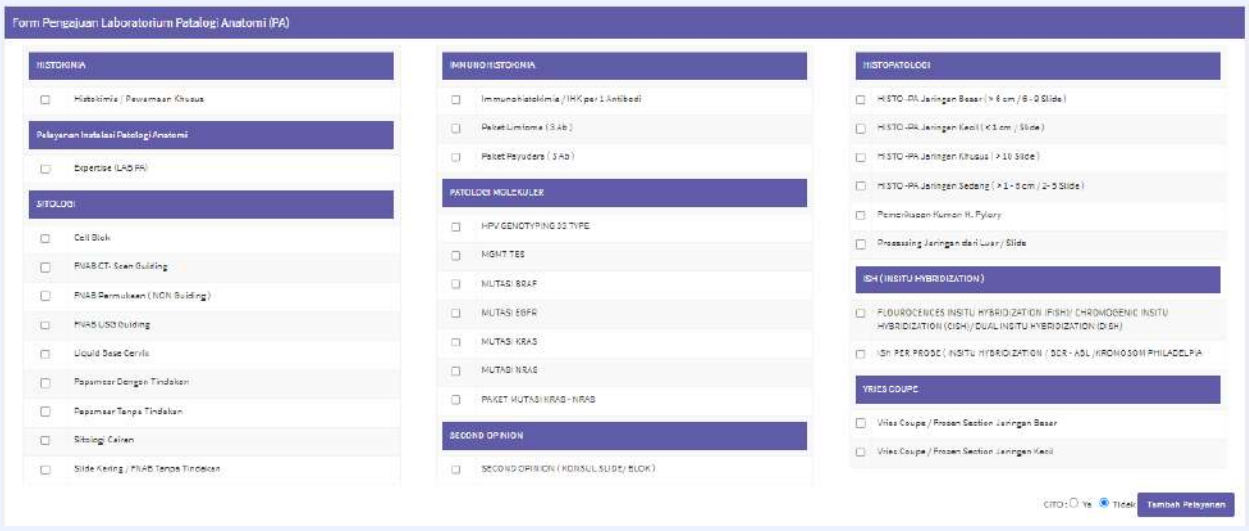
e) Lab PA

Dokter dapat melakukan pengajuan pemeriksaan pada laboratorium patologi anatomi (PA).



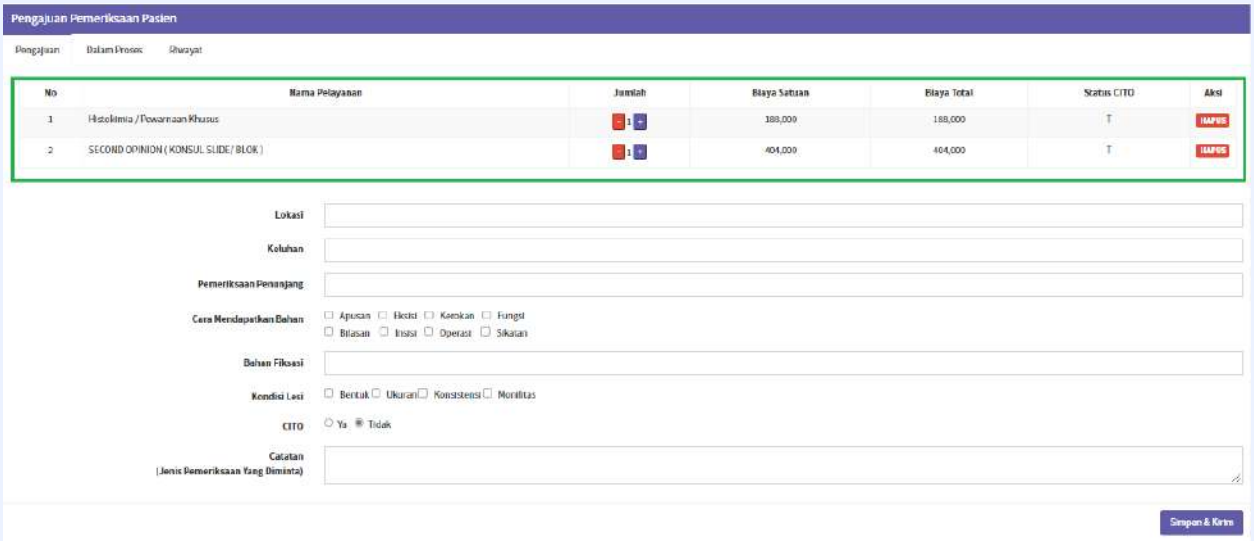
Gambar 97 Tab menu Lab PA

Cara membuat pengajuannya pengguna dapat memberikan tanda centang disamping sub pemeriksaan, kemudian memilih pemeriksaan ini bersifat CITO dengan pilihan ya dan tidak (dimana default yang digunakan sistem adalah tidak), kemudian pilih tombol tambah disamping pilihan CITO.



Gambar 98 Form pengajuan pemriksaan ke lab PA

Hasil penambahan jenis pemeriksaan akan masuk pada tabel pengajuan seperti pada gambar di bawah, pengguna masih dapat menambah jumlah layanan pemeriksaan dan menambah pengajuan lainnya atau menghapus jenis pemeriksaan yang tidak diperlukan. Kemudian isi kolom isian di bawah tabel pemeriksan, setelah selesai mengisi semuanya pilih tombol simpan dan kirim untuk mengirim ke laboratorium PA.



Gambar 99 Pengajuan berhasil ditambahkan ke tabel

Setelah dikirimkan maka data yang tadi berada di pengajuan akan berpindah ke tab dalam proses, ketika data berada di tab ini pengguna dapat membatalkan pengajuan dengan memilih tombol hapus semua.



Gambar 100 Pengajuan sudah dikirimkan ke lab PA

Ketika petugas dari laboratorium telah memproses pengajuan permintaan data akan berpindah ke riwayat.



Gambar 101 Pengajuan sudah diproses lab PA

f) Lab PK (Pusat/IGD)

Dokter dapat melakukan Pengajuan pemeriksaan pada laboratorium patologi klinik dan dapat memilih jenis-jenis pemeriksaan disertai sub pemeriksaan yang tersedia pada laboratorium PK. Dokter juga dapat memilih Lab tempat pemeriksaannya yaitu **Lab PK Pusat atau Lab PK IGD**.



Gambar 102 Tab menu Lab PK dan PK IGD

Cara membuat pengajuannya pengguna dapat memberikan tanda centang disamping sub pemeriksaan, kemudian memilih pemeriksaan ini bersifat CITO dengan pilihan ya dan tidak (dimana default yang digunakan sistem adalah tidak), kemudian pilih tombol tambah disamping pilihan CITO.

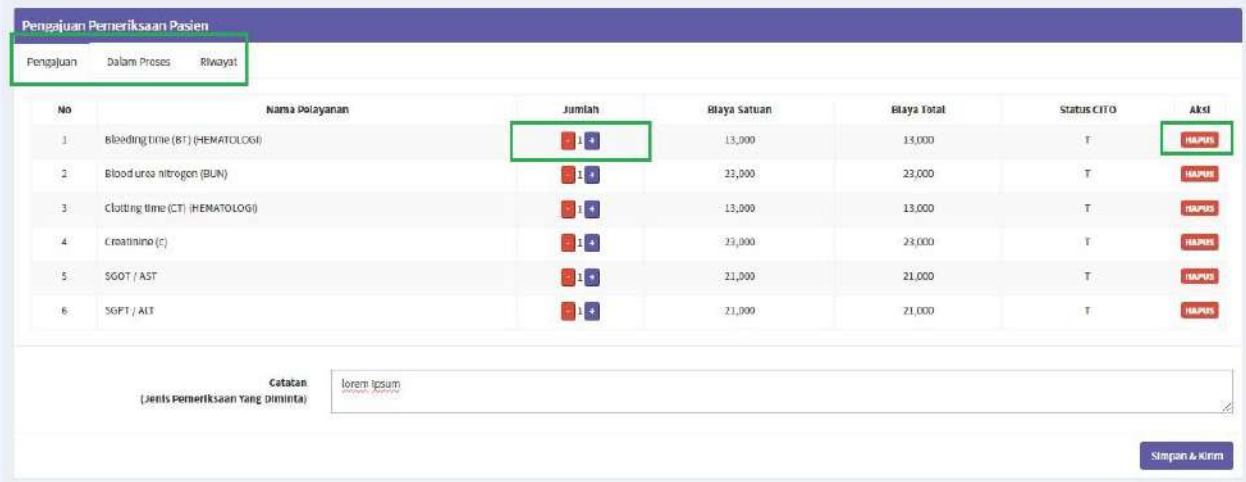


Gambar 103 Form pengajuan lab PK



Gambar 104 Form pengajuan lab PK IGD

Hasil penambahan jenis sub pemeriksaan akan masuk pada tabel pengajuan seperti pada gambar di bawah, pengguna masih dapat menambah jumlah layanan pemeriksaan dan menambah pengajuan lainnya atau menghapus jenis pemeriksaan yang tidak diperlukan. Jika terdapat informasi atau pemberitahuan mengenai pasien dapat disampaikan pada kolom catatan, kemudian pilih tombol simpan dan kirim untuk mengirim ke laboratorium PK.



Gambar 105 Pengajuan berhasil ditambahkan ke tabel

Setelah dikirimkan maka data yang tadi berada di pengajuan akan berpindah ke tab dalam proses, ketika data berada di tab ini pengguna dapat membatalkan pengajuan dengan memilih tombol hapus semua.



Gambar 106 Pengajuan sudah dikirimkan ke lab PK

Ketika petugas dari laboratorium telah memproses pengajuan permintaan data akan berpindah ke riwayat.



Gambar 107 Pengajuan sudah diproses lab PK

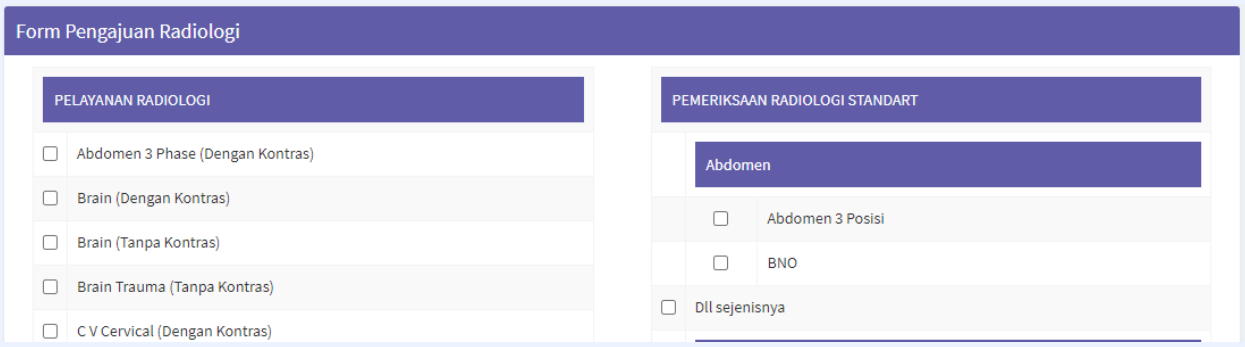
g) Radiologi (Pusat/IGD)

Dokter dapat mengajukan permintaan pemeriksaan Radiologi dan dapat memilih tempat pemeriksaannya yaitu **Radiologi Pusat atau Radiologi IGD.**

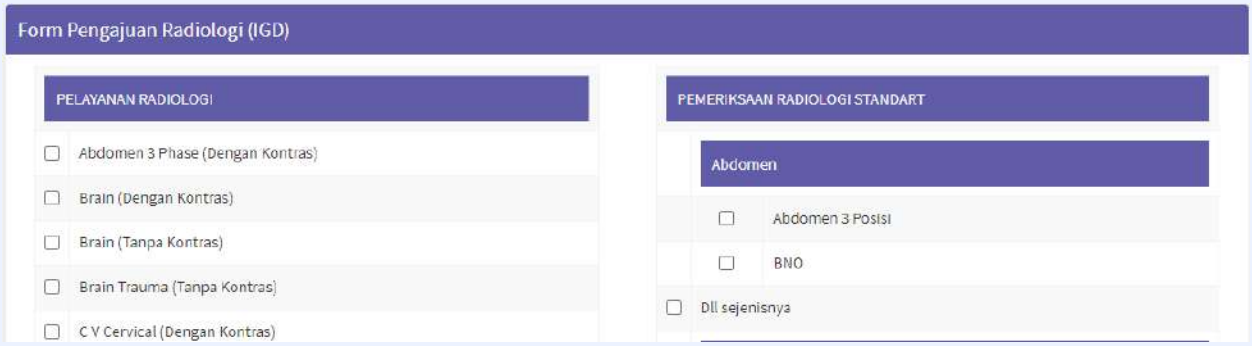


Gambar 108 Tab menu radiologi dan radiologi IGD

Cara membuat pengajuannya pengguna dapat memberikan tanda centang disamping sub pemeriksaan, kemudian memilih pemeriksaan ini bersifat CITO dengan pilihan ya dan tidak (dimana default yang digunakan sistem adalah tidak), kemudian pilih tombol tambah disamping pilihan CITO.



Gambar 109 Form pengajuan radiologi



Gambar 110 Form pengajuan radiologi IGD

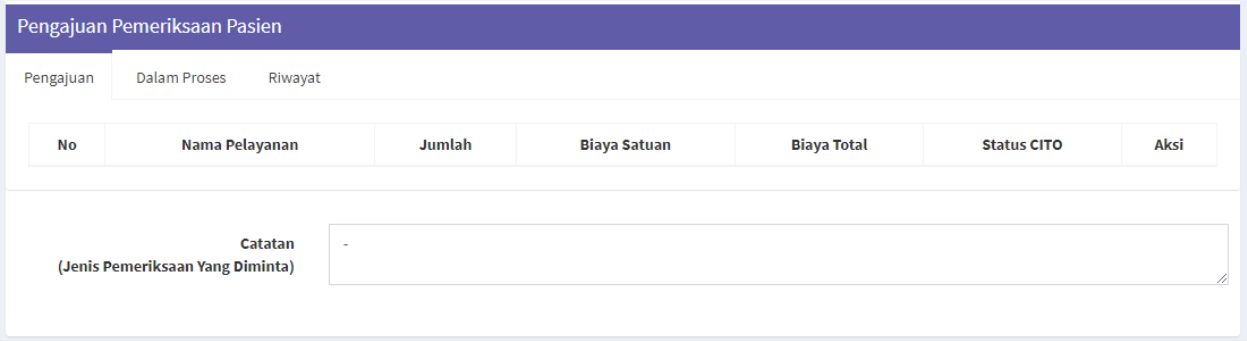
Hasil penambahan jenis sub pemeriksaan akan masuk pada tabel pengajuan seperti pada gambar di bawah, pengguna masih dapat menambah jumlah layanan pemeriksaan dan menambah pengajuan lainnya atau menghapus jenis pemeriksaan yang tidak diperlukan. Jika terdapat informasi atau pemberitahuan mengenai pasien dapat disampaikan pada kolom catatan, kemudian pilih tombol simpan dan kirim untuk mengirim ke instalasi radiologi.



Gambar 111 Pengajuan berhasil ditambahkan ke tabel

Setelah dikirimkan maka data yang tadi berada di pengajuan akan berpindah ke tab dalam proses, ketika data berada di tab ini pengguna dapat membatalkan pengajuan dengan memilih tombol hapus semua.

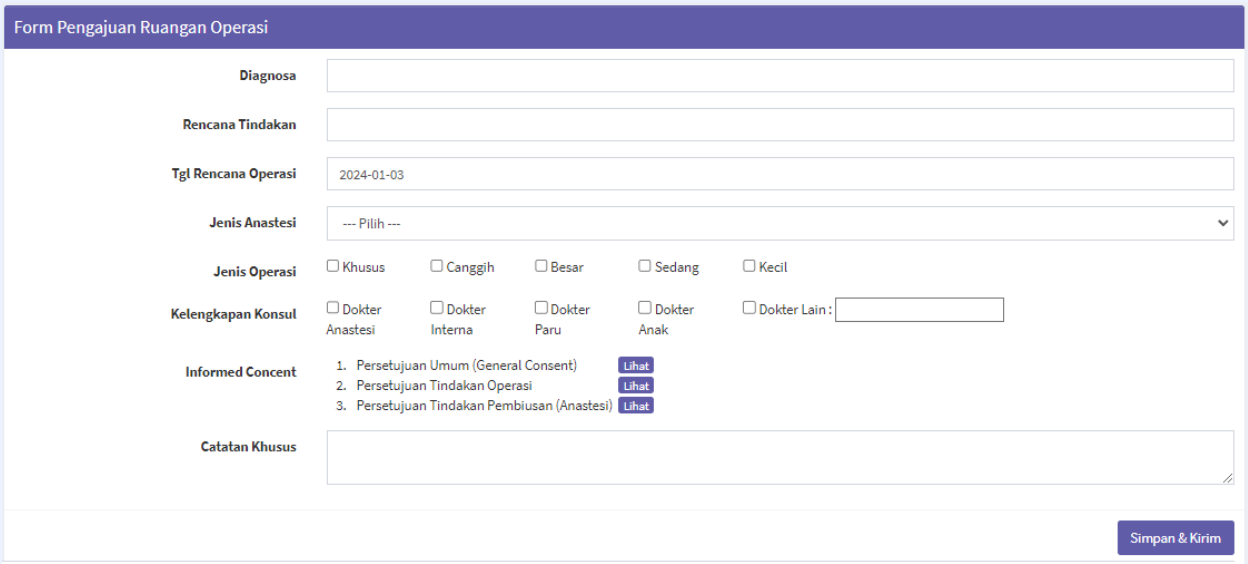
Ketika petugas dari instalasi radiologi telah memproses pengajuan permintaan data akan berpindah ke riwayat.



Gambar 112 Pengajuan sudah diproses radiologi

h) Ruang OK (IBS/IGD)

Jika Pasien yang memerlukan tindakan bedah dapat dikonsul melalui pemesanan ruang OK, caranya pengguna dapat memilih tombol ruang OK, hingga sistem menampilkan form pemesanan seperti di bawah ini Dokter dapat memilih tempat pelaksanaan operasi yaitu IBS atau OK IGD



Gambar 113 Form pengajuan ruangan operasi

Pada form terdapat kolom isian yang harus diisi oleh pengguna, pengguna dapat mengisi rencana tindakan memilih tanggal operasi dan jenis anastesi yang akan digunakan. Pada informed concent dapat melihat apakah informed concent sudah diberikan atau belum, catatan khusus untuk keperluaan lainnya. Kemudian pilih tombol simpan untuk menyimpan dan mengirimkan data kepada petugas Instalasi Bedah Sentral.

Riwayat operasi yang pernah dilakukan dapat dilihat pada tabel riwayat.

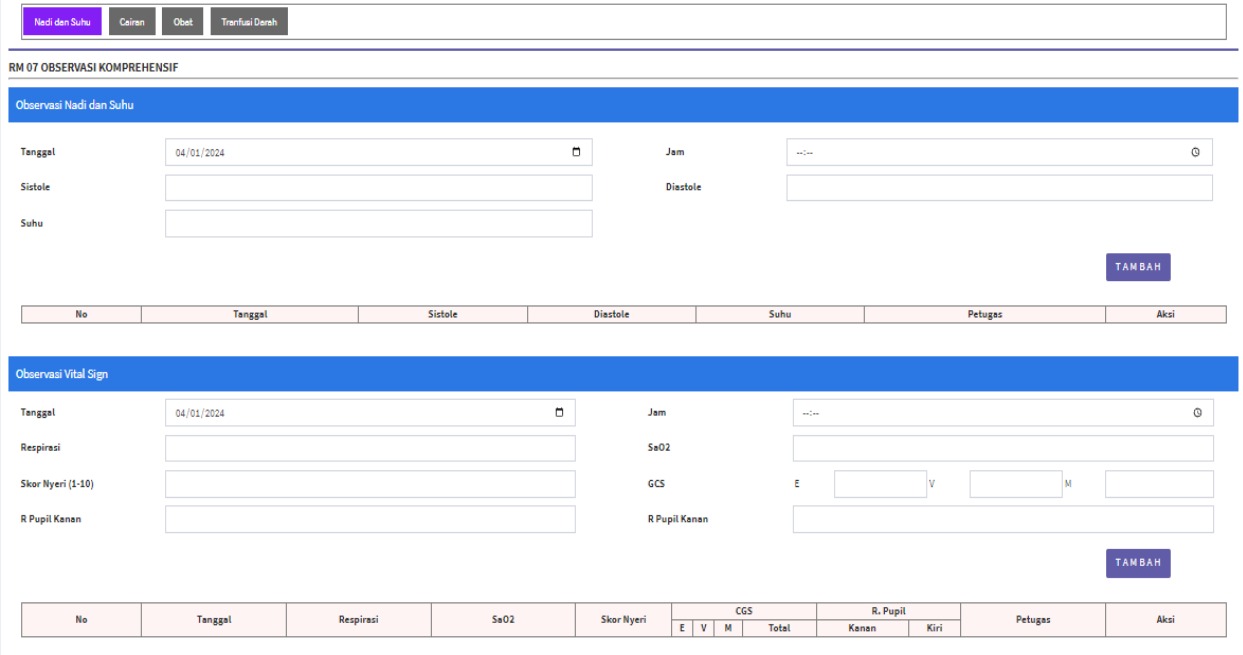


Gambar 114 Riwayat operasi

c. Observasi

Pada tab observasi, dokter dapat melihat informasi hasil observasi yang dilakukan oleh perawat.

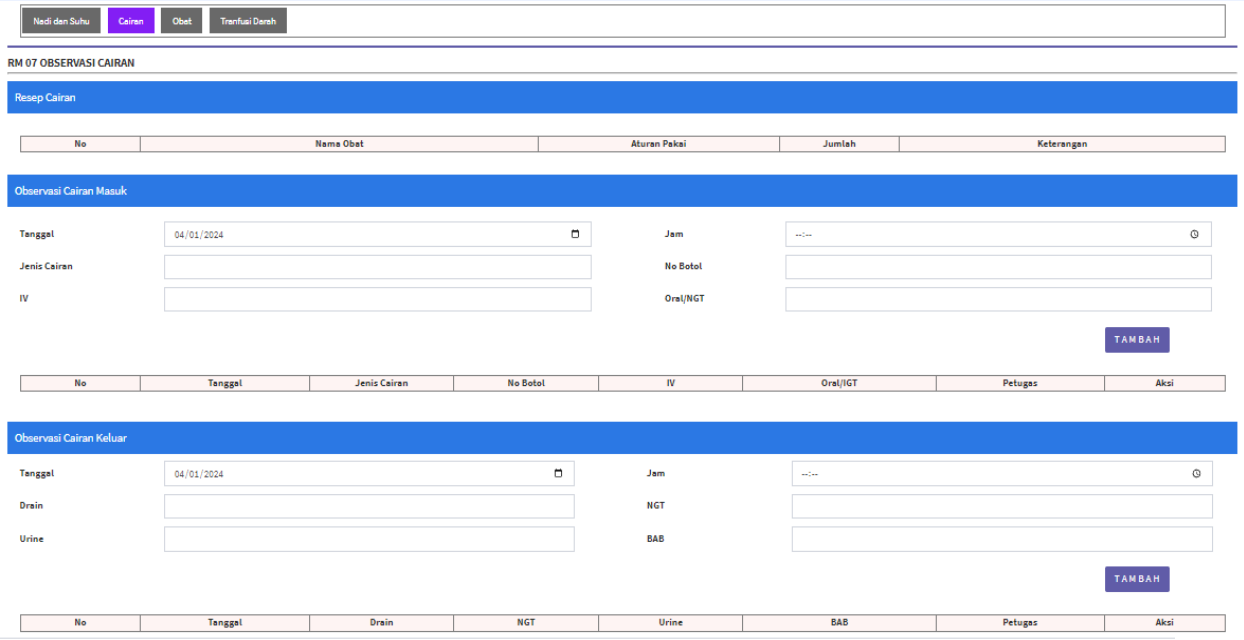
a) Nadi dan Suhu



Gambar 115 Form nadi dan suhu

Tampilan form nadi dan suhu.

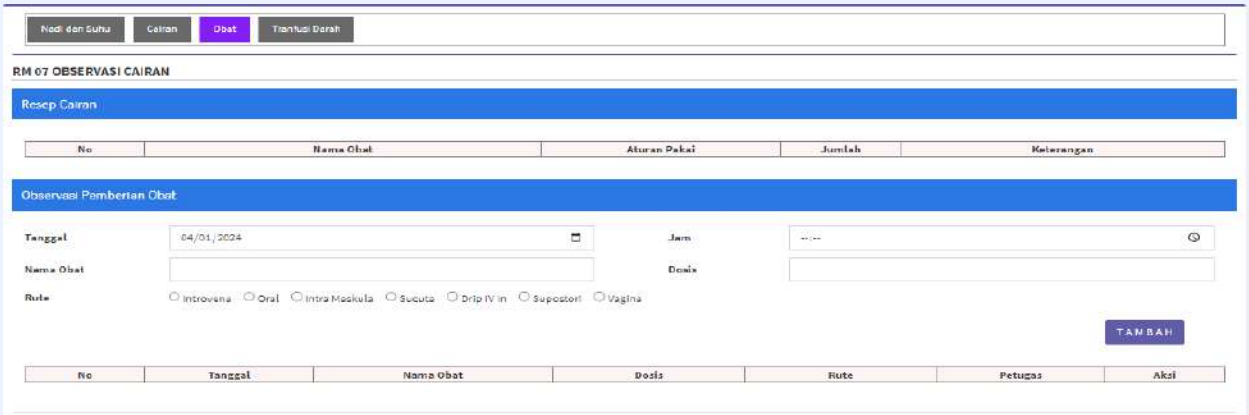
b) Cairan



Gambar 116 Form observasi obat

Tampilan form observasi obat.

c) Obat



Gambar 117 Form observasi cairan

Tampilan form observasi cairan.

d) Transfusi Darah (tahap pengembangan)

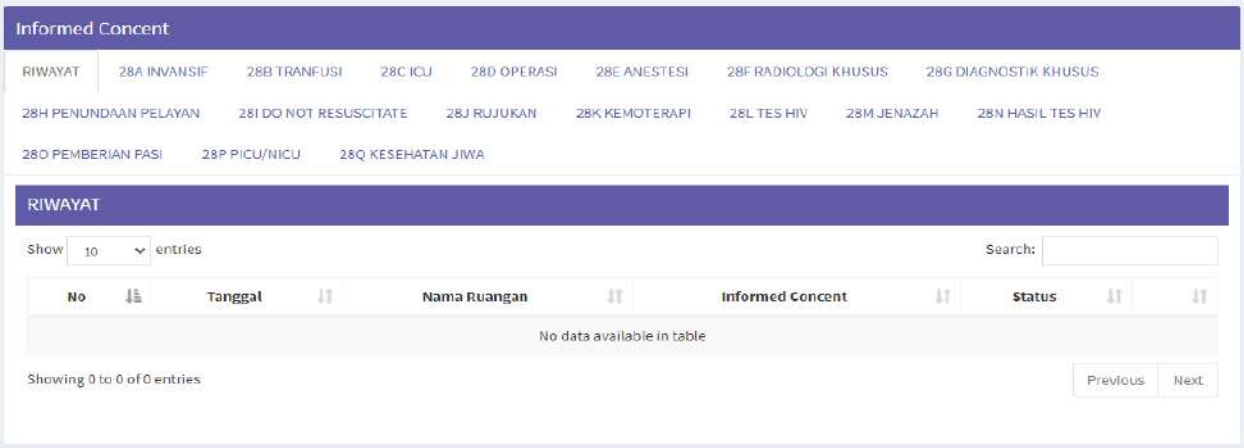
Untuk transfusi darah saat ini masih dalam masa pengembangan, kedepannya akan dibuat formulir observasi transfusi darah.



Gambar 118 Form transfusi darah masih dalam pengembangan

d. Informed Consent

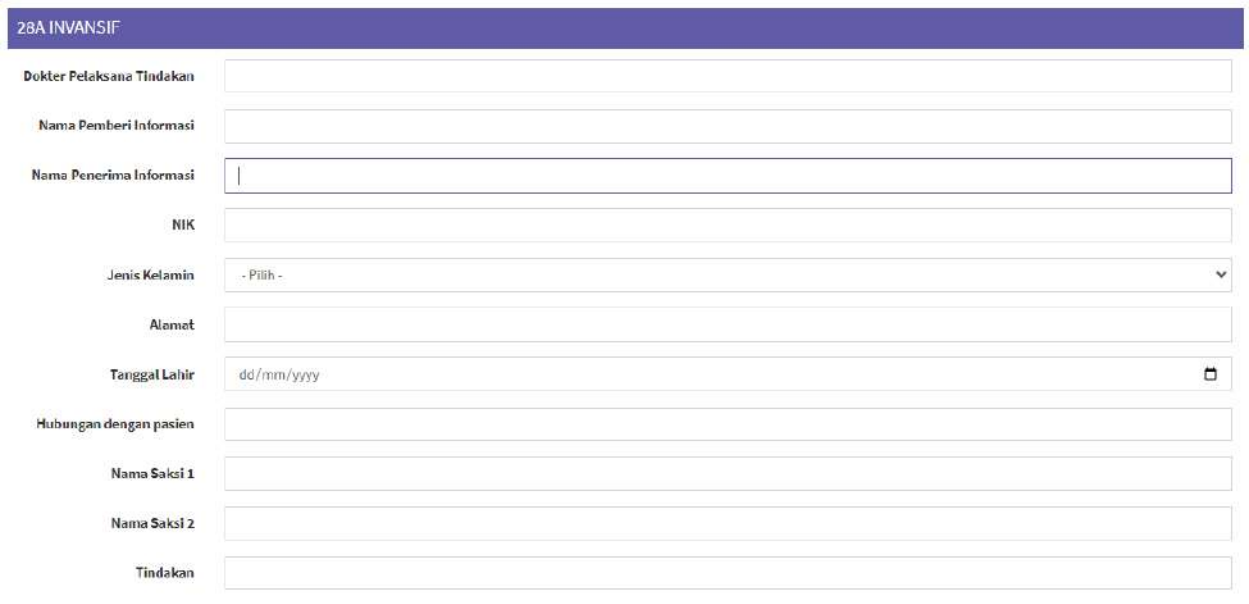
Pada menu *informed consent*, terdapat beberapa formulir *Informed Consent* (IC) yang dapat digunakan seperti pada gambar di bawah ini. Dokter dapat memilih form *informed consent* sesuai kebutuhan.



Gambar 119 Informed concent

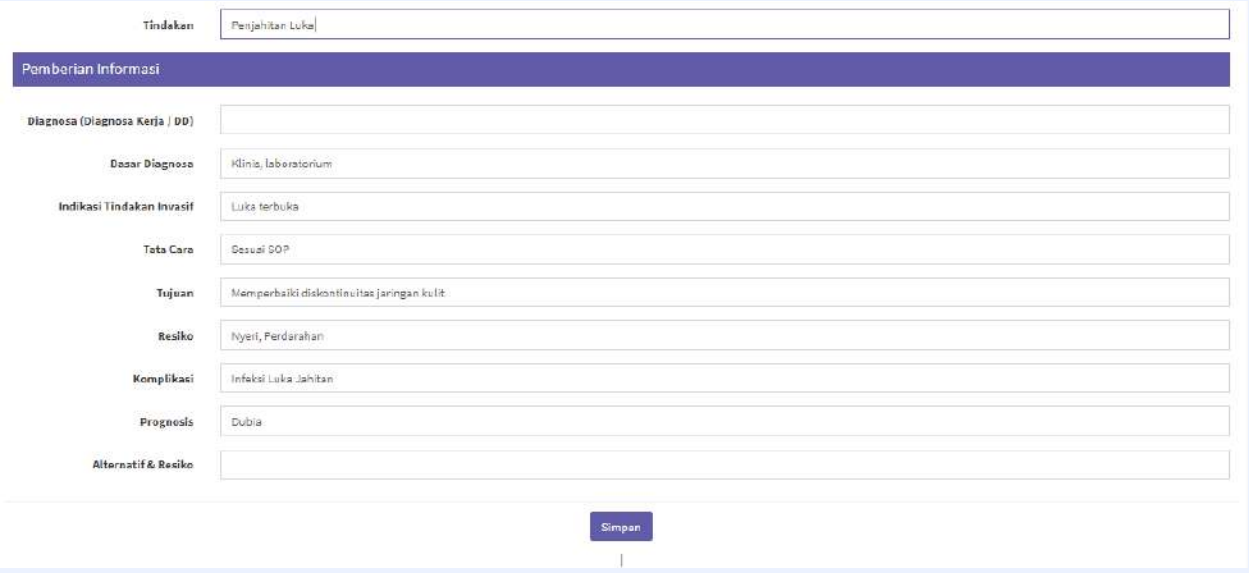
Sebagai contoh saat ingin mengisi formulir IC Invansif. Cara mengisinya pengguna dapat mengetik inisial nama dokter pelaksana Tindakan ataupun nama pemberi informasi minimal tiga kata, sistem akan menampilkan saran nama pegawai yang mengandung kata tersebut dan pengguna dapat memilih nama pegawai yang sesuai. **Nama saksi 1 dan 2**

harus diisi dengan nama petugas medis yang hadir (bukan nama keluarga) pada saat pemberian informasi kepada pasien/keluarga pasien.



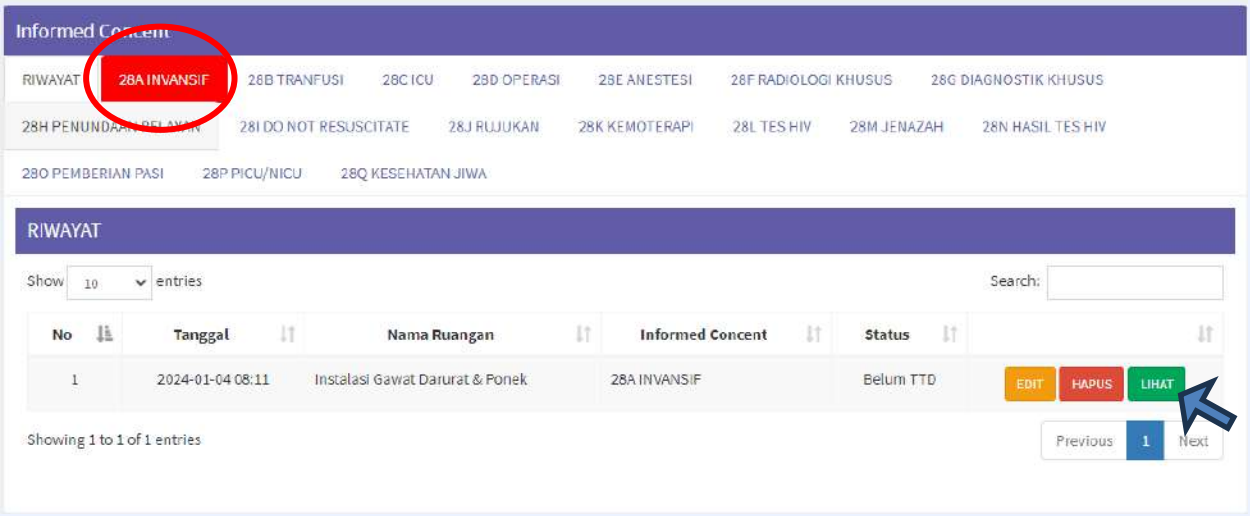
Gambar 120 Form infrmed concent tindakan invansif

Pada kolom tindakan, pengguna dapat mengetik Tindakan yang akan diberikan, sistem akan memberikan saran nama Tindakan yang sesuai dan pengguna dapat memilih Tindakan yang dimaksud. Setelah memilih Tindakan, form pemberian informasi akan otomatis terisi sesuai Tindakan yang telah dipilih oleh pengguna seperti contoh di bawah ini. Setelah selesai mengisi form tersebut, klik simpan.



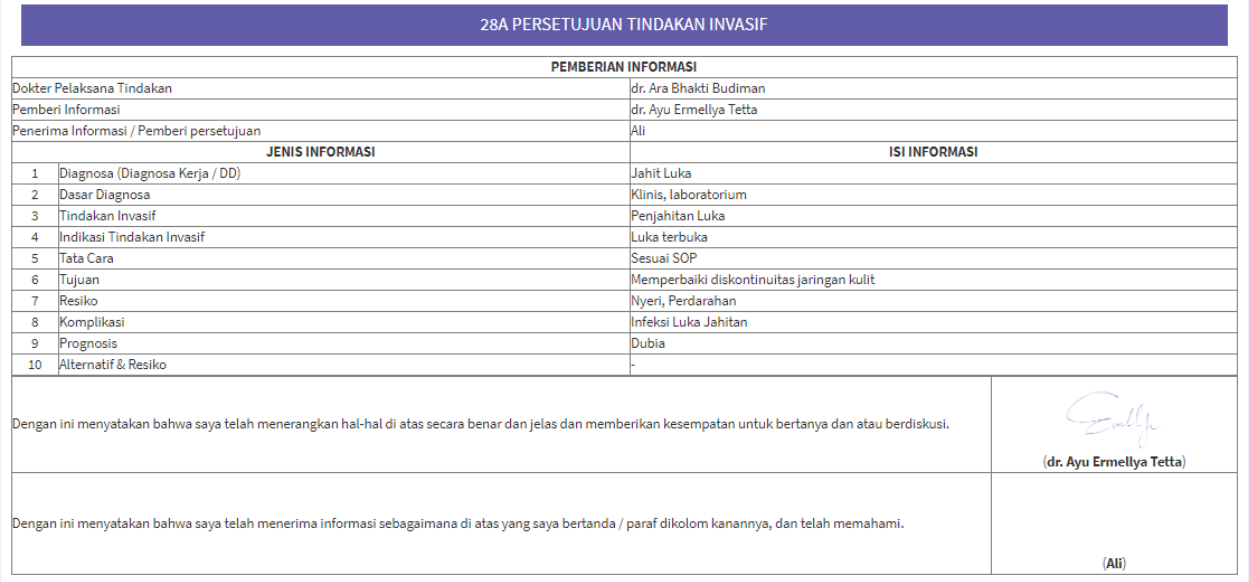
Gambar 121 Lanjutan form informed concent

Setelah data tersimpan, akan muncul di Riwayat Informed Consent. Pengguna dapat melihat form yang telah diisi dengan klik tombol lihat. Untuk formulir IC yang statusnya belum selesai/lengkap akan berwarna merah seperti pada gambar di bawah ini.



Gambar 122 Riwayat informed concent

Berikut merupakan isi dari form IC Persetujuan Tindakan Invasif yang telah diisi sebelumnya. Sistem akan otomatis menampilkan TTD pemberi informasi, untuk penerima informasi dan saksi masih belum lengkap.



28A PERSETUJUAN TINDAKAN INVASIF

PEMBERIAN INFORMASI		
Dokter Pelaksana Tindakan		dr. Ara Bhakti Budiman
Pemberi Informasi		dr. Ayu Ermellya Tetta
Penerima Informasi / Pemberi persetujuan		Ali
JENIS INFORMASI		**ISI INFORMASI**
1	Diagnosa (Diagnosa Kerja / DD)	Jahit Luka
2	Dasar Diagnosa	Klinis, laboratorium
3	Tindakan Invasif	Penjahitan Luka
4	Indikasi Tindakan Invasif	Luka terbuka
5	Tata Cara	Sesuai SOP
6	Tujuan	Memperbaiki diskontinuitas jaringan kulit
7	Resiko	Nyeri, Perdarahan
8	Komplikasi	Infeksi Luka Jahitan
9	Prognosis	Dubia
10	Alternatif & Resiko	-

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan atau berdiskusi.	(dr. Ayu Ermellya Tetta)
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya bertanda / paraf dikolom kanannya, dan telah memahami.	(Ali)

Gambar 123 Melihat informed concent yang sudah diisi

PERSETUJUAN TINDAKAN INVASIF

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ali L / 0 tahun 1 bulan 0 hari

Alamat : Kandangan

Dengan ini menyatakan PERSETUJUAN untuk dilakukannya tindakan invasif berupa **Penjahitan Luka** terhadap saya yang disebut dibawah ini :

Nama : Suriani L / 34 tahun 6 bulan 23 hari

Alamat : Pandulangan, Padang Batung

Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang mungkin timbul.

Saya menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran / kesehatan bukanlah ilmu pasti maka keberhasilan tindakan tersebut di atas bukanlah keniscayaan, melainkan sangat bergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa.

Kandangan, 04 Januari 2024

Saksi

Yang menyatakan

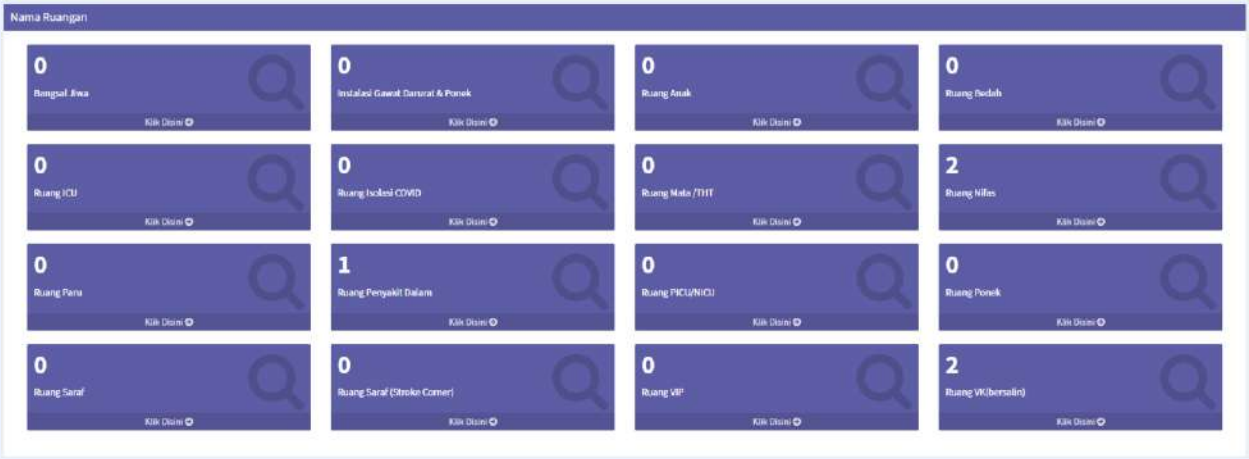
(**Ali**) (**Hero Deswanto, S.Kep., Ners**) (**Gunawan Setyanto, S.Kep,. Ns.**)

Keterangan :

* Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali kedua keluarga terdekat

Gambar 124 Lanjutan form informed concent yang telah terisi

Untuk melengkapi kelengkapan formulir IC, pengguna dapat mengakses link berikut http://172.16.0.11/erms/rsud/info/erm_ttd dan akan muncul seluruh ruangan rawat inap seperti di bawah ini. Pengguna memilih ruangan sesuai kebutuhan.



Gambar 125 Tampilan informed concent pada tablet

Ketika dokter telah mengisi *informed concent*, maka pada taab yang telah disediakan akan tampil seperti pada gambar di atas. Dimana angka yang tertera pada tiap ruangan mengindikasikan jumlah pasien yang diberikan *informed concent.*



Gambar 126 Tampilan saat memilih ruangan

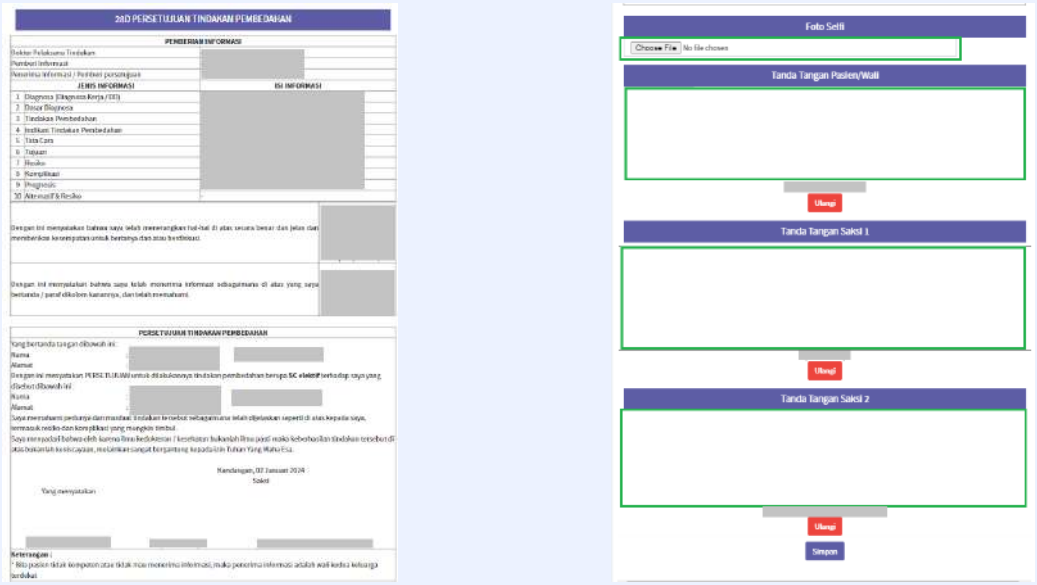
Saat memilih ruangan, akan menampilkan nama ruangan, nomor MR dan nama pasien,



Gambar 127 Tampilan saat memilih pasien

Setelah memlih ruangan, sistem akan menampilkan daftar pasien di ruangan yang telah mengisi form IC, pengguna memilih pasien sesuai kebutuhan. Setelah memilih pasien, sistem akan menampilkan form IC apa saja yang telah diisi dan harus diselesaikan.

Ketika memilih pasien aplikasi akan menampilkan nomor rekam medis dan nama psien diikuti dengan jenis *informed concent* yang diberikan.

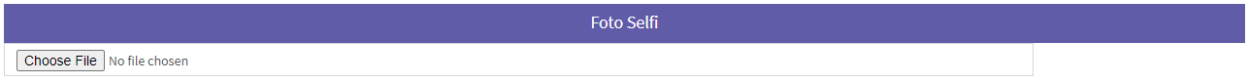


Gambar 128 Informed concent tindakan pembedahan

Gambar di atas merupakan form *informed concent* tindakan pembedahan yang sudah terisi pada tablet, cara pengisian tanda tangannya pertama pada foto selfie pilih *choose file* silakan foto orang yang akan menandatangani formulir (hal ini berkaitan dengan keabsahan tanda tangan digital menurut BSSN), kemudian pada tanda tangan pasien/wali isi dengan tanda tangan menggunakan *stylus* yang sudah tersedia, jika terdapat kesalahan pilih tombol ulangi, lakukan langkah yang sama pada tanda tangan saksi 1 dan 2, setelah yakin semua formulir terisi dengan benar pilih simpan.

Setelah memilih form IC yang akan diisi, pengguna harus melengkapi form IC tersebut antara lain Foto Selfie pasien/keluarga pasien yang diberi informasi, ttd pasien/keluarga pasien dan saksi yang hadir.

Untuk mengambil foto pasien/keluarga pasien, klik tombol Choose File dan sistem akan mengarahkan ke pengambilan foto di device (Tablet) yang digunakan.



Gambar 129 Tempat mengambil foto selfie

Untuk mengambil ttd pasien/keluarga pasien dan saksi, pengguna menggunakan Pensil Stylus untuk ttd secara langsung di device (Tablet) yang digunakan. Jika ada kesalahan ttd, dapat mengklik tombol ulangi dan menandatangani ulang form tersebut.



Gambar 130 Tempat tandatangan

Jika sudah melengkapi form IC tersebut klik simpan dan data akan tersimpan ke dalam sistem.



Gambar 131 Notifikasi data berhasil disimpan

Setelah form IC tersebut lengkap, formulir IC akan berubah menjadi warna ungu dan status berubah menjadi "Sudah TTD". Untuk melihat form yang sudah lengkap klik tombol Lihat dan akan menampilkan form IC yang sudah lengkap



Gambar 132 Tindakan invansif yang sudah diberikan warna hovernya akan berubah

28A PERSETUJUAN TINDAKAN INVASIF

PEMBERIAN INFORMASI		
Dokter Pelaksana Tindakan		dr. Ara Bhakti Budiman
Pemberi Informasi		dr. Ayu Ermellya Tetta
Penerima Informasi / Pemberi persetujuan		Ali
JENIS INFORMASI		**ISI INFORMASI**
1	Diagnosa (Diagnosa Kerja / DD)	Jahit Luka
2	Dasar Diagnosa	Klinis, laboratorium
3	Tindakan Invasif	Penjahitan Luka
4	Indikasi Tindakan Invasif	Luka terbuka
5	Tata Cara	Sesuai SOP
6	Tujuan	Memperbaiki diskontinuitas jaringan kulit
7	Resiko	Nyeri, Perdarahan
8	Komplikasi	Infeksi Luka Jahitan
9	Prognosis	Dubia
10	Alternatif & Resiko	-

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan atau berdiskusi.	(dr. Ayu Ermellya Tetta)
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya bertanda / paraf dikolom kanannya, dan telah memahami.	(Ali)

Gambar 133 Form informed concent yang sudah ditandatangani

PERSETUJUAN TINDAKAN INVASIF

Yang bertanda tangan dibawah ini:
Nama : Ali L / 0 tahun 1 bulan 0 hari
Alamat : Kandangan
Dengan ini menyatakan PERSETUJUAN untuk dilakukannya tindakan invasif berupa **Penjahitan Luka** terhadap saya yang disebut dibawah ini :
Nama : Suriani L / 34 tahun 6 bulan 23 hari
Alamat : Pandulangan, Padang Batung
Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang mungkin timbul.
Saya menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran / kesehatan bukanlah ilmu pasti maka keberhasilan tindakan tersebut di atas bukanlah keniscayaan, melainkan sangat bergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa.

Kandangan, 04 Januari 2024
Saksi

Yang menyatakan

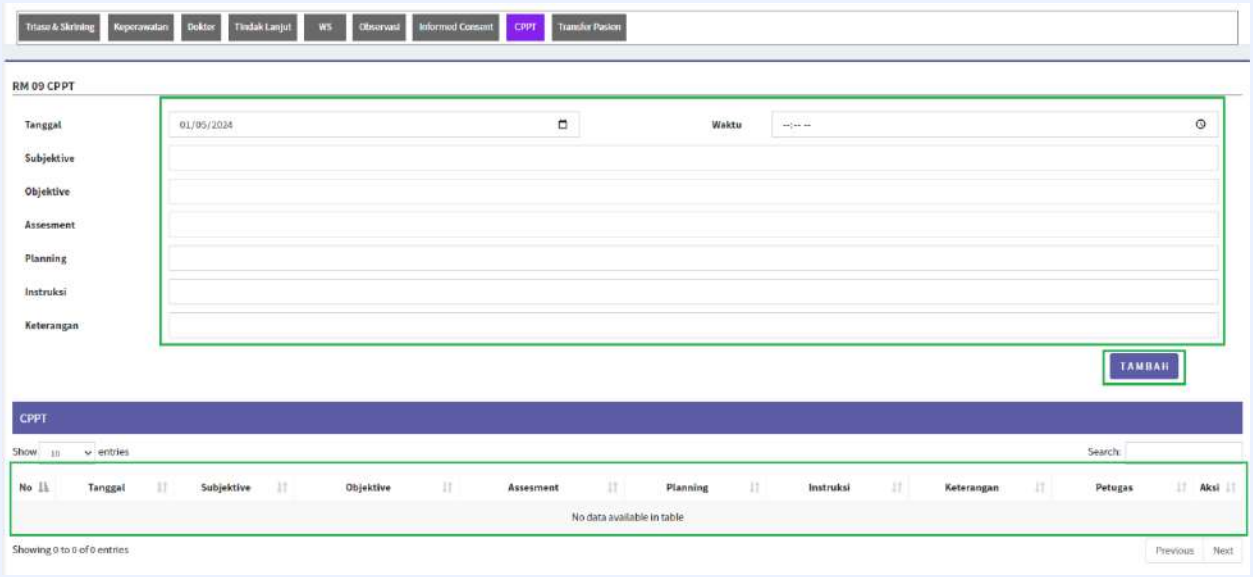
(Ali)	(Hero Deswanto, S.Kep., Ners)	(Gunawan Setyanto, S.Kep,. Ns.)

Keterangan :
* Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali kedua keluarga terdekat

Gambar 134 Form yang sudah ditandatangani

e. CPPT

Pada menu CPPT, terdapat form yang dapat diisi oleh Dokter, Perawat maupun Tenaga Kesehatan lainnya.



Gambar 135 Form CPPT

Isian yang disediakan adalah tanggal dapat diinput manual atau pilih pada ikon aplikasi akan menampilkan kalender, waktu dapat diisi manual atau pilih ikon , sedangkan untuk subjective, objective, assesment, planning, intruksi dan keterangan dapat diisi secara manual dengan teks yang bebas, jika salah satu kolom tidak digunakan dapat diganti dengan tanda strip (-). Pilih tombol tambah untuk menambahkan data. **Harap diperhatikan untuk berpindah ke kolom berikutnya jangan menggunakan ENTER pada keyboard namun gunakan TAB atau gunakan kursor pada mouse.**



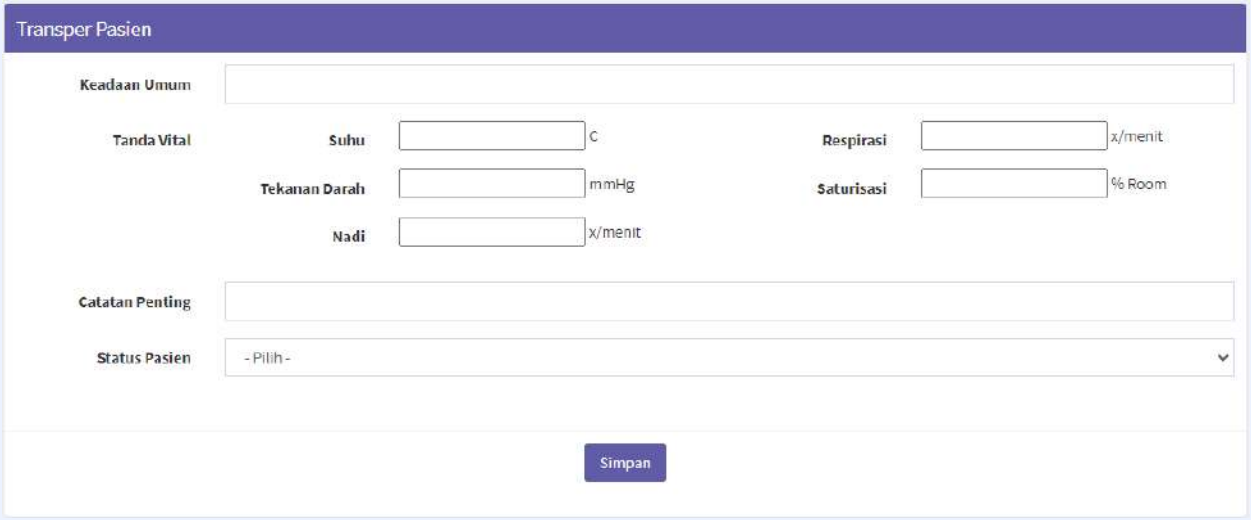
Gambar 136 Riwayat CPPT yang telah terisi

Pada gambar di atas telah menampilkan riwayat CPPT yang telah terisi dengan tambahan petugas yang mengisi, jika terdapat kekeliruan isian dapat dihapus dengan memilih tombol ✕ pada kolom aksi. Untuk DPJP pasien dapat memverifikasi setiap pencatatan CPPT dengan

memilih ✓ khusus untuk dokter, dapat memverifikasi CPPT yang diinput oleh Perawat atau Tenaga kesehatan lainnya dengan mengklik tombol seperti di bawah ini.

f. Transfer Pasien

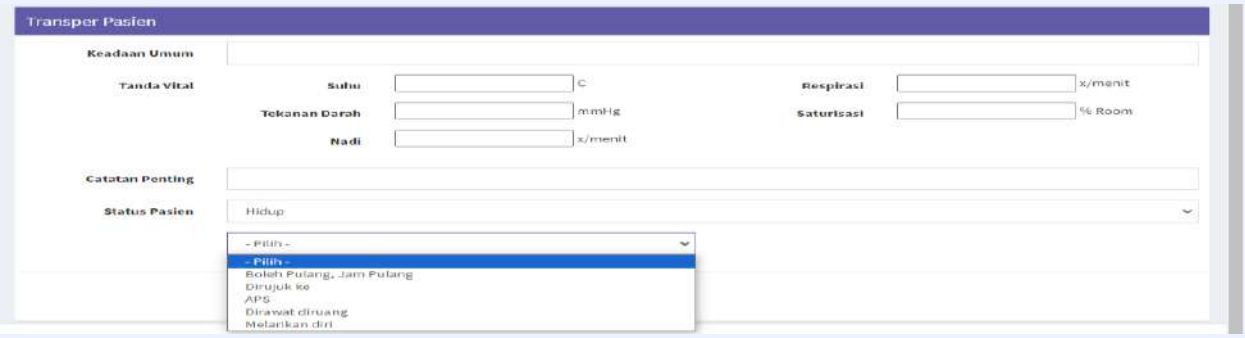
Transfer pasien akan mengakhiri pelayanan di IGD. Pengguna dapat memilih Status Pasien yaitu Hidup atau Mati.



Gambar 137 Form transfer pasien

Jika pengguna memlih Status Pasien Hidup, maka akan muncul pilihan sebagai berikut:

- Pasien Boleh Pulang
- Pasien Dirujuk
- APS
- Dirawat di ruangan
- Melarikan diri



Gambar 138 Pilihan pada status pasien yang hidup

a) Pasien Boleh Pulang

Saat memilih pasien boleh boleh pulang, aplikasi akan menyediakan surat keterangan berobat di IGD.

b) Pasien Dirujuk

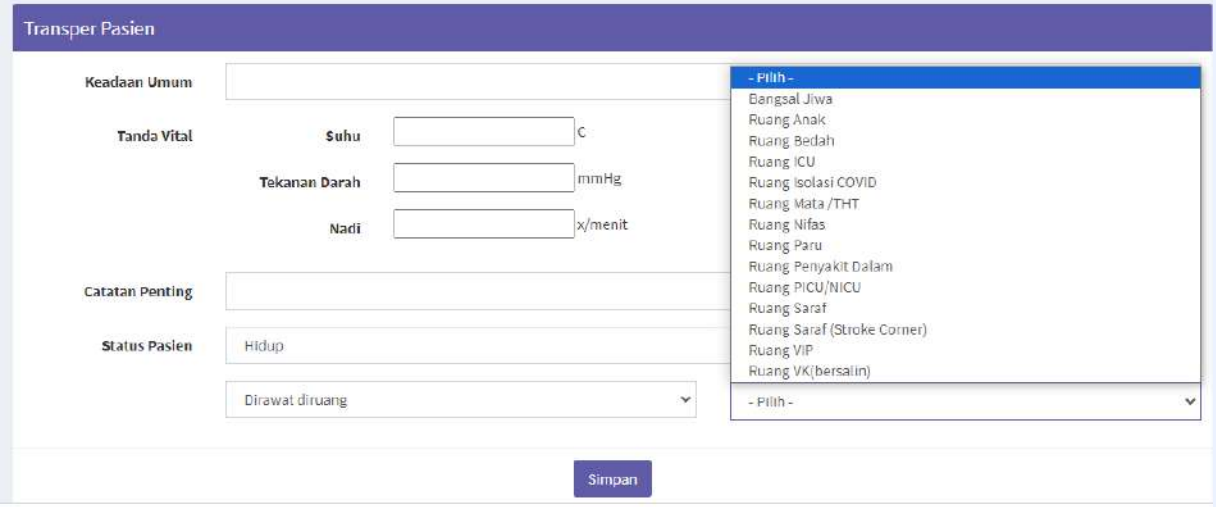
Saat memilih pasien dirujuk, aplikasi akan menyediakan catatan perpindahan pasien antar rumah sakit (RM 31) surat rujukan.

c) APS

Saat memilih pasien dirujuk, aplikasi akan menyediakan form pemeriksaan pulang sendiri/pulang paksa (RM 41).

d) Dirawat di ruangan

Jika pengguna akan mengirim pasien untuk dirawat di Ruangan, pengguna dapat memilih di Ruangan mana pasien akan dirawat



Gambar 139 Saat memilih di ruang akan menampilkan list ruangan

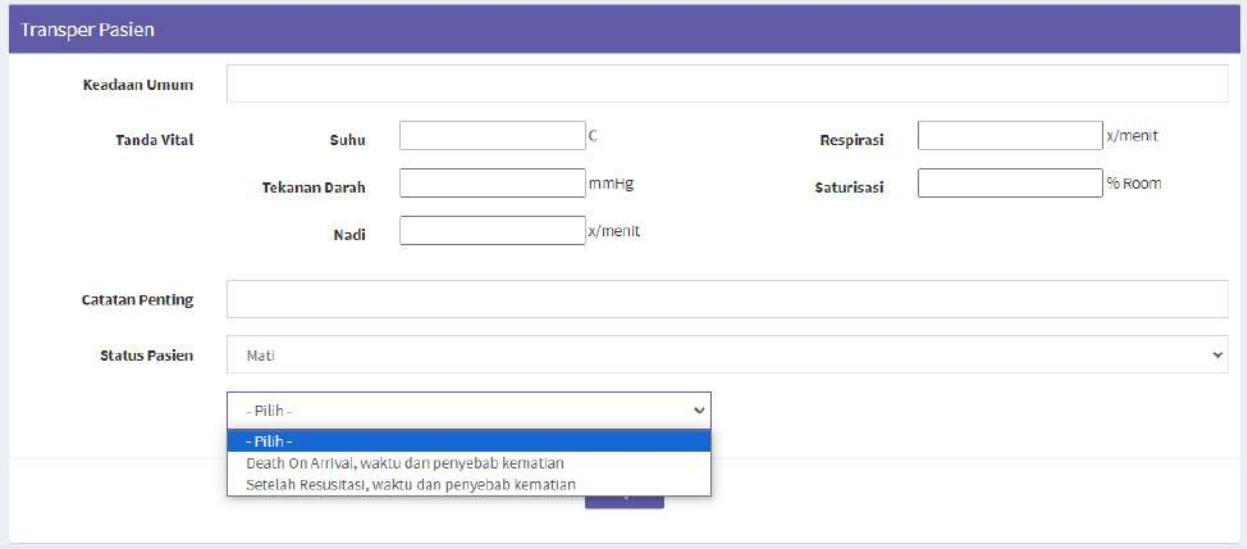
Pilih tombol simpan untuk menyimpan hasil pemeriksaan. Kemudian akan menampilkan form RM 30.

e) Melarikan diri

Saat memilih pasien melarikan diri, aplikasi akan menyediakan form berita acara pasien melarikan diri (RM 58).

Jika pengguna memlih Status Pasien Mati, maka akan muncul pilihan sebagai berikut:

- Death on Arrival
- Setelah Resusitasi



Gambar 140 Pilihan pada status pasien yang mati

9 BRIDGING SYSTEM BPJS

Elektronik Rekam Medis (ERM) yang digunakan saat ini merupakan sistem yang dideployment oleh Unit PP SIMRS, ERM ini memiliki *bridging system* dengan BPJS, bridging system sendiri adalah penggunaan fasilitas teknologi informasi web service yang memungkinkan dua sistem yang berbeda pada saat yang sama mampu melakukan dua proses tanpa adanya intervensi satu sistem pada sistem lainnya secara langsung, sehingga tingkat keamanan dan kerahasiaan masing-masing sistem tetap terjaga.

Adapun *bridging system* yang terhubung dengan ERM klinik adalah antrian pasien (proses pemanggilan pasien), pelayanan pasien (proses mengakhiri/menyimpan pada pemeriksaan) dan pembuatan surat kontrol. Data yang tersimpan pada tiga jenis proses ini selain disimpan dan diproses pada server milik Unit PP SIMRS juga akan tersimpan dan diproses pada server milik BPJS.

10 ERROR /KESALAHAN PADA SISTEM

Untuk mengatasi error dan kesalahan pada sistem, silakan hubungi PP SIMRS di WhatsApp grup (WAG) eMR atau IR Phone dengan nomor 157.

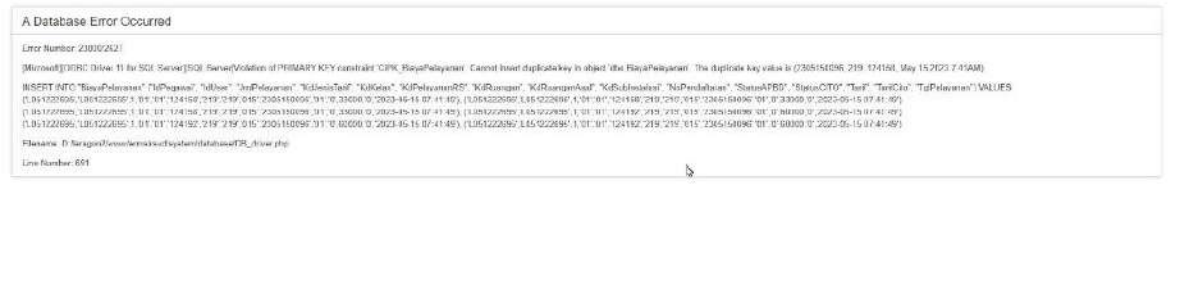
Format pelaporan melalui WAG adalah nama ruangan, laporan kerusakan dan bukti kerusakan.

Contoh

Nama ruangan: Ruangan A

Laporan Kerusakan: Setelah menyimpan data, tiba-tiba timbul error

Bukti kerusakan :



RSUD
BRIGJEND H. HASAN BASRY
KANDANGAN

PETUNJUK PENGGUNAAN

ELEKTRONIC MEDICAL RECORD (EMR)

PONEK



DAFTAR ISI

1 LOGIN AKUN 2
2 HOME 4
3 UBAH PASSWORD DAN LOGOUT 5
4 MENU DATA PASIEN 5
5 MENU TRIASE & SKRINING 7
a. Triase 7
b. Retriase 10
6 ADMISI 11
7 KEPERAWATAN 13
a. Bidan 13
b. Ponek 14
c. Tindak Lanjut (Keperawatan) 24
d. Observasi 30
e. Informed Consent 34
a. CPPT 37
8 DOKTER 39
a. Dokter 39
b. Tindak Lanjut 43
c. Observasi 58
d. Informed Consent 60
e. CPPT 67
f. Transfer Pasien 68
9 BRIDGING SYSTEM BPJS 71
10 ERROR /KESALAHAN PADA SISTEM 71

1 LOGIN AKUN

Akses Elektronik Rekam Medis (ERM) klinik dengan mengetikkan alamat IP address http://172.16.0.11/erms/rsud login dengan memasukkan username (nama pengguna) dan password (kata sandi).



Gambar 1 Form login

Pengguna dapat mengisi **Nama Pengguna** dan **Kata Sandi*** yang diberikan, kemudian memilih tombol **Masuk**.

*Jika pengguna berhasil login maka sistem akan menampilkan laman **Home** atau **Pilih Ruangan**, pengguna yang memiliki hak akses lebih dari 2 klinik akan menemukan laman **Pilih Ruangan** seperti ini di bawah ini.*



Gambar 2 Form pilih ruangan

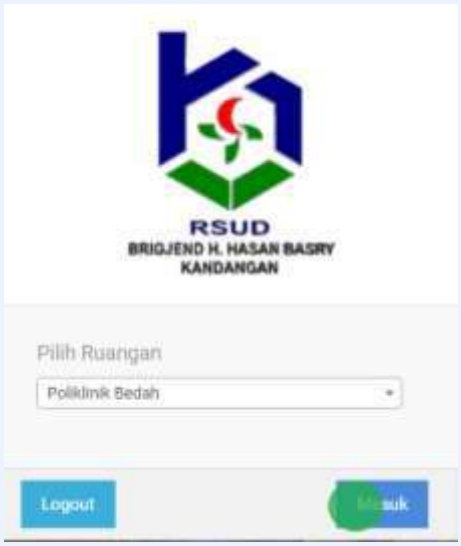
*Untuk **Nama Pengguna** dan **Kata Sandi** akan diinformasikan oleh unit SIM-RS kepada yang bersangkutan.

Arahkan kursor pada kolom pilih, hingga menampilkan beberapa item seperti gambar di bawah ini. Pilih klinik yang sesuai atau ketikkan nama klinik pada kolom yang ditandai dengan warna hijau.



Gambar 3 Contoh pilihan ruangan

Setelah memilih nama klinik, silakan pilih tombol masuk.



Gambar 4 Ruangan yang dipilih

2 HOME

Berikut ini merupakan tampilan ERM IGD jika pengguna berhasil login.



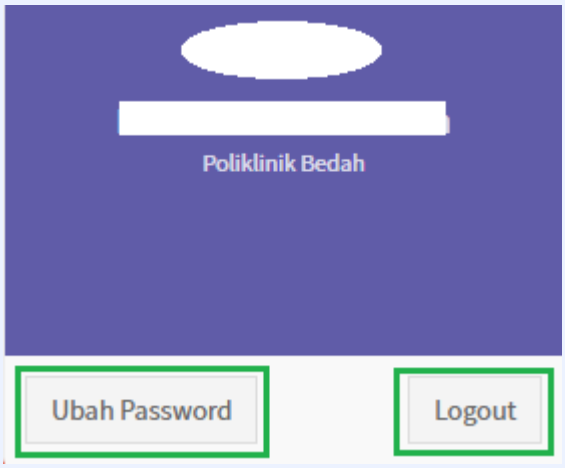
Gambar 5 Home ERM IGD

3 UBAH PASSWORD DAN LOGOUT

Cara mengakses pada sistem adalah dengan memilih nama profil pada pojok kanan atas.



Hingga tampil seperti gambar dibawah, silakan pilih logout untuk keluar dari sistem dan ubah password untuk mengubah password.



Gambar 6 Ubah password dan logout

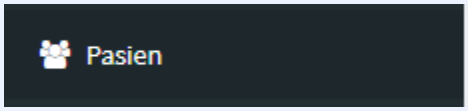
Ketika pengguna memilih ubah password, sistem akan menampilkan form ubah password, silakan isi semua kolom yang terdapat pada form, kemudian pilih tombol update.



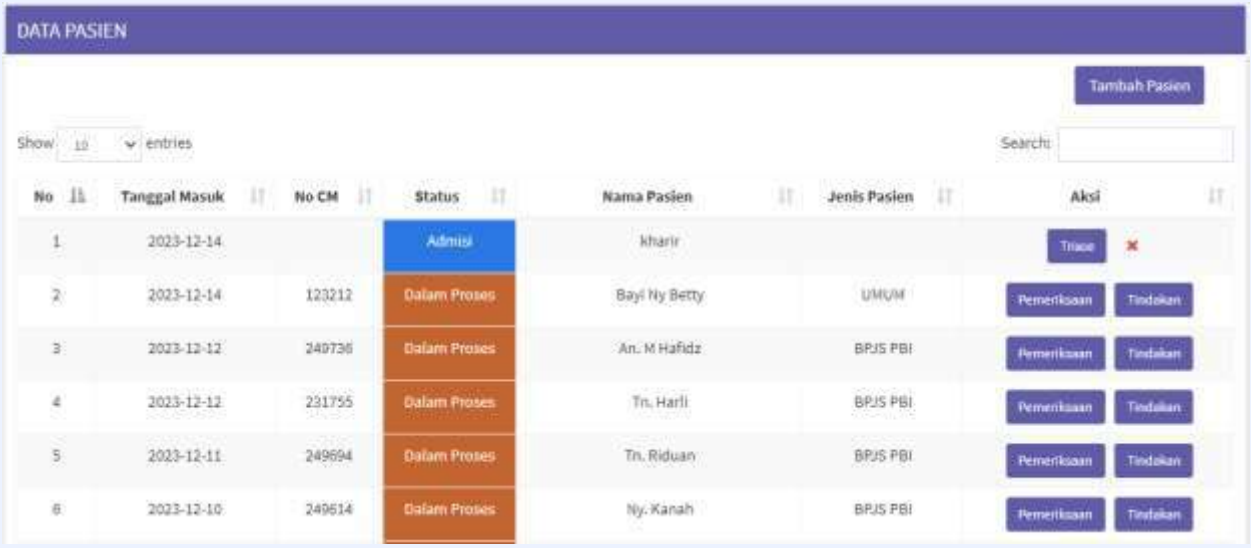
Gambar 7 Form ubah Password

4 MENU DATA PASIEN

Menu Data Pasien merupakan menu baru yang menampilkan data pasien yang ada di IGD.



Gambar 8 Menu Data Pasien



Gambar 9 Data Pasien IGD

1. Tombol '**Tambah Pasien'** digunakan untuk menambahkan pasien agar dapat dilakukan triase.
2. Pada tabel data pasien terdapat kolom 'Status' untuk mengetahui proses data pasien

Status	Keterangan
Admisi	Pasien sedang di triase, belum mendapatkan atau diketahui nomor MRnya dan/atau sedang mengurus pendaftaran di admisi
Ready	Pasien sudah ditriase dan terdaftar di MR, sudah dapat dilakukan tindakan selanjutnya
Dalam Proses	Pasien sedang diperiksa
Transfer Ruangan	Pasien dirujuk ke ruangan
Dirujuk	Pasien di rujuk ke faskes lanjutan
Pulang	Pasien pulang/APS/kontrol ke poli

Petugas menambahkan pasien yang datang/masuk ke IGD.



Gambar 10 Rawat jalan



Gambar 11 Registrasi Pasien

Setelah menambahkan pasien, klik triase untuk melakukan skrining & triase.

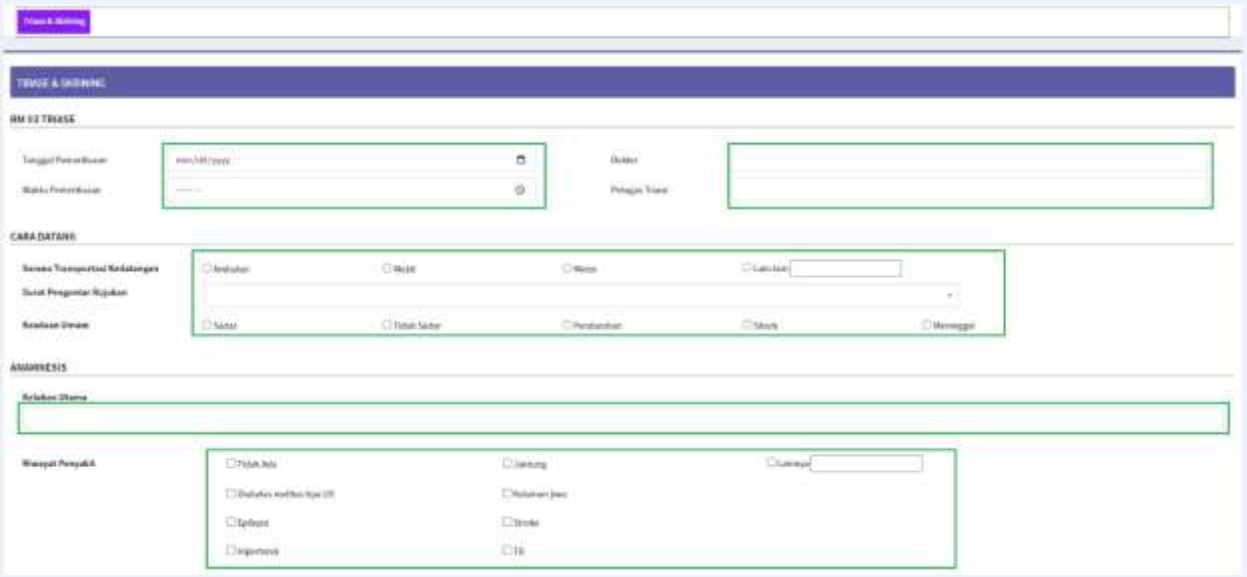


Gambar 12 Data Pasien

5 MENU TRIASE & SKRINING

a. Triase

Petugas melakukan Triase & Skrining awal pasien dengan mengisi form Triase & Skrining.



Gambar 13 From triase dan skrining

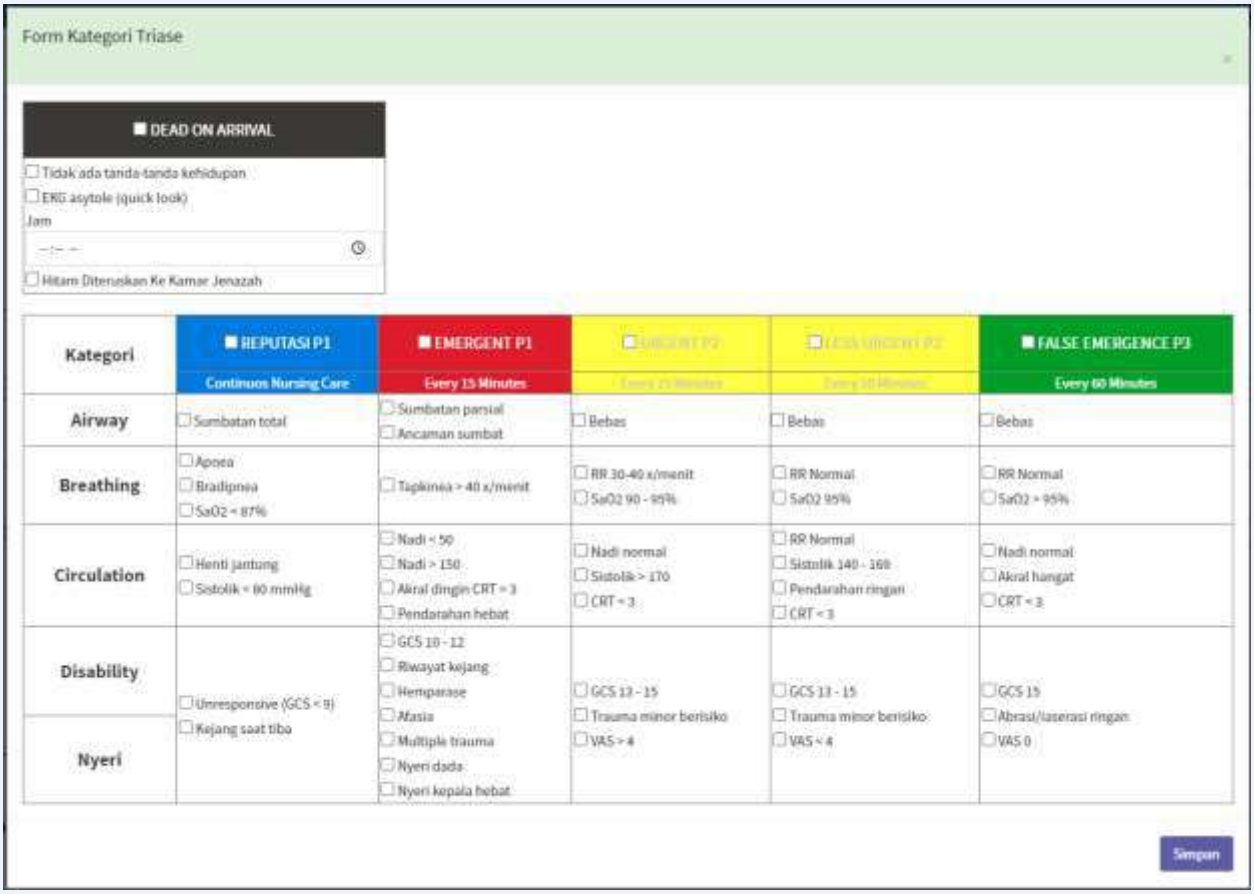
Isian yang disediakan adalah tanggal dapat diinput manual atau pilih pada ikon aplikasi akan menampilkan kalender, waktu dapat diisi manual atau pilih ikon , untuk dokter pengisiannya dengan mengetikkan minimal tiga kata inisial dari nama dokter dan dari aplikasi akan menampilkan saran nama yang mirip dengan isian, pilih nama yang sesuai. Begitu pula untuk pengisian pada petugas triase (dapat diisi dengan perawat atau bidan), pada cara kedatangan terdapt pengisian berupa pilihan dan isi data pada kolom. **Harap diperhatikan untuk berpindah ke kolom berikutnya jangan menggunakan ENTER pada keyboard namun gunakan TAB atau gunakan kursor pada mouse.**



Gambar 14 Lanjutan form triase dan skrining

Pada tanda-tanda vital yaitu suhu, nadi, tekanan darah, respirasi, saturasi, tinggi badan, berat badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala bentuk inputnya berupa angka dan tanda baca yaitu titik (.) dan karakter khusus garis miring (/) dan strip(-), **untuk tinggi badan dan berat badan wajib diisi** karena akan menghitung secara otomatis pada BSA dan BMI sehingga dua kolom tersebut tidak perlu diisi manual. **Pilih tombol simpan untuk menyimpan semua hasil pengisian.**

Untuk menambahkan triase, pilih tombol tambah data pada kategori triase. Aplikasi akan menampilkan ini.



Gambar 15 Kategori triase

Kategori triase terdiri atas Dead On Arrival, Resusitasi P1, Emergent P1, Urgent P2, Less Urgent P2 dan False Emergence P3 dan setelah ditambahkan data akan ditampilkan pada tabel triase. Cara pengisiannya beri centang disamping nama kategori triase contohnya ☑ Urgent P2, kemudian beri centang sesuai dengan hasil pemeriksaan. Kemudian pilih tombol simpan.



Gambar 16 Triase berhasil ditambahkan

Triase yang berhasil ditambahkan akan tampil di dalam tabel. Pilih tombol lihat untuk melihat hasil pengisian triase dan tombol hapus untuk menghapus triase.



Gambar 17 Lanjutan form triase dan skrining

Untuk pengisian skrining, pilih sesuai dengan hasil pemeriksaan dan pilih simpan untuk mengirimkan data. **Perhatikan semua data harus terisi dan semua tombol simpan harus dipilih.** Setelah petugas menyelesaikan pengisian form Triase & Skrining, data pasien akan masuk ke admisi untuk dilakukan pendaftaran pasien agar Petugas dapat melakukan pemeriksaan pasien.

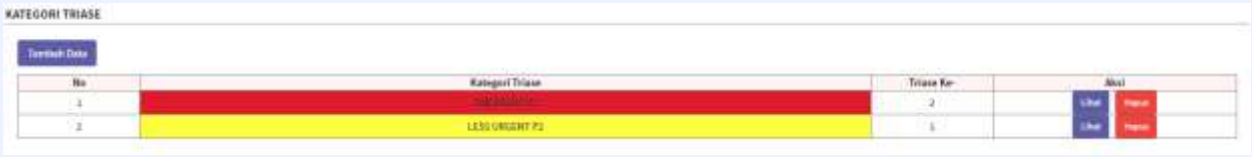
b. Retriase

Hasil input triase dan skrining, pada form ini pengguna dapat melakukan *retriase* atau update data *triase* jika diperlukan. Caranya seperti tambah triase di awal tadi. Pilih tombol tambah data pada kategori triase.



Gambar 18 Tambah triase

Cara menambahkannya sama pada triase.



Gambar 19 Retriase berhasil ditambahkan

6 ADMISI

Setelah petugas IGD melakukan triase & skrining awal pasien, data pasien tersebut akan masuk ke dalam admisi untuk dilakukan pendaftaran pasien. Admisi dapat mengecek pasien yang telah dilakukan triase di menu Triase IGD



Gambar 20 Home Admisi

Setelah mengklik menu Triase IGD, akan menampilkan daftar pasien yang telah ditriase dan dapat didaftarkan oleh Admisi.



Gambar 21 Pilih tombol daftar pasien

Klik daftar pasien, kemudian admisi mengisi data pasien yang dibutuhkan



Gambar 22 Mendaftarkan data pasien

Setelah pasien selesai didaftarkan, status pasien menjadi Ready dan dapat dilakukan pemeriksaan lebih oleh Petugas IGD



Gambar 23 Pasien pada IGD akan berubah status

7 KEPERAWATAN

Pada tab keperawatan, berisi formulir keperawatan seperti pada RM 03A. Namun pada eMR akan dibedakan menjadi 3 formulir, yaitu yaitu dewasa, anak dan visum. Perbedaan antara anak dan dewasa terdapat pada pengkajian nyeri dan pengkajian jatuh.

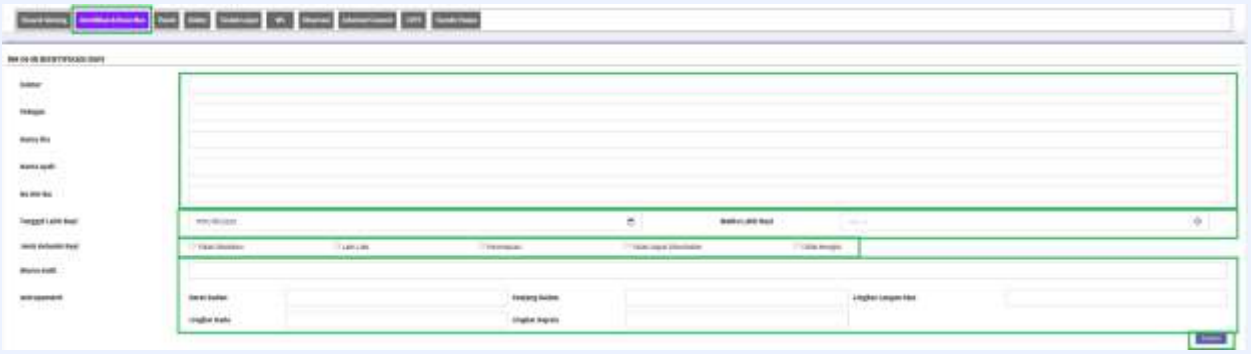


Gambar 24 Tab menu keperawatan

a. Bidan

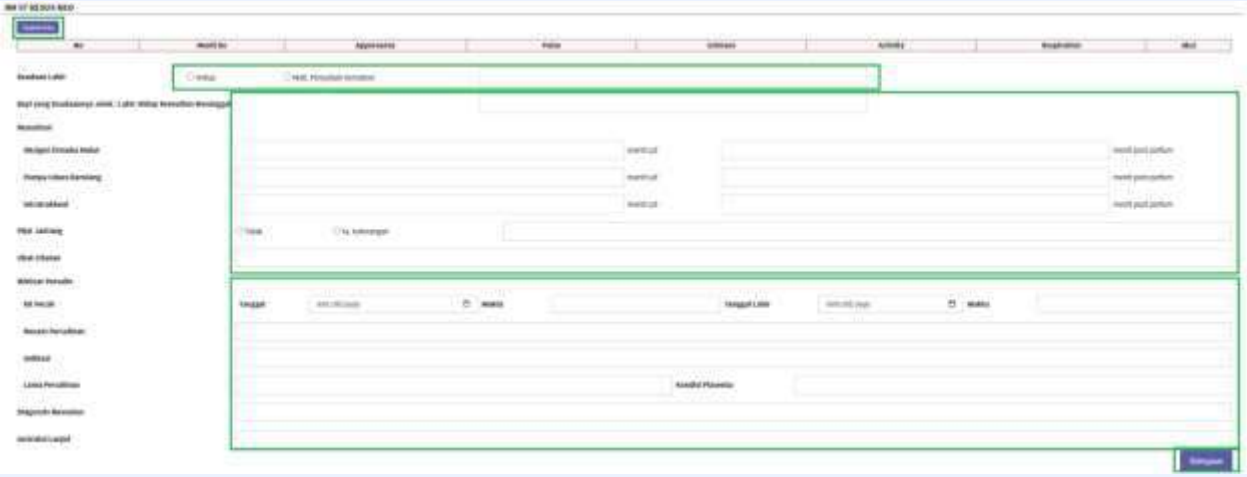
a) Identifikasi dan Resus Neo

Pada identifikasi dan resus neo terdapat dua buah rekam medis (RM) yaitu RM 06 IB Indentifikasi bayi dan RM 07 Resus Neo.



Gambar 25 Identifikasi bayi

Pengisian dokter, petugas, nama ayah dan ibu diisi secara manual, tanggal dapat diinput manual atau pilih pada ikon aplikasi akan menampilkan kalender, jam dapat diisi manual atau pilih ikon , jenis kelamin berupa radio button hanya dapat memilih salah satu dari pilihan. Warna kulit dan antropometri dapat diisi secara manual. **Pilih simpan untuk menyimpan isian, harap diperhatikan untuk berpindah ke kolom berikutnya jangan menggunakan ENTER pada keyboard namun gunakan TAB atau gunakan kursor pada mouse.**



Gambar 26 Resus neo

Untuk menambahkan APGAR dapat menambahkan dengan memilih tombol tambah data. Saat memilih akan tampil form APGAR, isi sesuai kebutuhan kemudian pilih simpan. Untuk jenis isian lainnya berupa pilihan dan isian karakter. **Pilih simpan untuk menyimpan isian, harap diperhatikan untuk berpindah ke kolom berikutnya jangan menggunakan ENTER pada keyboard namun gunakan TAB atau gunakan kursor pada mouse.**

b. Ponek

a) Ibu



Gambar 27 Primary survey

Pada *primary survey* yang meliputi *airway, breathing, circulation*, nadi, CRT, warna kulit, pendarahan, turgor kulit, *disability/neurogical*, respon, dan pupil cara inputnya dengan memilih salah satu dari pilihan yang tersedia. sedangkan pada reflek dan GCS (E, V, M) inputnya berupa teks (angka atau huruf). **Harap diperhatikan untuk berpindah ke kolom berikutnya jangan menggunakan ENTER pada keyboard namun gunakan TAB atau gunakan kursor pada mouse.**



Gambar 28 Tanda-tanda vital

Pada tanda-tanda vital yaitu suhu, nadi, tekanan darah, respirasi, saturasi, tinggi badan, berat badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala bentuk inputnya berupa angka dan tanda baca yaitu titik (.) dan karakter khusus garis miring (/) dan strip(-), **untuk tinggi badan dan berat badan wajib diisi** karena akan menghitung secara otomatis pada BSA dan BMI sehingga dua kolom tersebut tidak perlu diisi manual.



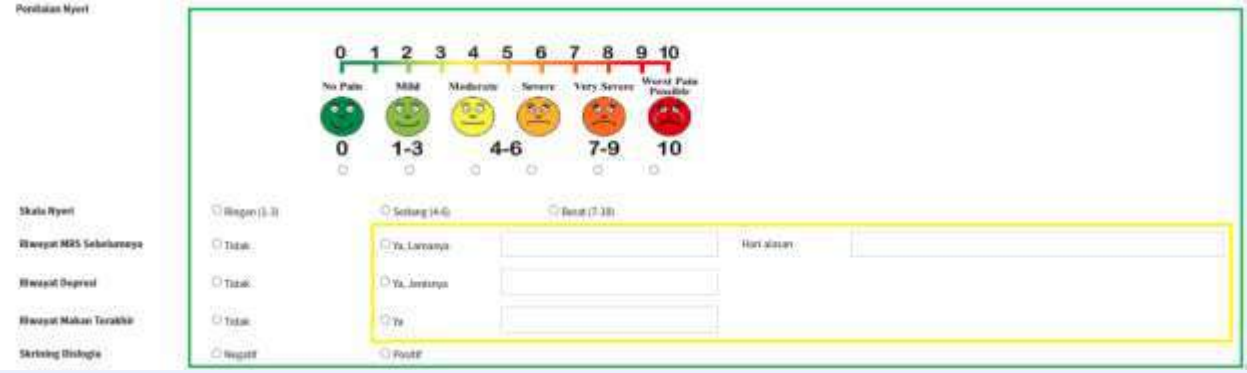
Gambar 29 Secondary survey

Pada jenis kasus bentuk isian berupa pilihan, jika memilih non trauma dapat mengisi keterangannya pada kolom di samping. Death on arrival jam isian teks bebas (huruf, angka dan karakter).



Gambar 30 Pemeriksaan nyeri

Pengisian nyeri berupa pilihan, pengisian *onset, provocation, quality, radiation* dan *severity* berupa teks bebas sedangkan time harus berupa angka.



Gambar 31 Rangkaian pemeriksaan nyeri

Penilaian nyeri, skala nyeri, riwayat MRS sebelumnya, riwayat depresi, riwayata makan terakhir dan skrining disfagia isian berupa pilihan, pada beberapa pilihan saat memilih 'ya' terdapat kolom isian untuk memberikan keterangan sesuai dengan pilihan.



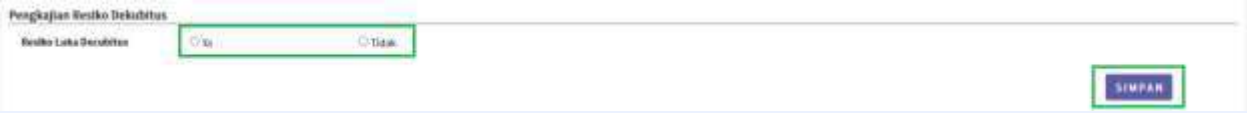
Gambar 32 Pengkajian bio, psiko, sosial dan spiritual

Bentuk pengisian dengan bentuk ○ disebut dengan *radio button* hanya dapat memilih salah satu dari pilihan, sedangkan *checkbox* dengan bentuk ☐ dapat memilih lebih dari satu pilihan, untuk pengisian lainnya dapat diisi dengan teks bebas, namun dengan jumlah karakter yang terbatas.



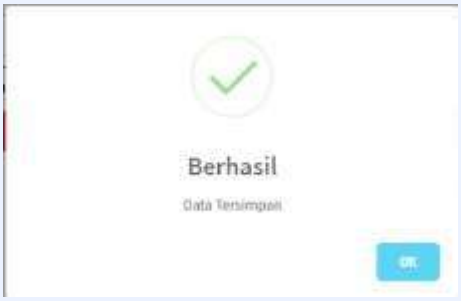
Gambar 33 Pengkajian awal resiko jatuh

Untuk pengisian pengkajian awal resiko jatuh input berupa pilihan, pada skor total dan kesimpulan akan menampilkan isian otomatis yang merupakan hasil isian dari pengkajian awal resiko jatuh (*morse scale*) ketika nanti memilih tombol simpan.



Gambar 34 Pengkajian dekubitus

Pada resiko luka dekubitus isiannya berupa pilihan dan pada pojok kanan bawah terdapa tombol simpan untuk menyimpan semua isian.



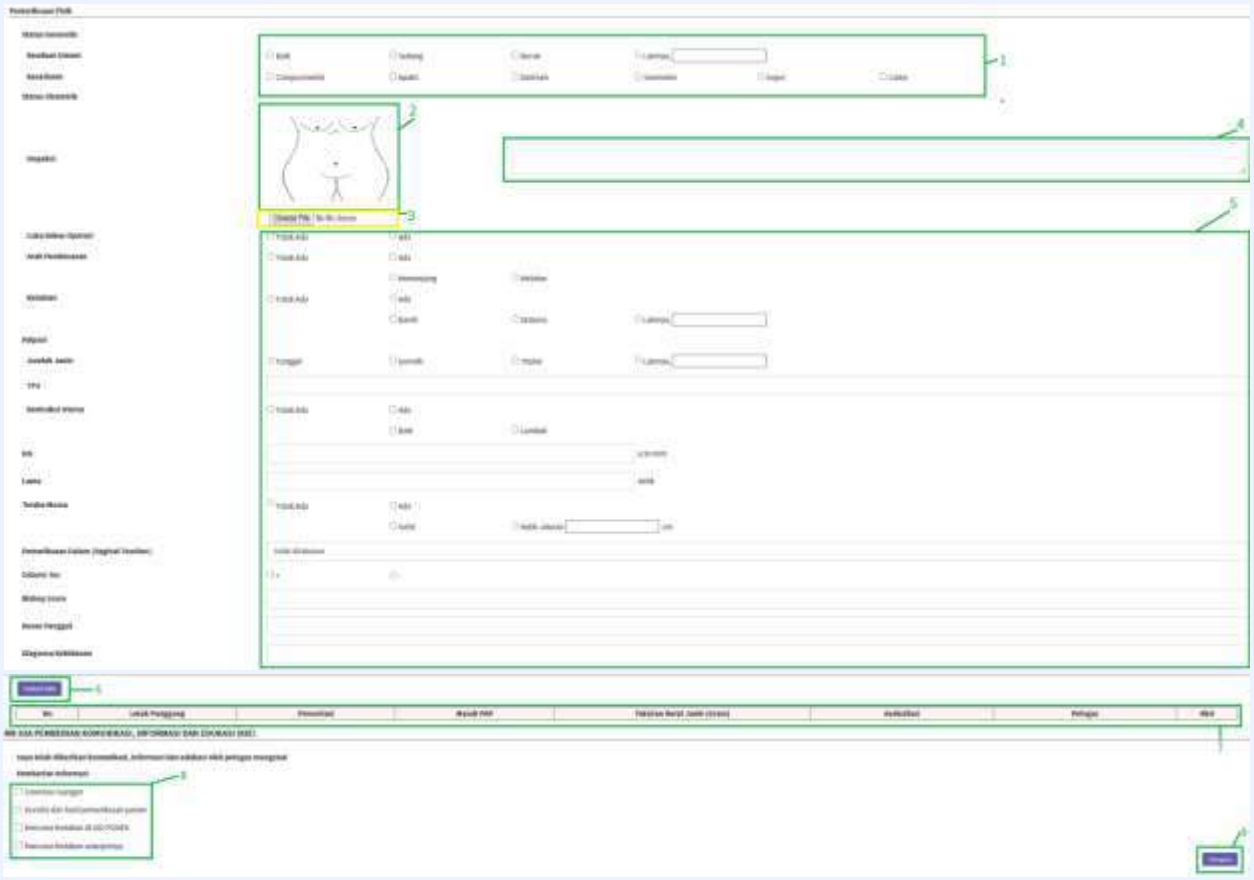
Gambar 35 Notifikasi berhasil simpan data

Setelah memilih tombol simpan akan selalu tampil notifikasi seperti gambar di atas yang menginformasikan bahwa isian yang telah dilakukan berhasil disimpan oleh aplikasi.



Gambar 36 Form RM 03B

Pada diagnosa keperawatan gawat darurat terdapat tombol tambah data untuk menambahkan diagnosa dan di bawah tombol tersebut terdapat tabel, jika melakukan tambah data, hasil dari penambahan data tersebut akan masuk pada tabel.



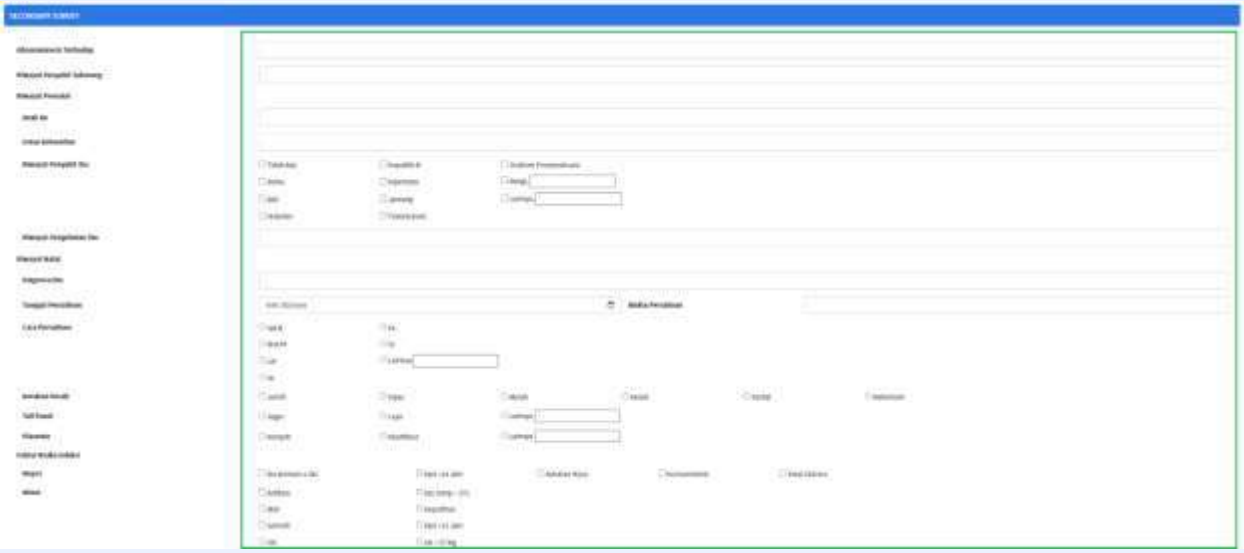
Gambar 37 Pemeriksaan fisik

Gambar di atas merupakan form pemeriksaan fisik.

No.	Keterangan
1.	Jenis isian berupa pilihan *radio button*
2.	Pilih gambar untuk memberikan tanda, kemudian pilih simpan gambar
3.	Pilih choose file untuk mengupload gambar yang sudah diberikan tanda
4.	Kolom untuk memberikan keterangan pada gambar
5.	Pengisian berupa pilihan dan pengetikan manual
6.	Pilih tambah data untuk menambahkan data
7.	Tabel hasil penambahan data
8.	Jenis isian berupa *checklist*
9.	Tombol simpan untuk meyimpan hasil pengisian

b) Neo

Bentuk isian formulir neo yang mirip dengan ibu terdapat pada *primary survey* dan komunikasi, informasi dan edukasi.



Gambar 38 Form secondary survey pada neo

Pengisian pada *secondary survey* bentuknya isian, pilihan baik radio button atau checklist.



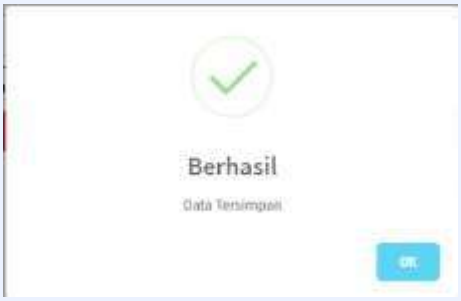
Gambar 39 Pemeriksaan nyeri

Penilaian nyeri pada anak menggunakan *Neonatal Infant Pale Scale (NIPS)*, pengisiannya dengan memilih salah satu dari pilihan yang tersedia, pada skor total dan kesimpulan akan menampilkan hasilnya secara otomatis berdasarkan isian setelah memilih tombol simpan yang tersedia.



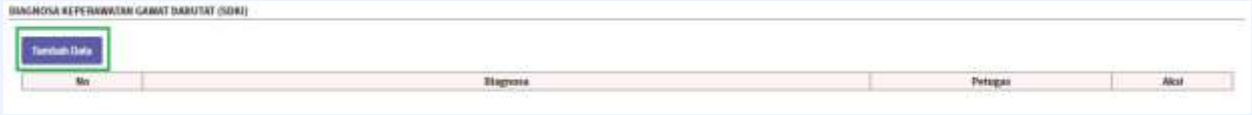
Gambar 40 Pengkajian resiko jatuh anak

Pengkajian resiko jatuh pada anak menggunakan *humpty dumpty,* pengisiannya dengan memilih salah satu dari pilihan yang tersedia, pada skor total dan kesimpulan akan menampilkan hasilnya secara otomatis berdasarkan isian setelah memilih tombol simpan yang tersedia.



Gambar 41 Notifikasi berhasil simpan data

Setelah memilih tombol simpan akan selalu tampil notifikasi seperti gambar di atas yang menginformasikan bahwa isian yang telah dilakukan berhasil disimpan oleh aplikasi.



Gambar 42 Tambah diagnosa keperawatan

Pada diagnosa keperawatan gawat darurat terdapat tombol tambah data untuk menambahkan diagnosa dan di bawah tombol tersebut terdapat tabel, jika melakukan tambah data, hasil dari penambahan data tersebut akan masuk pada tabel.



Gambar 43 List diagnosa keperawatan

Gambar di atas merupakan list diagnosa yang ditampilkan aplikasi setelah memilih tombol tambah data, pilih diagnosa yang diperlukan, apabila diagnosa tidak tersedia pada list, pilih lainnya kemudian ketikkan secara manual pada kolom yang telah disediakan. Untuk mengakhirinya pilih tombol tambah diagnosa. untuk membatalkan penambahan data, pilih ✕pada pojok kanan atas.



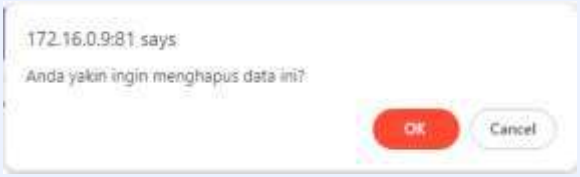
Gambar 44 Tambah data tindakan keperawatan

Pada tindakan keperawatan gawat darurat terdapat tombol tambah data untuk menambahkan tindakan dan di bawah tombol tersebut terdapat tabel, jika melakukan tambah data, hasil dari penambahan data tersebut akan masuk pada tabel.



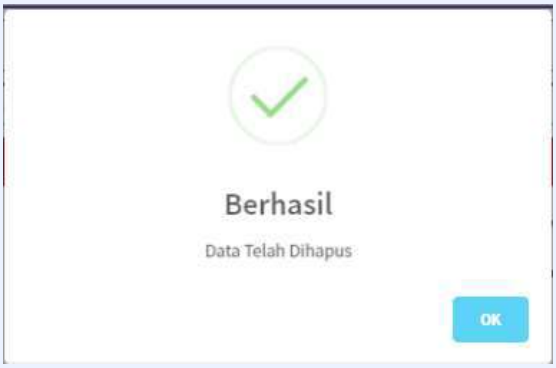
Gambar 45 Hasil penambahan tindakan keperawatan

Tabel diagnosa menampilkan diagnosa yang telah ditambahkan oleh petugas beserta nama petugas yang mengerjakan (nama yang ditampilkan sesuai dengan nama login akun). Pada kolom aksi disediakan tombol ✕ untuk menghapus kolom.



Gambar 46 Konfirmasi penghapusan data

Ketika memilih untuk menghapus aplikasi akan memberikan notifikasi berupa konfirmasi data yang akan dihapus. Bentuk tampilan konfirmasi akan berbeda-beda sesuai dengan browser yang digunakan.



Gambar 47 Notifikasi berhasil menghapus data

Setelah memberikan konfirmasi penghapusan data, aplikasi akan memberikan notifikasi informasi keberhasilan dalam menghapus data.



Gambar 48 List tindakan keperawatan

Gambar di atas merupakan list tindakan yang ditampilkan aplikasi setelah memilih tombol tambah data, pilih tindakan yang diperlukan, apabila tindakan tidak tersedia pada list, pilih lainnya kemudian ketikkan secara manual pada kolom yang telah disediakan. Jika tindakan yang dilakukan secara tim silakan isi kolom perawat asisten sesuai dengan jumlah yang melakukannya. Untuk mengakhirinya pilih tombol tambah diagnosa. untuk membatalkan penambahan data, pilih tanda ✕ pada pojok kanan atas.



Gambar 49 Hasil penambahan tindakan

Tabel tindakan menampilkan tindakan yang telah ditambahkan oleh petugas beserta, shift (berdasarkan jam input/otomatis), nama petugas yang mengerjakan (menyesuaikankan dengan akun) dan nama asisten. Pada kolom aksi disediakan tombol ✕ untuk menghapus kolom.

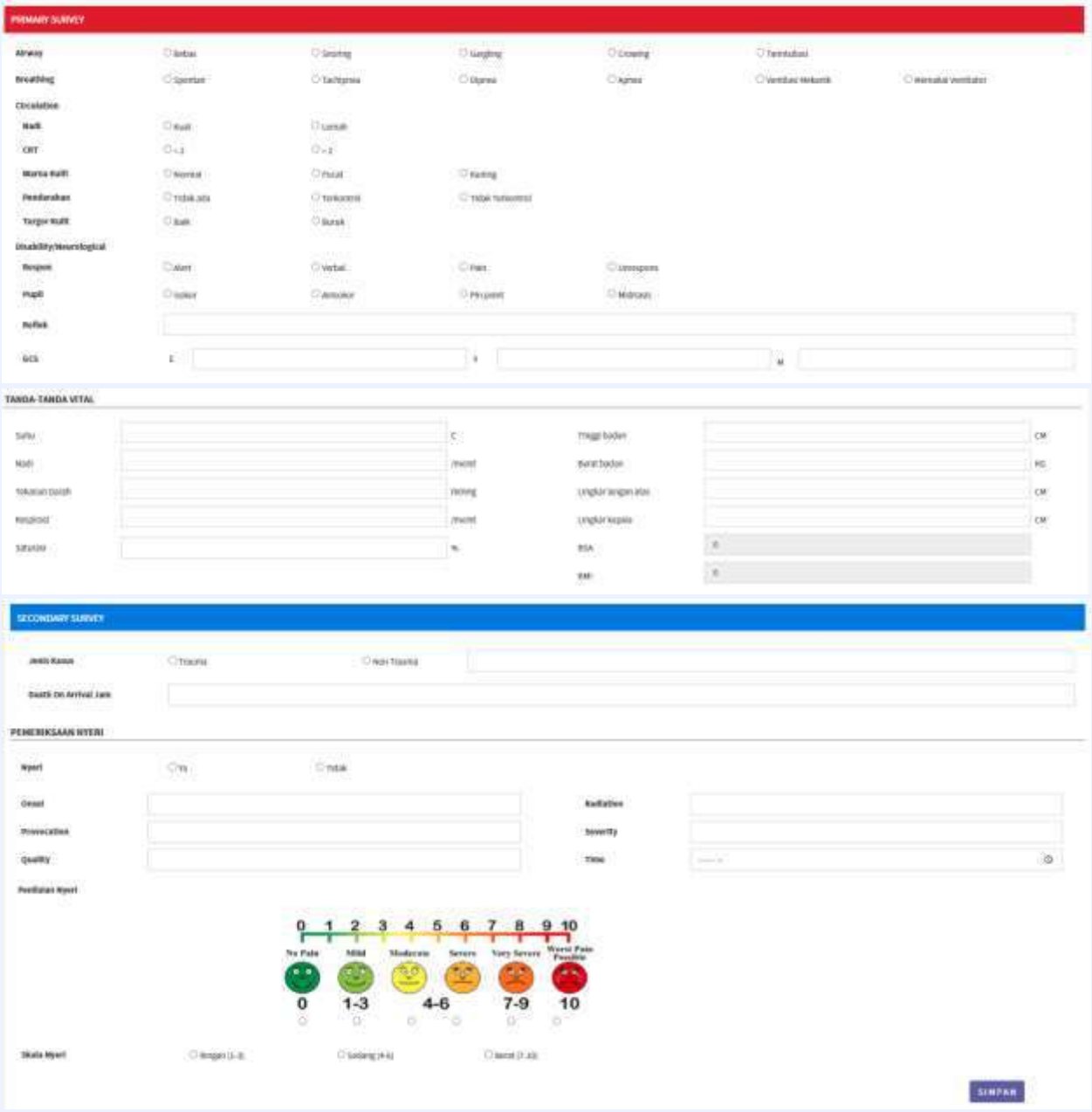


Gambar 50 Diagnosa, tindakan keperawatan dan KIE

Terakhir pada form keperawatan dewasa terdapat pemberian komunikasi, informasi dan edukasi dengan isian berupa *checkbox*. Pilih sesuai dengan kebutuhan kemudian pilih simpan untuk menyimpan isian dari form.

c) Visum

Untuk pengisian pada visum hanya terdiri atas *primary* dan *secondary survey*.

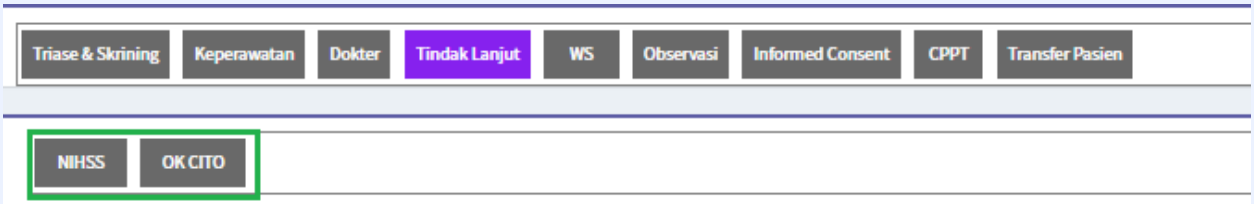


Gambar 51 Form visum keperawatan

Gambar di atas adalah form isian keperawatan untuk visum cara pengisian sama seperti pada form keperawatan untuk dewasa.

c. Tindak Lanjut (Keperawatan)

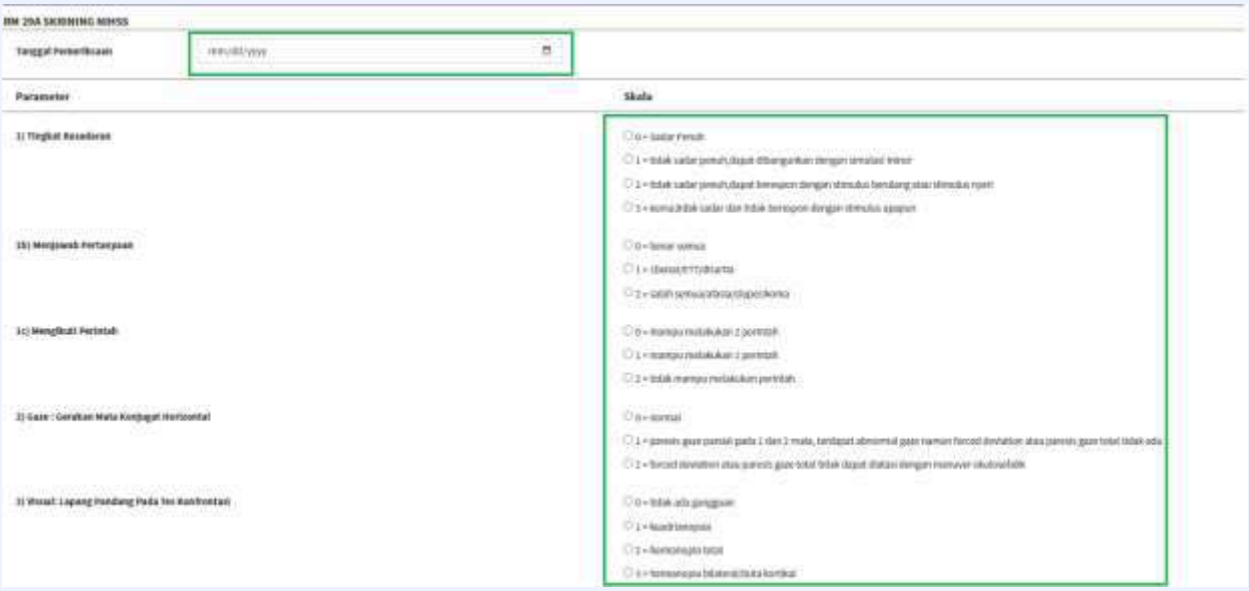
Tindak lanjut pada keperawatan terdiri dari dua (2) buah form, yaitu RM 29A SKRINING NIHSS dan RM 36A FORMULIR SERAH TERIMA PASIEN (PRA OPERASI).

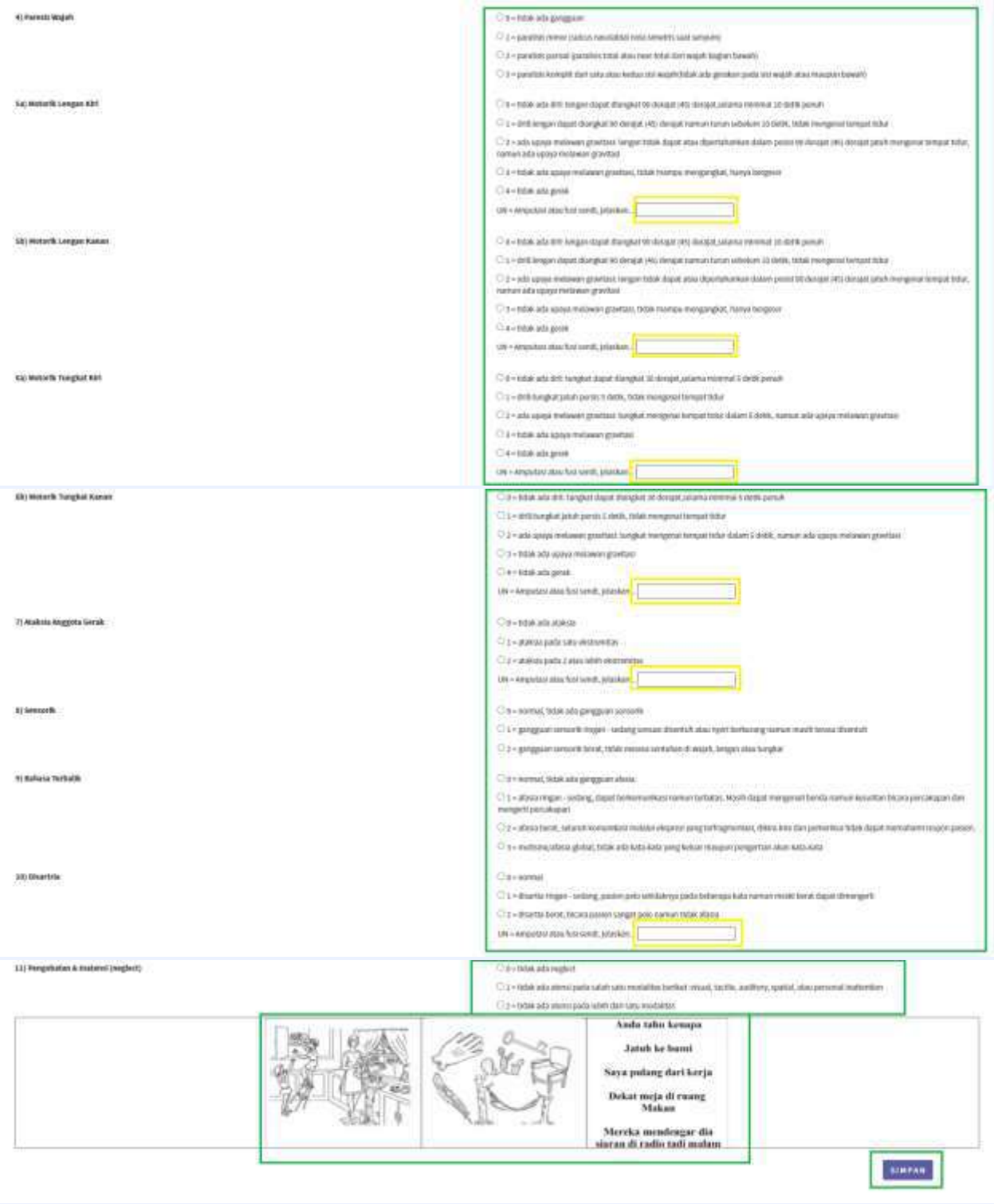


Gambar 52 Tab menu tindak lanjut pada keperawatan

a) NIHSS

NIHSS berisikan form untuk skrining NIHSS.





Gambar 53 Skrining NIHSS

Jenis isian pada skrining NIHSS berupa tanggal dan kebanyakan radio button, yaitu hanya dapat memilih satu pilihan, terdapat pula kolom untuk menjelaskan jawaban dibeberapa pertanyaan. Untuk mengakhiri silakan pilih tombol simpan.



Gambar 54 Tabel hasil skrining NIHSS

Hasil dari skrining yang dilakukan akan tampil pada tabel di gambar atas.



Gambar 55 Hasil isian skrining NIHSS

Hasil skrining akan menampilkan tanggal, jumlah skor (otomatis), keterangan (otomatis), nama petugas (sesuai akun yanag login) dak aksi yaitu tombol untuk melihat hasil dari skrining.

b) Inpartu



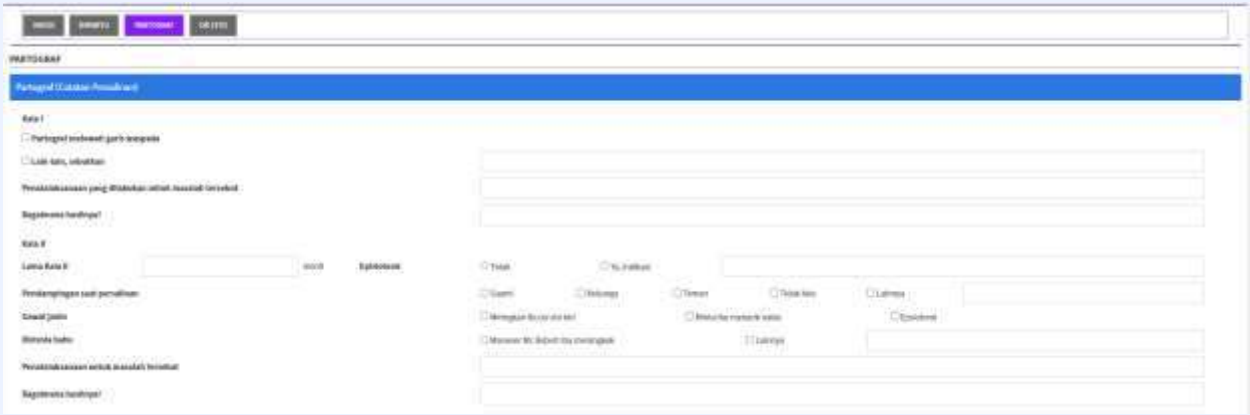
Gambar 56 From inpartu



Gambar 57 Lanjutan form inpartu

Jenis isian pada inpartu berupa checklist, yaitu hanya dapat memilih lebih dari satu pilihan, untuk mengakhiri silakan pilih tombol simpan.

c) Partograf



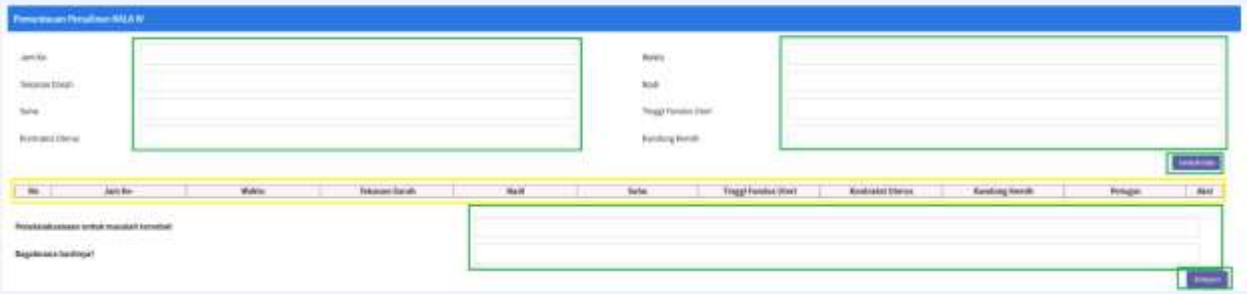
Gambar 58 Partograf catatan perasalinan kala I dan II

Pengisian pada kala berupa isian dan pilihan.



Gambar 59 Partograf kala III

Bentuk pengisian pada kala III mirip dengan kala I dan II.



Gambar 60 Partograf kala IV

Bentuk pengisian pada kala IV sedikit berbeda karena pada kolom jam ke-, waktu, tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus dan kandung kemih, kemudian pilih tambah data untuk memasukkan data tersebut ke tabel. Di bawah tabel terdapat kolom isian dan tombol simpan untuk menyimpan hasil pengisian.

d) WS (Warning Score)

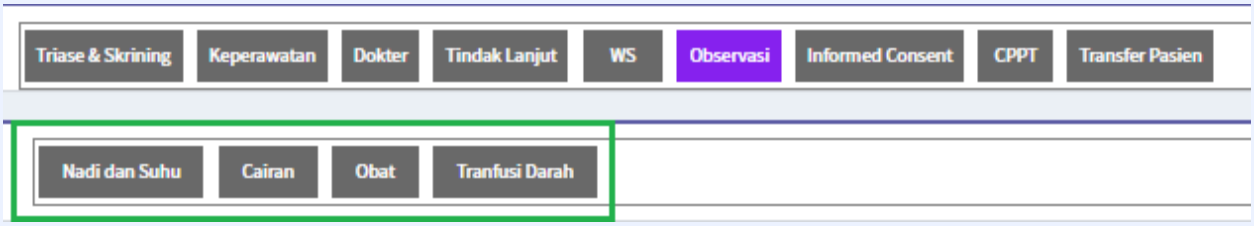
Untuk *warning score* saat ini masih dalam masa pengembangan, kedepannya akan dibuat tiga jenis *warning score* yaitu *Early Warning Score, Pediatric Early Warning Score* dan *Modified Early Obstetry Warning Score*.



Gambar 61 Warning score

d. Observasi

Pada tab riwayat observasi terdapat empat (4) buah form yaitu nadi dan suhu, cairan, obat dan tranfusi darah.



Gambar 62 Tab Observasi

a) Nadi dan Suhu



Gambar 63 Form nadi dan suhu

Isian yang disediakan adalah tanggal dapat diinput manual atau pilih pada ikon aplikasi akan menampilkan kalender, jam dapat diisi manual atau pilih ikon , sedangkan untuk sistole, diastole dan suhu dapat diisi secara manual dengan teks yang bebas. Pilih tombol tambah untuk menambahkan data. **Harap diperhatikan untuk berpindah ke kolom berikutnya jangan menggunakan ENTER pada keyboard namun gunakan TAB atau gunakan kursor pada mouse.**



Gambar 64 Aplikasi akan menampilkan tanggal saat memilih ikon kalender

Saat memilih ikon akan tampil seperti pada gambar di atas.



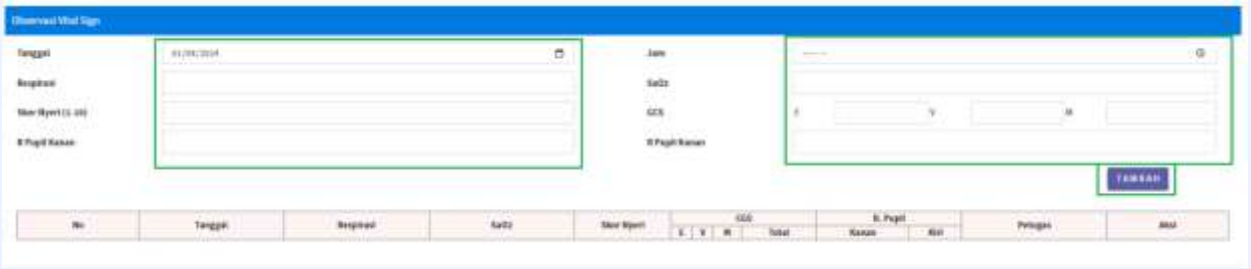
Gambar 65 Aplikasi menampilkan jam dengan pilihan AM/PM

Saat memilih ikon akan tampil seperti pada gambar di atas. AM berlaku untuk jam 12.00 malam hingga 11.59 siang. PM berlaku untuk 12.00 siang hingga 11.59 malam.



Gambar 66 Hasil penambahan data

Gambar di atas adalah hasil dari penambahan data yang diisi, jika terdapat kekeliruan isian dapat dihapus dengan memilih tombol ✕ pada kolom aksi.



Gambar 67 Observasi vital sign

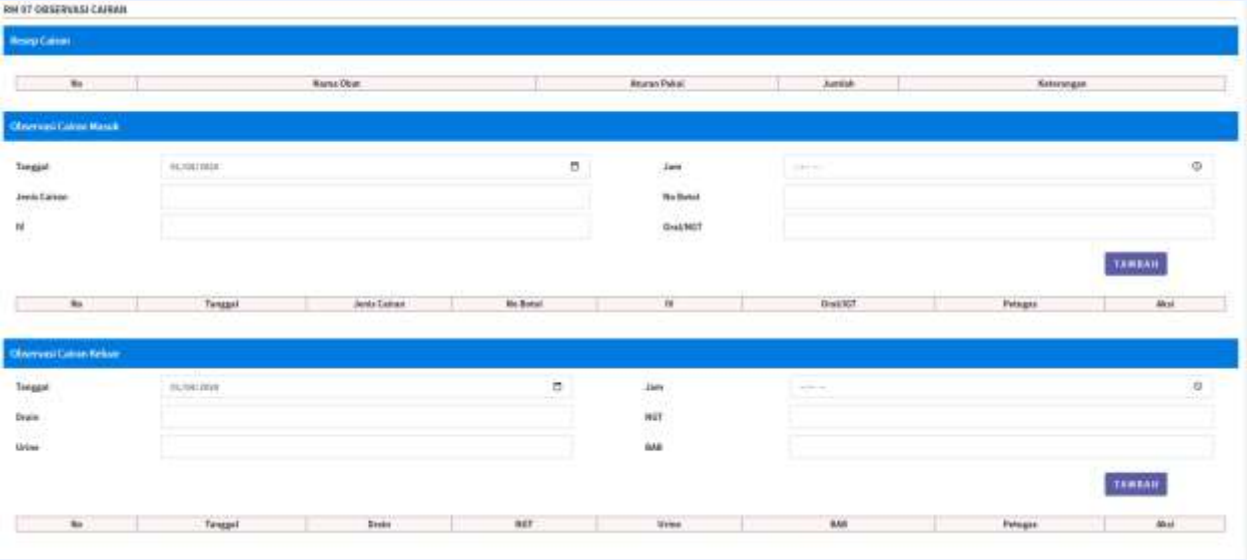
Di bawah observasi nadi dan suhu terdapat observasi vital sign, cara pengisian mirip dengan observasi nadi dan suhu, dari mengisi tanggal, jam, respirasi, saO2, skala nyeri, GCS, retina pupil kiri dan kanan, jika salah satu kolom tidak digunakan dapat diganti dengan tanda strip (-). **Harap diperhatikan untuk berpindah ke kolom berikutnya jangan menggunakan ENTER pada keyboard namun gunakan TAB atau gunakan kursor pada mouse.**



Gambar 68 Hasil penambahan data

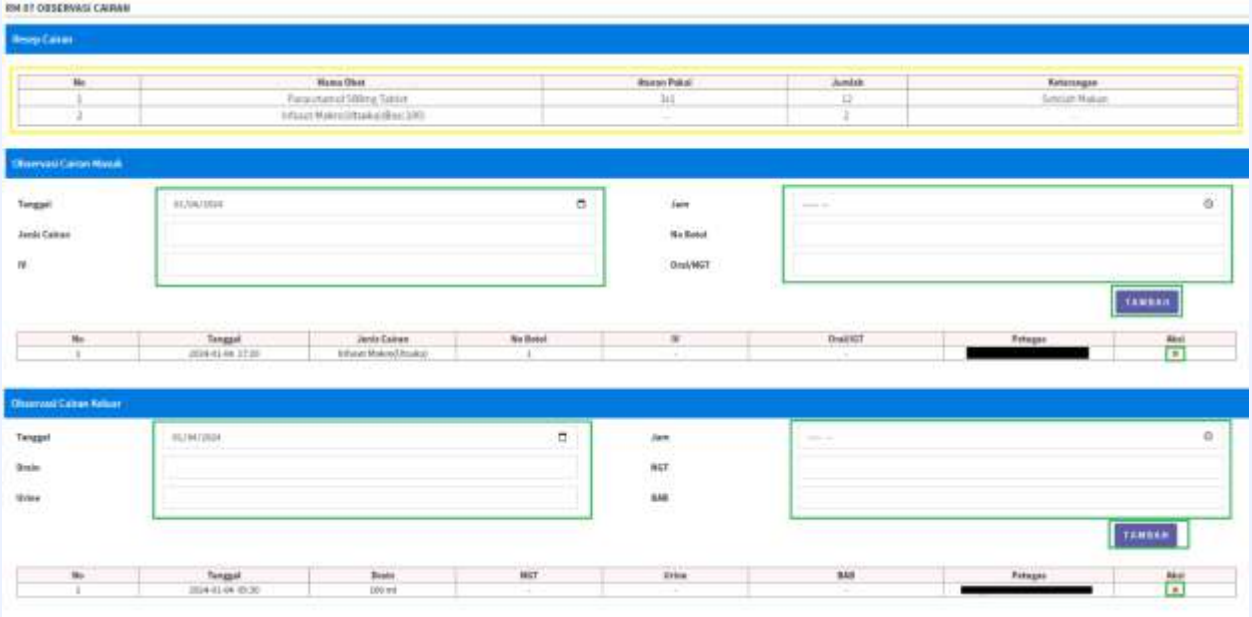
Gambar di atas adalah hasil dari penambahan data yang diisi, pada CGS akan menghitung total otomatis, jika terdapat kekeliruan isian dapat dihapus dengan memilih tombol ✕ pada kolom aksi.

b) Cairan



Gambar 69 Observasi Cairan

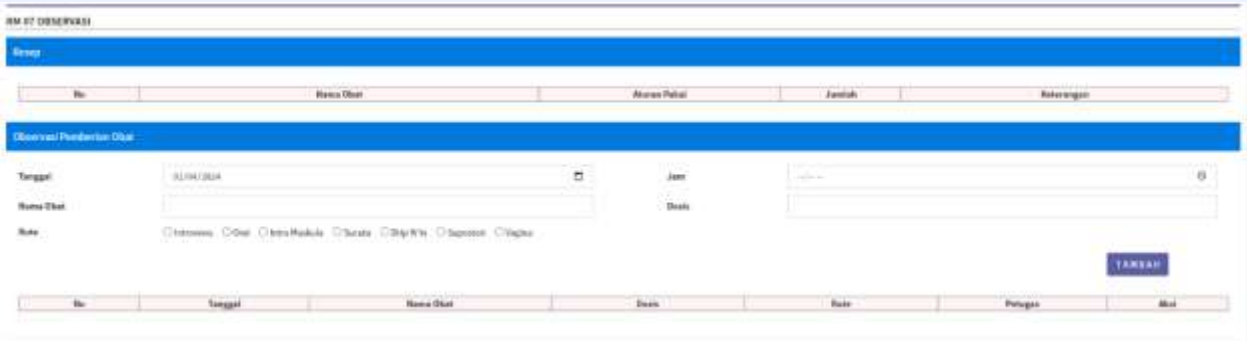
Pada observasi cairan terdapat resep cairan, observasi cairan masuk, observasi cairan keluar. Resep cairan akan didapatkan ketika dokter telah mengisi dan mengirimkan eresep, cara pengisian kolom dengan mengetikkan isian pada tiap kolom, untuk tanggal dan jam menyesuaikan waktu pemberiannya, jika salah satu kolom tidak digunakan dapat diganti dengan tanda strip (-). Untuk menambahkan data pilih tombol simpan. **Harap diperhatikan untuk berpindah ke kolom berikutnya jangan menggunakan ENTER pada keyboard namun gunakan TAB atau gunakan kursor pada mouse.**



Gambar 70 Hasil tambah data pada observasi cairan masuk dan keluar

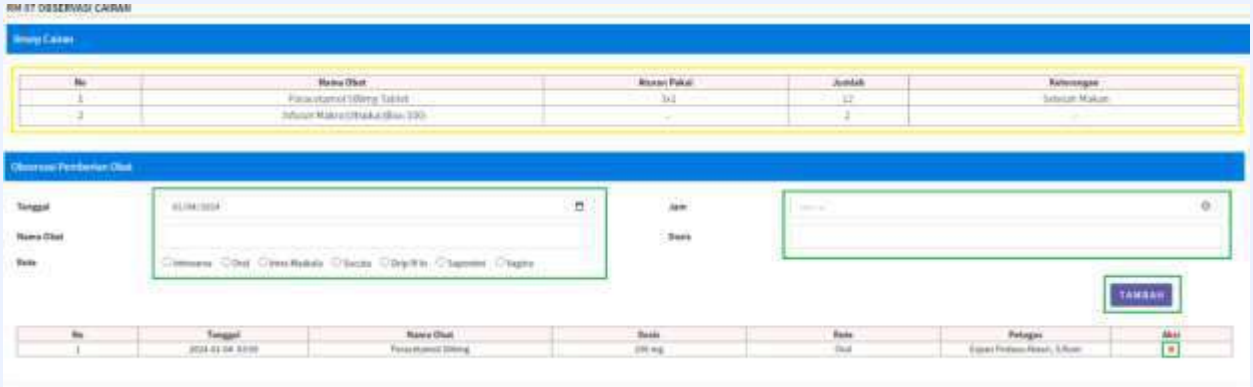
Pada gambar di atas telah menampilkan eresep dari dokter dan hasil isian pada cairan masuk dan keluar, jika terdapat kekeliruan isian dapat dihapus dengan memilih tombol ✖ pada kolom aksi.

c) Obat



Gambar 71 Observasi obat

Seperti pada resep cairan di observasi obat juga terdapat hasil eresep milik dokter, cara pengisian kolom dengan mengetikkan isian pada tiap kolom, untuk tanggal dan jam menyesuaikan waktu pemberiannya, jika salah satu kolom tidak digunakan dapat diganti dengan tanda strip (-) pada rute pilih jenis rutte yang diberikan. Untuk menambahkan data pilih tombol simpan. **Harap diperhatikan untuk berpindah ke kolom berikutnya jangan menggunakan ENTER pada keyboard namun gunakan TAB atau gunakan kursor pada mouse.**



Gambar 72 Hasil tambah data pada observasi obat

Pada gambar di atas telah menampilkan eresep dari dokter dan hasil isian dari observasi pemberian obat, jika terdapat kekeliruan isian dapat dihapus dengan memilih tombol ✕ pada kolom aksi.

d) Tranfusi darah

Untuk transfusi darah saat ini masih dalam masa pengembangan, kedepannya akan dibuat formulir observasi transfusi darah.



Gambar 73 Form transfusi darah masih dalam pengembangan

e. Informed Consent

Pada tab *informed consent* akan menampilkan semua jenis *informed consent,* untuk pengisiannya sesuai dengan ketentuan akan dilakukan oleh dokter. Namun pengguna (perawat dan bidan) dapat melihat isi riwayat dari *informed concent* yang diberikan.



Gambar 74 Informed concent

Saat memilih *informed concent*, browser akan membuka tab baru dan akan menampilkan seperti pada gambar si atas, dimana riwayat adalah hal pertama yang ditampilkan dan pada tab berikutnya diikuti oleh tab semua jenis *informed consent* yang tersedia.



Gambar 75 Tampilan informed concent pada tablet

Ketika dokter telah mengisi *informed concent*, maka pada taab yang telah disediakan akan tampil seperti pada gambar di atas. Dimana angka yang tertera pada tiap ruangan mengindikasikan jumlah pasien yang diberikan *informed concent.*



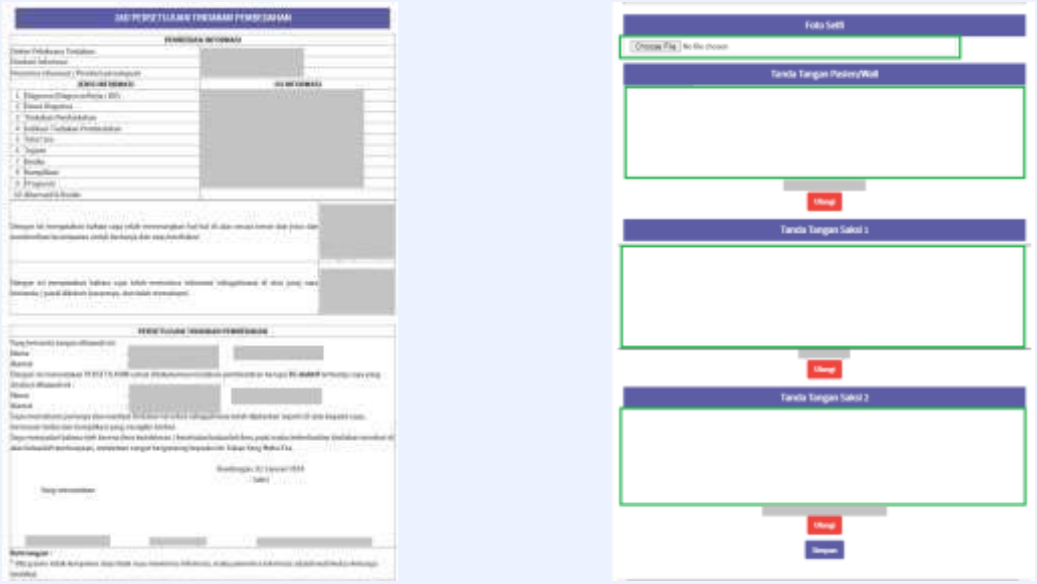
Gambar 76 Tampilan saat memilih ruangan

Saat memilih ruangan, akan menampilkan nama ruangan, nomor MR dan nama pasien,



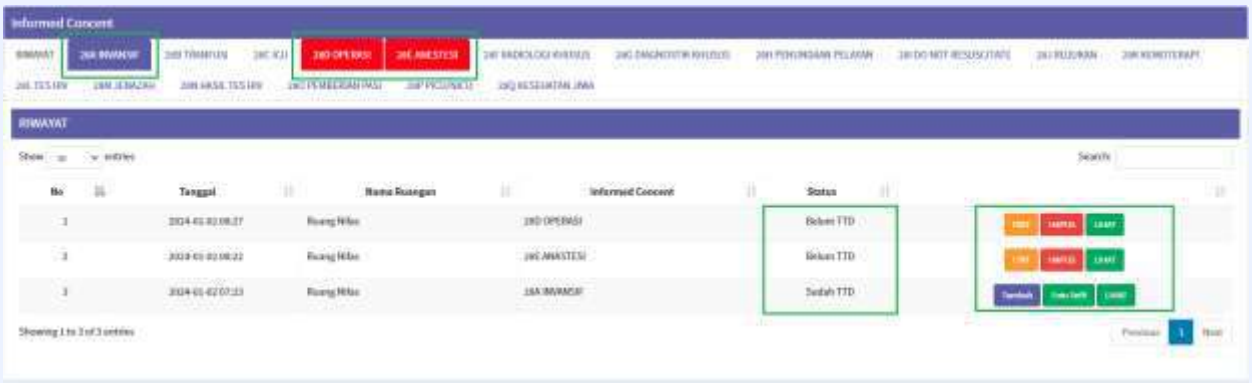
Gambar 77 Tampilan saat memilih pasien

Ketika memilih pasien aplikasi akan menampilkan nomor rekam medis dan nama psien diikuti dengan jenis *informed concent* yang diberikan.



Gambar 78 Informed concent tindakan pembedahan

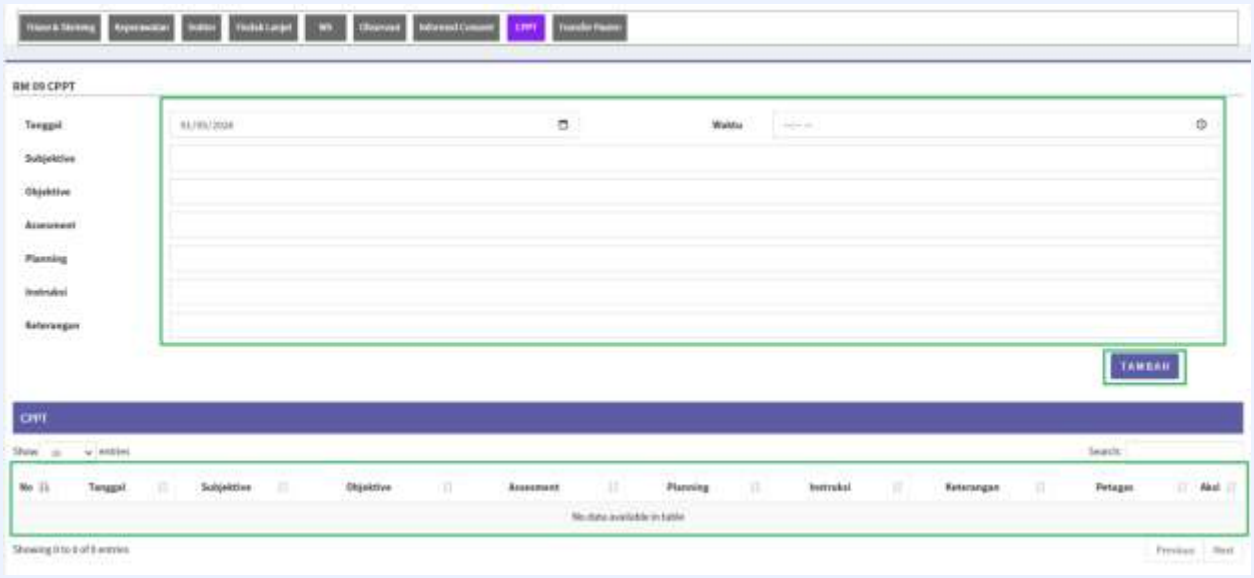
Gambar di atas merupakan form *informed concent* tindakan pembedahan yang sudah terisi pada tablet, cara pengisian tanda tangannya pertama pada foto selfie pilih *choose file* silakan foto orang yang akan menandatangani formulir (hal ini berkaitan dengan keabsahan tanda tangan digital menurut BSSN), kemudian pada tanda tangan pasien/wali isi dengan tanda tangan menggunakan *stylus* yang sudah tersedia, jika terdapat kesalahan pilih tombol ulangi, lakukan langkah yang sma pada tanda tangaan saksi 1 dan 2, setelah yakin semua formulir terisi dengan benar pilih simpan.



Gambar 79 Riwayat informed concent

Saat *informed concent* telah diberikan akan tampil pada riwayat, pada tabel riwayat akan menginformasikan tanggal pemberian *informed concent,* ruangan yang menangani, jenis *informed concent*, status penandatanganan dan kolom aksi yang berisi tombol untuk edit, hapus (form yang belum ditandatangani), lihat, tambah (menambahkan *informed concent* yang sama), foto selfie (foto dan tanda tangan penerima *informed concent*) dan lihat untuk melihat formulir yang telah diisi. Pada tab dapat dilihat ada beberapa jenis warna, defaultnya adalah warna putih yaitu tab yang belum digunakan, ungu sudah digunakan dan ditandatangani (jika ingin menggunakn form *informed concent* yang sama pada riwayat silakn pilih tombol tambah nanti akan menampilkan form baru dengan jenis yang sama dan belum terisi) dan warna merah yaitu form yang sudah terisi dan belum ditandatangani.

a. CPPT



Gambar 80 Form CPPT

Isian yang disediakan adalah tanggal dapat diinput manual atau pilih pada ikon aplikasi akan menampilkan kalender, waktu dapat diisi manual atau pilih ikon ,

sedangkan untuk subjective, objective, assesment, planning, intruksi dan keterangan dapat diisi secara manual dengan teks yang bebas, jika salah satu kolom tidak digunakan dapat diganti dengan tanda strip (-). Pilih tombol tambah untuk menambahkan data. **Harap diperhatikan untuk berpindah ke kolom berikutnya jangan menggunakan ENTER pada keyboard namun gunakan TAB atau gunakan kursor pada mouse.**



Gambar 81 Riwayat CPPT yang telah terisi

Pada gambar di atas telah menampilkan riwayat CPPT yang telah terisi dengan tambahan petugas yang mengisi, jika terdapat kekeliruan isian dapat dihapus dengan memilih tombol ✖ pada kolom aksi.

8 DOKTER

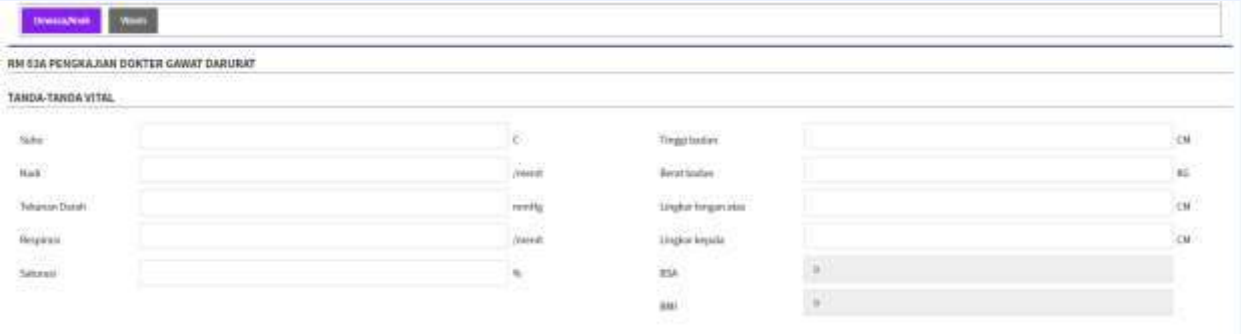
a. Dokter

Berikut merupakan menu yang ada pada Dokter



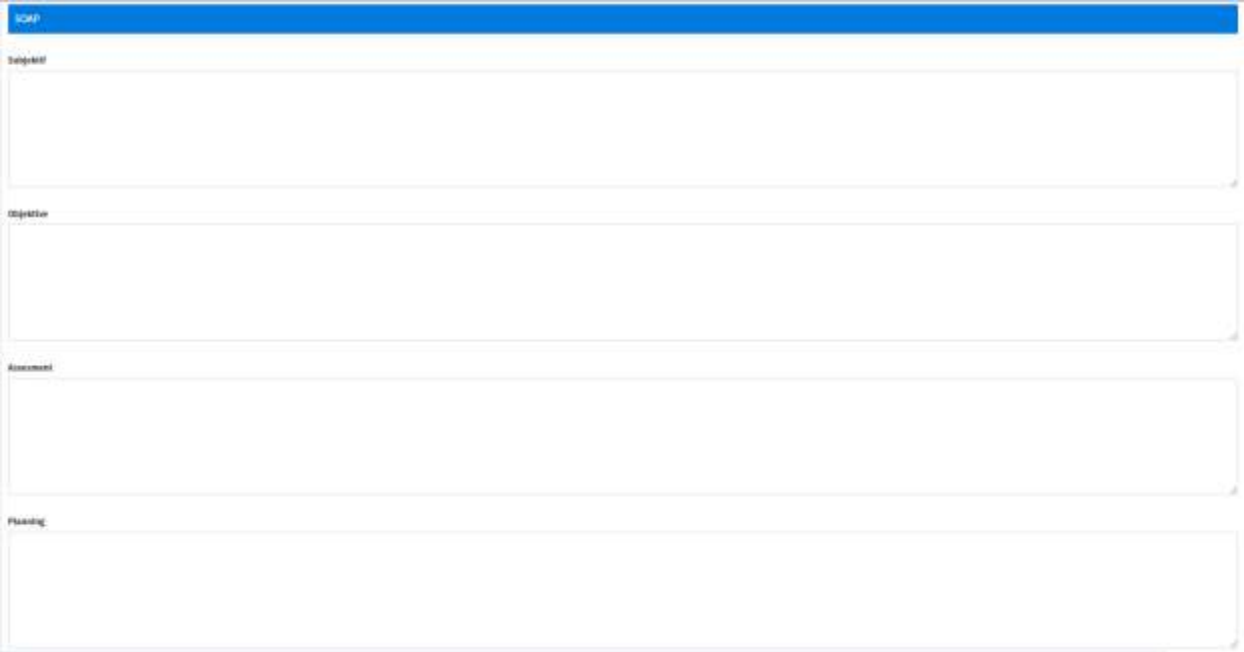
Gambar 82 Tab menu dokter

e) Menu Dewasa/Anak berisi form Pengkajian Dokter Gawat Darurat (03A)



Gambar 83 Tanda-tanda vital

Pada tanda-tanda vital yaitu suhu, nadi, tekanan darah, respirasi, saturasi, tinggi badan, berat badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala bentuk inputnya berupa angka dan tanda baca yaitu titik (.) dan karakter khusus garis miring (/) dan strip(-), **untuk tinggi badan dan berat badan wajib diisi** karena akan menghitung secara otomatis pada BSA dan BMI sehingga dua kolom tersebut tidak perlu diisi manual. **Pilih tombol simpan untuk menyimpan semua hasil pengisian.**



Gambar 84 SOAP

Pengisian SOAP dapat diisi teks dengan berbagai karakter (huruf, angka dan karakter khusus) dan memiliki batasan 5000 karakter pada tiap kolomnya.



Gambar 85 Form dokter

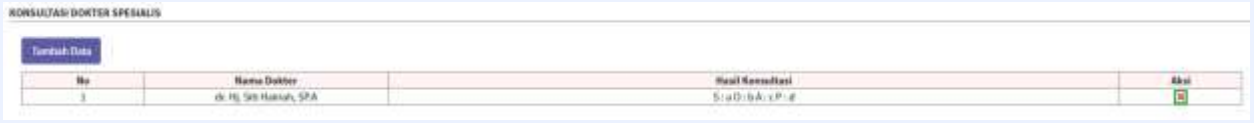
Kolom asisten dokter disediakan untuk mengakomodir jumlah dokter yang melakukan pemeriksaan lebih dari satu orang, cara pengisiannya dengan mengetikkan minimal tiga kata inisial dari nama dokter dan dari aplikasi akan menampilkan saran nama yang mirip dengan isian, pilih nama yang sesuai. **Pilih tombol simpan untuk menyimpan semua hasil pengisian.**

Untuk menambahkan konsultasi dengan dokter spesialis pilih tambah data.



Gambar 86 Form konsultasi ke dokter spesialis

Hingga tampil form seperti diatas, isi nama dokter cara pengisiannya dengan mengetikkan minimal tiga kata inisial dari nama dokter dan dari aplikasi akan menampilkan saran nama yang mirip dengan isian, pilih nama yang sesuai. Isi hasil konsultasi, **pilih tombol simpan untuk menyimpan semua hasil pengisian.**

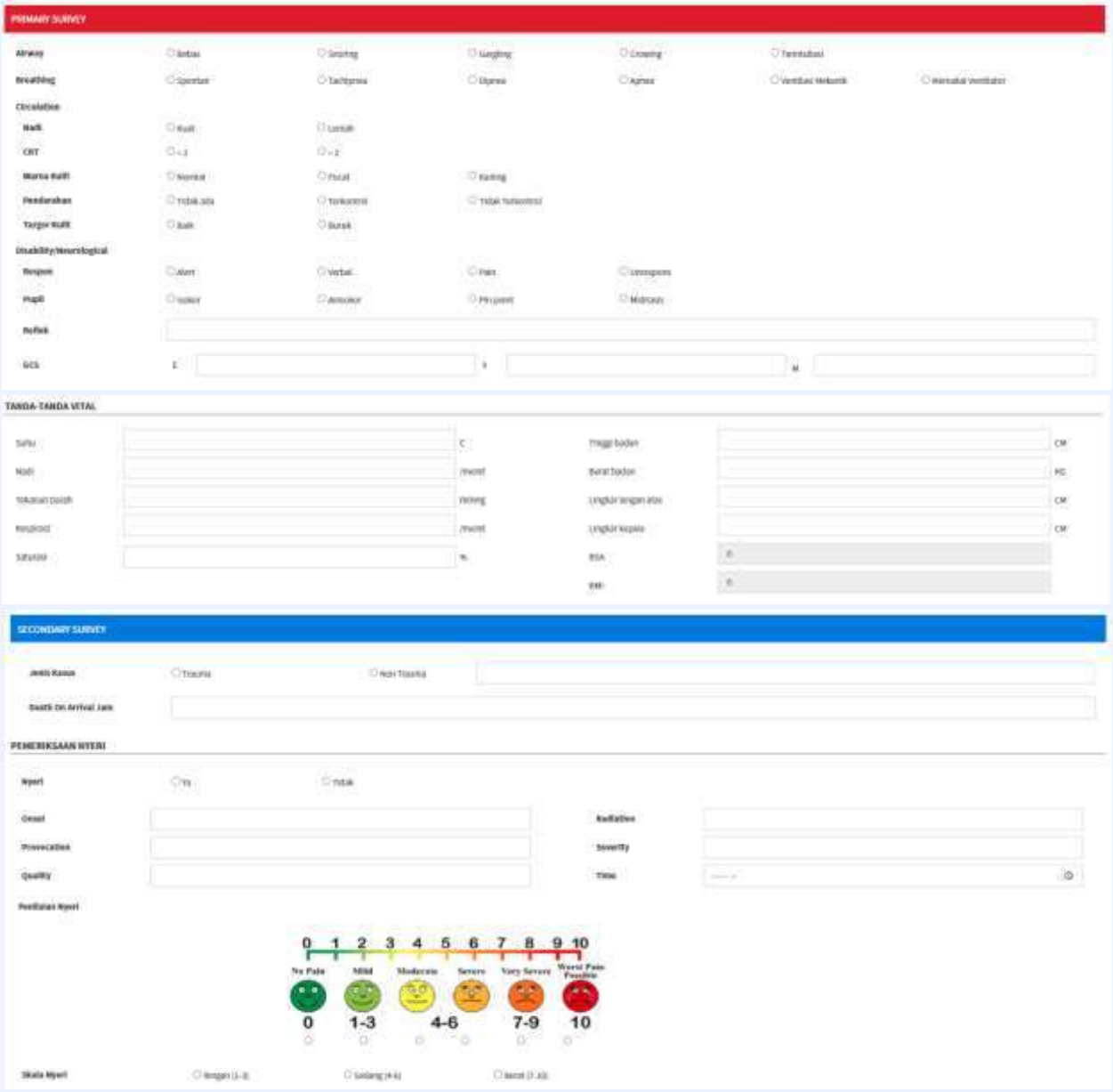


Gambar 87 Hasil isian form konsultasi

Hasil konsultasi akan masuk ke dalam tabel, jika terdapat kekeliruan isian dapat dihapus dengan memilih tombol ✖ pada kolom aksi.

f) Visum

Pada visum terdapat pemeriksaan *primary* dan *secondary survey*.



Gambar 88 Primary dan secondary survei pada form visum



Gambar 89 Pemeriksaan visum

Pemeriksaan visum terdiri atas pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus dan kesimpulan.

b. Tindak Lanjut

Tab tindak lanjut, pada form tab ini disediakan beberapa tombol untuk mengakses tindak lanjut yang akan diberikan kepada pasien, berikut merupakan keterangan dari tombol yang disediakan.

Berikut merupakan menu Tindak Lanjut pada Dokter



Gambar 90 Tab menu tindak lanjut dan isi dari tindak lanjut

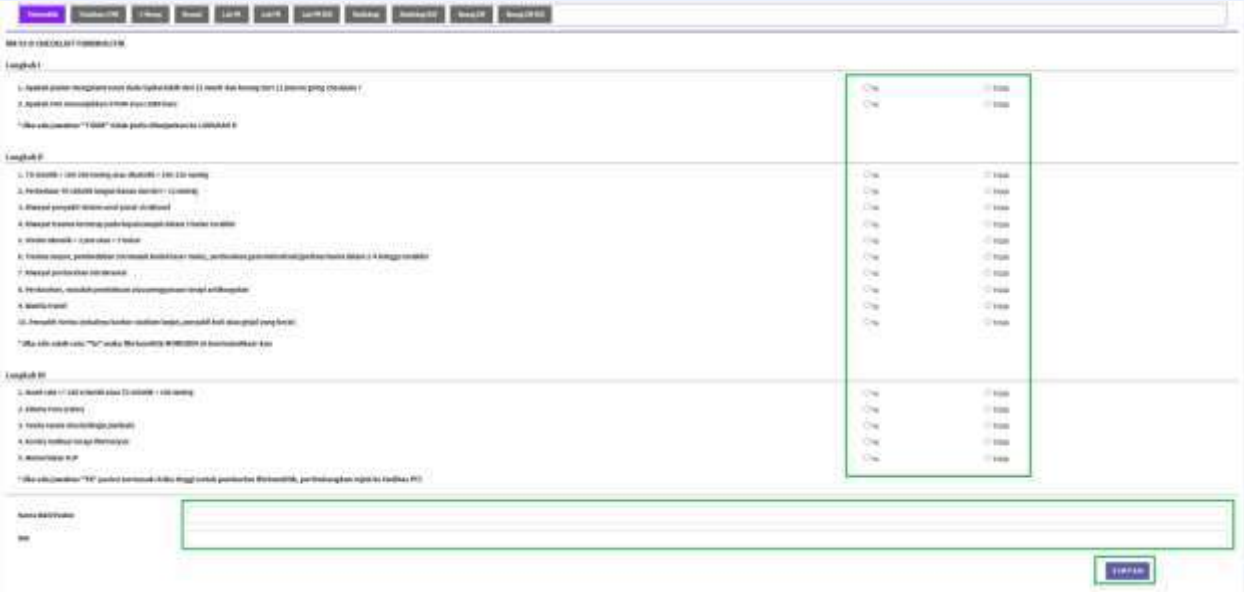
Nama Tombol	Keterangan
Fibrinolitik	Mengisi form Fibrinolitik
Tindakan rTPA	Mengisi form Tindakan rTPA
E-Resep	Mengakses e-resep
Konsul	Membuat konsul ke polikilinik (tahap pengembangan)
Lab PA	Mengajukan pemeriksaan ke lab PA
LAB PK/PK IGD	Mengajukan pemeriksaan ke lab PK (Pusat/IGD)
Radiologi/IGD	Mengajukan pemeriksaan ke lab radiologi (Pusat/IGD)
Ruang OK/OK IGD	Mengajukan pemeriksaan ke ruang OK (IBS/IGD)

a) Fibrinolitik



Gambar 91 Tab menu fibrinolitik

Fibrinolitik berisikan form untuk cheklist fibrinolotik.

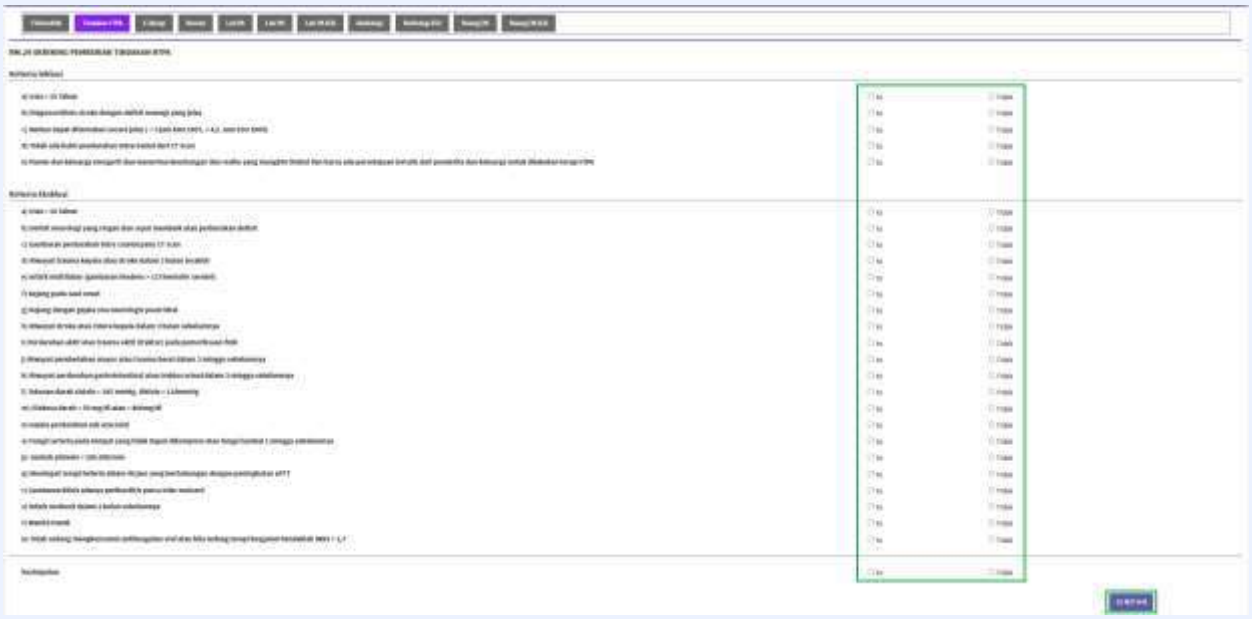


Gambar 92 Form fibrinolitik

Jenis isian pada fibrinolotik berupa pilihan menggunakan radio button, yaitu hanya dapat memilih satu pilihan, terdapat pula kolom untuk menuliskan nama pasien/wali pasien dan NIK, untuk mengakhiri pengisian silakan pilih tombol simpan.

b) Tindakan rTPA

Tindakan rTPA berisikan form untuk skrining pemberian tindakan rTPA.



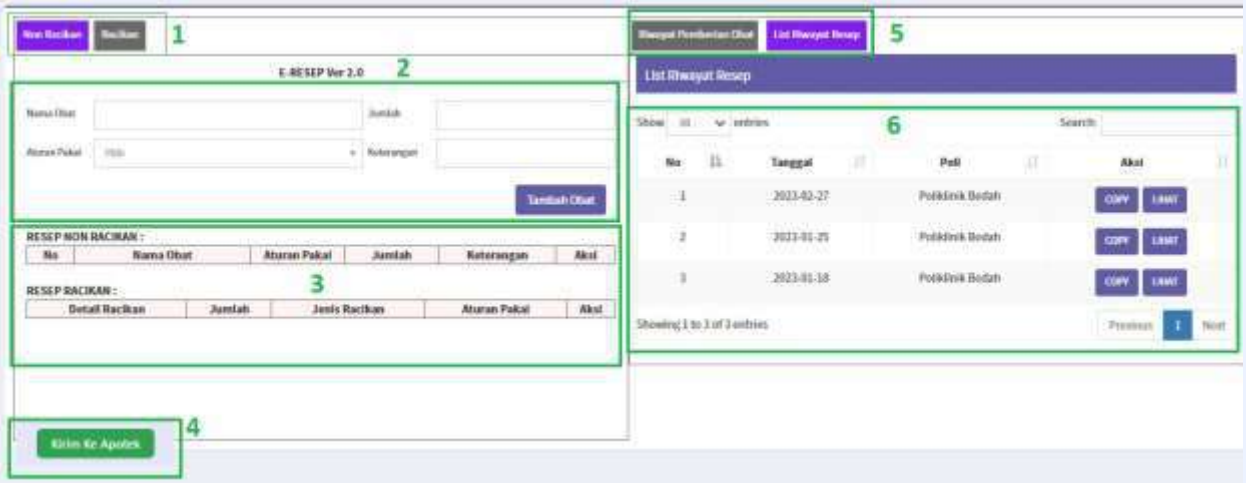
Gambar 93 Form tindakan rTPA

Jenis isian pada skrining pemberian tindakan rTPA berupa pilihan menggunakan radio button, yaitu hanya dapat memilih satu pilihan, untuk mengakhiri pengisian silakan pilih tombol simpan.

c) E-Resep



Gambar 94 Tab menu eresep



Gambar 95 Form eresep

Berikut ini merupakan keterangan dari form eresep.

No.	Keterangan
1	Tombol untuk memilih jenis obat yang akan diresepkan, racikan atau non racikan sesuai dengan pilihan pengguna sistem akan menampilkan form yang berbeda
2	Form obat non racikan
3	Tabel obat racikan dan non racikan yang ditambahkan pengguna akan masuk ke dalam tabel ini
4	Tombol untuk mengiriman ke apotek
5	Tombol untuk melihat list riwayat resep dan riwayat pemberian obat
6	Tampilan list riwayat resep, disini pengguna dapat memilih tombol copy untuk menyalin obat yang pernah diberikan dan tombol lihat untuk mengetahui riwayat obat yang pernah diberikan

Untuk menambahkan obat non racikan, ketikkan inisal nama obat pada kolom nama obat, isi jumlahnya, pilih aturan pakai dan pilih isian pada keterangan atau ketik isi keterangan jika tidak tersedia pada list pilihan, setelah selesai mengisi semuanya, pilih tombol tambah obat.



Gambar 96 Tambah obat

Obat yang berhasil ditambahkan akan masuk ke tabel resep non racikan.



Gambar 97 Obat berhasil ditambahkan

Obat yang ditambahkan juga dapat dihapus, dengan cara memilih tanda ✖ pada kolom aksi, hingga terdapat notifikasi untuk menghapus seperti gambar di bawah ini.



Gambar 98 Notifikasi menghapus obat

Berbeda dengan obat racikan, untuk input pertama kali adalah jumlah obat yang akan diberikan kepada pasien, kemudian jenis racikan yang terdapat opsi pilihan, kemudian aturan pakai, nama obat cara input nama obat sama seperti pada obat non racikan kemudian masukkan dosis obat disertai keterangan mg/gram/tab dan yang terakhir pilih tombol tambah obat.



Gambar 99 Menambahkan obat racikan

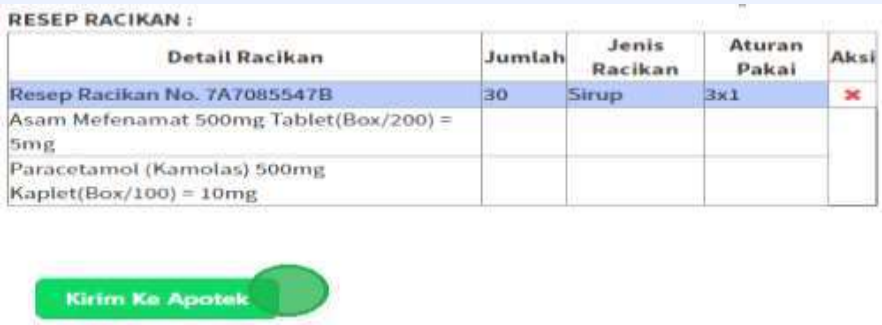
Pengguna dapat menambahkan obat kembali dengan mengisi nama obat dan dosisnya sesuai dengan kebutuhan. Setelah komposisi obat racikan dinilai cukup, pengguna dapat memilih tombol selesai racik.



Gambar 100 Hasil penambahakan obat racikan

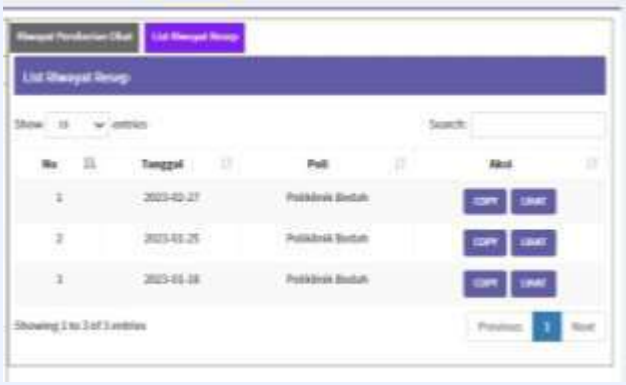
Pengguna dapat menambahkan obat kembali dengan mengisi nama obat dan dosisnya sesuai dengan kebutuhan. Setelah komposisi obat racikan dinilai cukup, pengguna dapat memilih tombol selesai racik. Obat yang selesai diracik akna menjadi 1 jenis obat racikan,

hingga pada tabel resep racikan akan diberikan nomor id racikan secara otomatis seperti gambar di bawah ini. Pengguna dapat membuat resep racikan lainnya dan tiap racikan akan dibedakan dengan nomor id racikan tersebut. Setelah selesai melakukan peresepan pengguna dapat memilih tombol kirim ke apotek agar dapat diproses oleh farmasi.



Gambar 101 Obat racikan memiliki nomor per-racikan

Selain menambahkan obat secara manual pada eresep juga memiliki **fitur copy resep**. Untuk menggunakan fitur ini dapat dilihat pada bagian kanan pada list riwayat resep, pada tabel terdapat informasi tanggal pemberian resep, klinik yang meresepkan dan kolom aksi yang memiliki 2 buah tombol yaitu copy untuk menyalin resep dan tombol lihat untuk mengetahui obat yang sudah pernah diberikan.



Gambar 102 List riwayat resep

Saat menggunakan fitur lihat, sistem akan menampilkan riwayat resep sebelumnya ketika terdapat nama obat yang berwarna merah ini menandakan bahwa stok obat tersebut kosong, sehingga saat melakukan salin resep, obat yang kosong ini tidak akan tersalin dan hanya obat tersedia saja yang dapat disalin.



RIWAYAT RESEP SEBELUMNYA

NON RACIKAN :

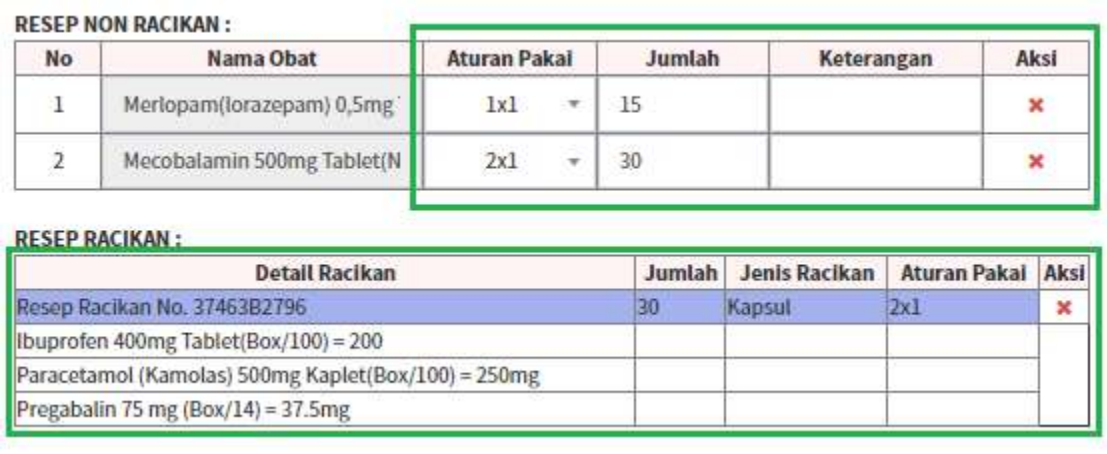
No	Nama Obat	Stok	Aturan Pakai	Jumlah	Keterangan
1	Miniaspi(Acetylsalicylic Acid)80mg Tablet(Box/100) - BPJS	0	1x1	15	
2	Merlopam(lorazepam) 0,5mg Tablet(Box/100) - BPJS	2497	1x1	15	
3	Mecobalamin 500mg Tablet(Novell/Box/100) - Umum	122	2x1	30	
4	Citicolin 500mg Tablet(Berno/Hexp/Natura) (Box/30) - Umum	0	2x1	30	

RACIKAN :

Detail Racikan	Jumlah	Jenis Racikan	Aturan Pakai
Resep Racikan No. 37463B2796	30	Kapsul	2x1
Ibuprofen 400mg Tablet(Box/100) = 200			
Paracetamol (Kamolas) 500mg Kaplet(Box/100) = 250mg			
Pregabalin 75 mg (Box/14) = 37.5mg			

Gambar 103 Riwayat resep

Saat menggunakan fitur copy, sistem akan menampilkan hasil salinan riwayat resep sebelumnya pada tabel resep non racikan dan racikan di bagian kiri, di tabel ini kita dapat mengubah aturan pakai, jumlah dan keterangan sesuai dengan kebutuhan atau menghapus obat yang tidak diperlukan, namun pada resep racikan pengguna tidak dapat merubah entitas apapun yang terdapat pada obat racikan yang disalin.



RESEP NON RACIKAN :

No	Nama Obat	Aturan Pakai	Jumlah	Keterangan	Aksi
1	Merlopam(lorazepam) 0,5mg	1x1	15		✖
2	Mecobalamin 500mg Tablet(N	2x1	30		✖

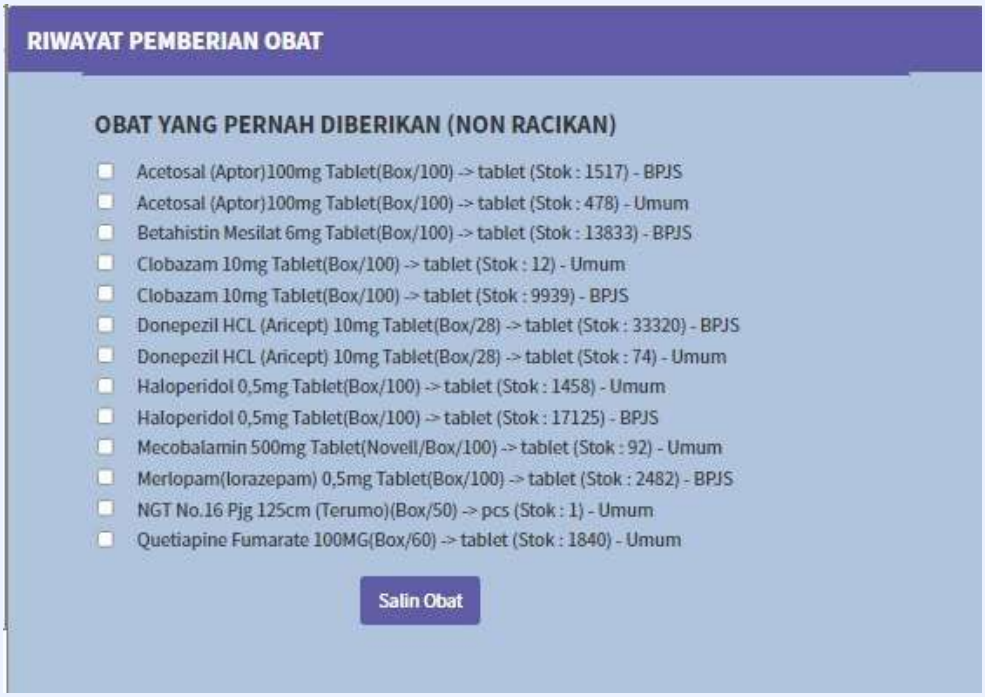
RESEP RACIKAN :

Detail Racikan	Jumlah	Jenis Racikan	Aturan Pakai	Aksi
Resep Racikan No. 37463B2796	30	Kapsul	2x1	✖
Ibuprofen 400mg Tablet(Box/100) = 200				
Paracetamol (Kamolas) 500mg Kaplet(Box/100) = 250mg				
Pregabalin 75 mg (Box/14) = 37.5mg				

Gambar 104 Hasil copy resep

Selain itu sistem juga memiliki fitur untuk menampilkan obat yang terakhir digunakan dalam kurun waktu 2 bulan pada riwayat pemberian obat. Pada fitur ini pengguna dapat menyalin obat per-item, namun fitur ini hanya dapat digunakan pada obat non racikan. Data

yang ditampilkan meliputi nama obat, dosis obat, stok yang tersedia dan jenis obat yaitu BPJS atau umum.



Gambar 105 RIwayat obat, dapat memilih salah satu obat untuk disalin

Cara menggunakannya pilih obat yg diperlukan dengan menconteng (✔) pilihan disamping nama obat, kemudian pilih tombol salin obat. Perbedaan antara fitur ini dengan fitur copy resep pada riwayat resep sebelumnya dapat dilihat pada tabel obat di bagian kiri, bagian yang tersalin pada fitur ini hanya nama obatnya saja sehingga harus menambahkan aturan pakai, jumlah dan keterangannya.

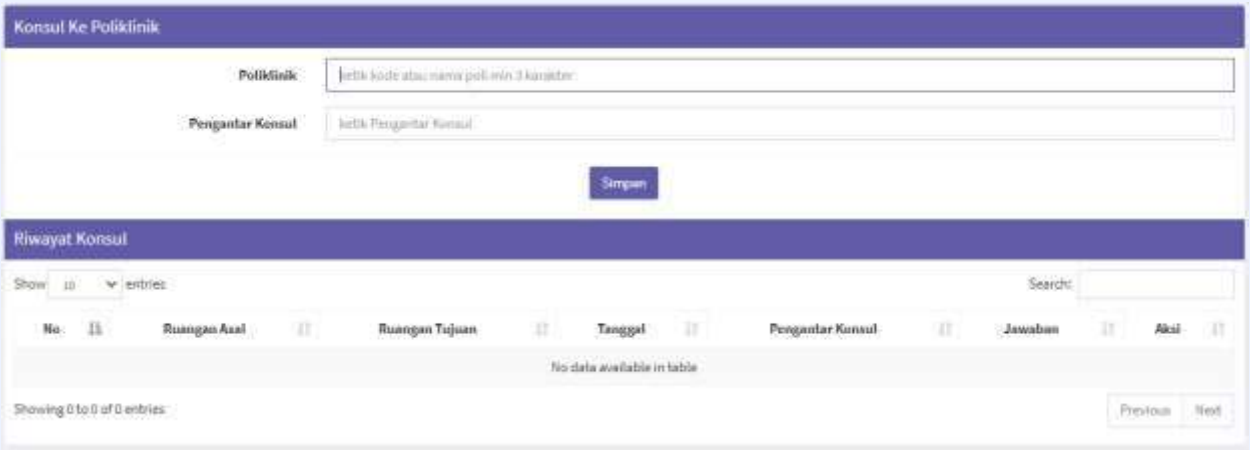


d) Konsul

Dokter bisa melakukan Konsul pasien ke Poliklinik, untuk IGD dapat digunakan untuk konsul ke ruang hemodialisis (HD).



Gambar 106 Tab menu konsul



Gambar 107 Konsul ke ruang hemodialisis

Cara mengisinya ketik inisial nama klinik minimal tiga kata, sistem akan menampilkan saran nama klinik yang mengandung kata tersebut, kemudian pengguna dapat memilih nama klinik yang sesuai, kemudian pengantar konsul disini pengguna dapat mengisi dengan mengetikkan isi pengantar, setelah selesai pilih tombol simpan untuk menyimpan isi inputan. Sistem juga menyediakan riwayat konsul yang menyimpan data konsul antar klinik milik pasien.

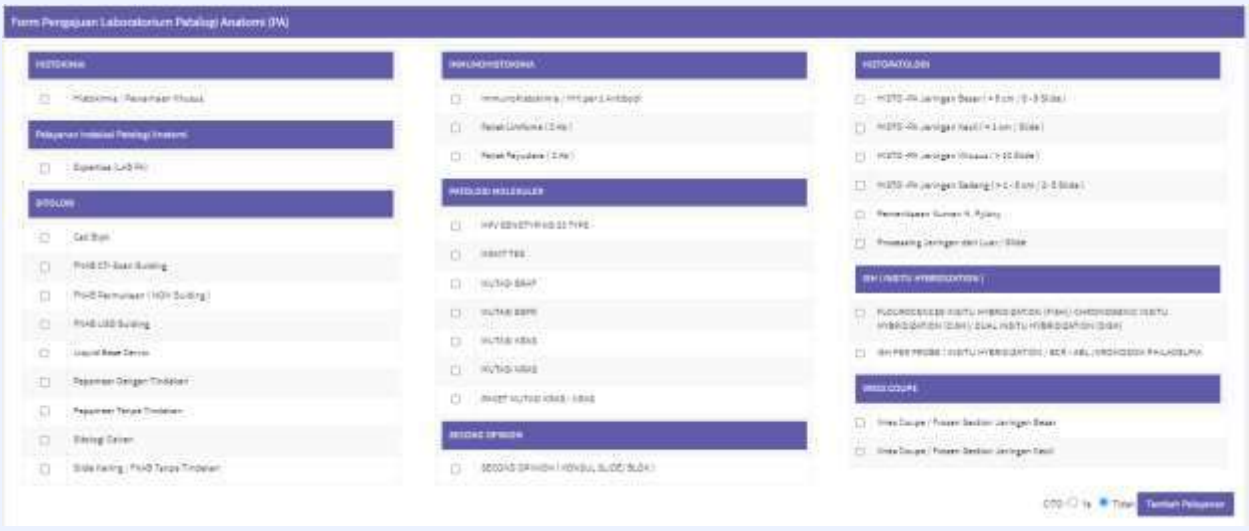
e) Lab PA

Dokter dapat melakukan pengajuan pemeriksaan pada laboratorium patologi anatomi (PA).



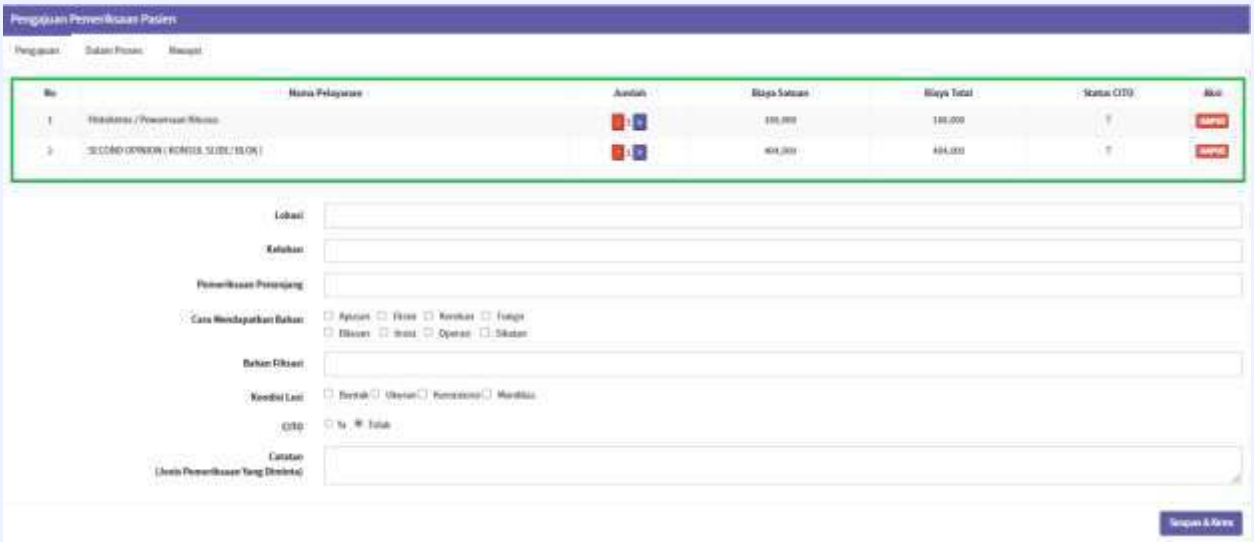
Gambar 108 Tab menu Lab PA

Cara membuat pengajuannya pengguna dapat memberikan tanda centang disamping sub pemeriksaan, kemudian memilih pemeriksaan ini bersifat CITO dengan pilihan ya dan tidak (dimana default yang digunakan sistem adalah tidak), kemudian pilih tombol tambah disamping pilihan CITO.



Gambar 109 Form pengajuan pemriksaan ke lab PA

Hasil penambahan jenis pemeriksaan akan masuk pada tabel pengajuan seperti pada gambar di bawah, pengguna masih dapat menambah jumlah layanan pemeriksaan dan menambah pengajuan lainnya atau menghapus jenis pemeriksaan yang tidak diperlukan. Kemudian isi kolom isian di bawah tabel pemeriksan, setelah selesai mengisi semuanya pilih tombol simpan dan kirim untuk mengirim ke laboratorium PA.



Gambar 110 Pengajuan berhasil ditambahkan ke tabel

Setelah dikirimkan maka data yang tadi berada di pengajuan akan berpindah ke tab dalam proses, ketika data berada di tab ini pengguna dapat membatalkan pengajuan dengan memilih tombol hapus semua.



Gambar 111 Pengajuan sudah dikirimkan ke lab PA

Ketika petugas dari laboratorium telah memproses pengajuan permintaan data akan berpindah ke riwayat.



Gambar 112 Pengajuan sudah diproses lab PA

f) Lab PK (Pusat/IGD)

Dokter dapat melakukan Pengajuan pemeriksaan pada laboratorium patologi klinik dan dapat memilih jenis-jenis pemeriksaan disertai sub pemeriksaan yang tersedia pada laboratorium PK. Dokter juga dapat memilih Lab tempat pemeriksaannya yaitu **Lab PK Pusat atau Lab PK IGD**.



Gambar 113 Tab menu Lab PK dan PK IGD

Cara membuat pengajuannya pengguna dapat memberikan tanda centang disamping sub pemeriksaan, kemudian memilih pemeriksaan ini bersifat CITO dengan pilihan ya dan tidak (dimana default yang digunakan sistem adalah tidak), kemudian pilih tombol tambah disamping pilihan CITO.

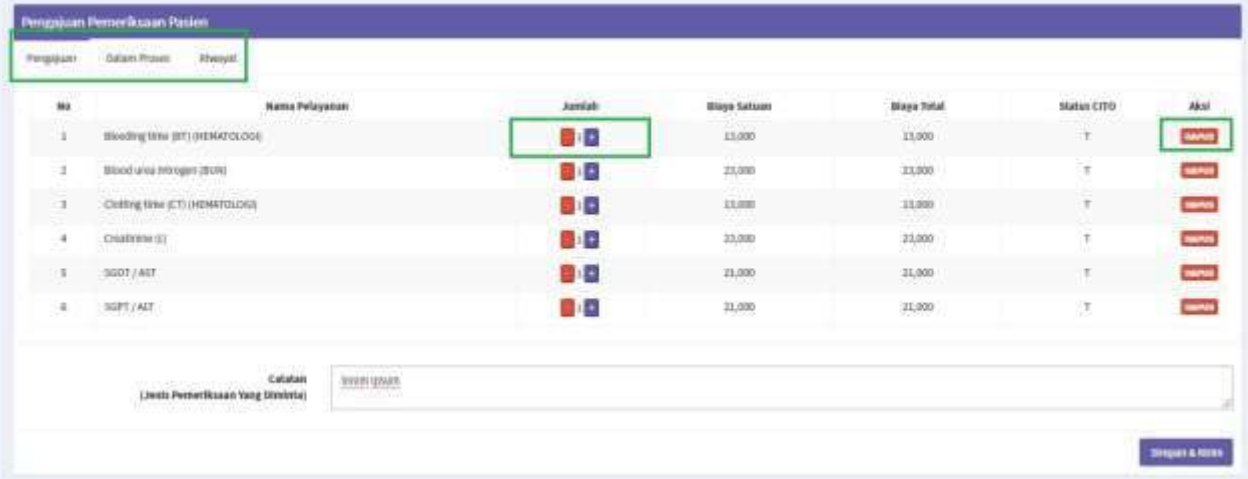


Gambar 114 Form pengajuan lab PK



Gambar 115 Form pengajuan lab PK IGD

Hasil penambahan jenis sub pemeriksaan akan masuk pada tabel pengajuan seperti pada gambar di bawah, pengguna masih dapat menambah jumlah layanan pemeriksaan dan menambah pengajuan lainnya atau menghapus jenis pemeriksaan yang tidak diperlukan. Jika terdapat informasi atau pemberitahuan mengenai pasien dapat disampaikan pada kolom catatan, kemudian pilih tombol simpan dan kirim untuk mengirim ke laboratorium PK.



Gambar 116 Pengajuan berhasil ditambahkan ke tabel

Setelah dikirimkan maka data yang tadi berada di pengajuan akan berpindah ke tab dalam proses, ketika data berada di tab ini pengguna dapat membatalkan pengajuan dengan memilih tombol hapus semua.



Gambar 117 Pengajuan sudah dikirimkan ke lab PK

Ketika petugas dari laboratorium telah memproses pengajuan permintaan data akan berpindah ke riwayat.



Gambar 118 Pengajuan sudah diproses lab PK

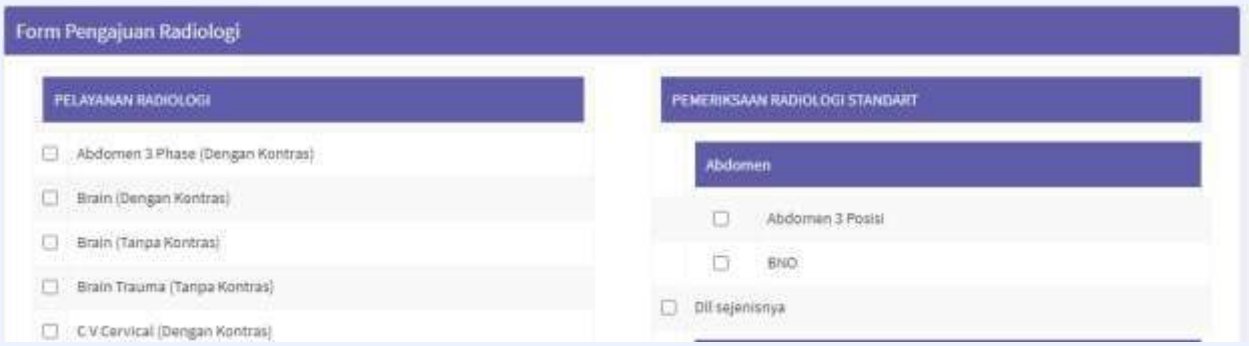
g) Radiologi (Pusat/IGD)

Dokter dapat mengajukan permintaan pemeriksaan Radiologi dan dapat memilih tempat pemeriksaannya yaitu **Radiologi Pusat atau Radiologi IGD.**

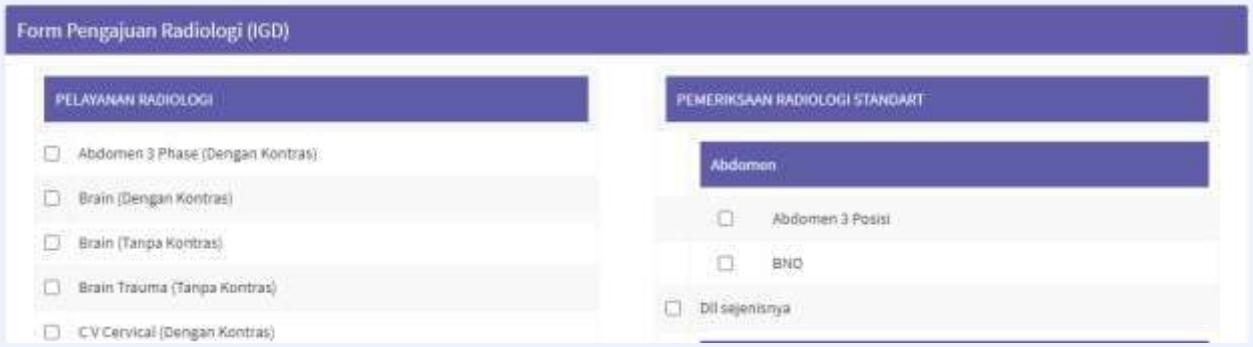


Gambar 119 Tab menu radiologi dan radiologi IGD

Cara membuat pengajuannya pengguna dapat memberikan tanda centang disamping sub pemeriksaan, kemudian memilih pemeriksaan ini bersifat CITO dengan pilihan ya dan tidak (dimana default yang digunakan sistem adalah tidak), kemudian pilih tombol tambah disamping pilihan CITO.



Gambar 120 Form pengajuan radiologi



Gambar 121 Form pengajuan radiologi IGD

Hasil penambahan jenis sub pemeriksaan akan masuk pada tabel pengajuan seperti pada gambar di bawah, pengguna masih dapat menambah jumlah layanan pemeriksaan dan menambah pengajuan lainnya atau menghapus jenis pemeriksaan yang tidak diperlukan. Jika terdapat informasi atau pemberitahuan mengenai pasien dapat disampaikan pada kolom catatan, kemudian pilih tombol simpan dan kirim untuk mengirim ke instalasi radiologi.



Gambar 122 Pengajuan berhasil ditambahkan ke tabel

Setelah dikirimkan maka data yang tadi berada di pengajuan akan berpindah ke tab dalam proses, ketika data berada di tab ini pengguna dapat membatalkan pengajuan dengan memilih tombol hapus semua.

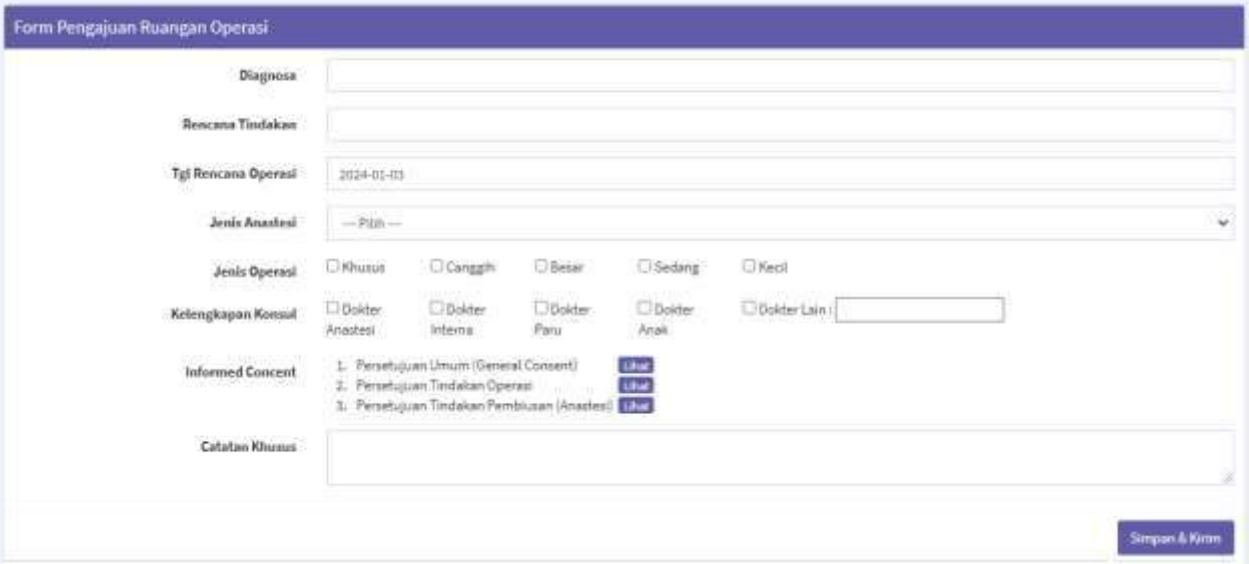
Ketika petugas dari instalasi radiologi telah memproses pengajuan permintaan data akan berpindah ke riwayat.



Gambar 123 Pengajuan sudah diproses radiologi

h) Ruang OK (IBS/IGD)

Jika Pasien yang memerlukan tindakan bedah dapat dikonsul melalui pemesanan ruang OK, caranya pengguna dapat memilih tombol ruang OK, hingga sistem menampilkan form pemesanan seperti di bawah ini Dokter dapat memilih tempat pelaksanaan operasi yaitu IBS atau OK IGD



Gambar 124 Form pengajuan ruangan operasi

Pada form terdapat kolom isian yang harus diisi oleh pengguna, pengguna dapat mengisi rencana tindakan memilih tanggal operasi dan jenis anastesi yang akan digunakan. Pada informed concent dapat melihat apakah informed concent sudah diberikan atau belum, catatan khusus untuk keperluaan lainnya. Kemudian pilih tombol simpan untuk menyimpan dan mengirimkan data kepada petugas Instalasi Bedah Sentral.

Riwayat operasi yang pernah dilakukan dapat dilihat pada tabel riwayat.

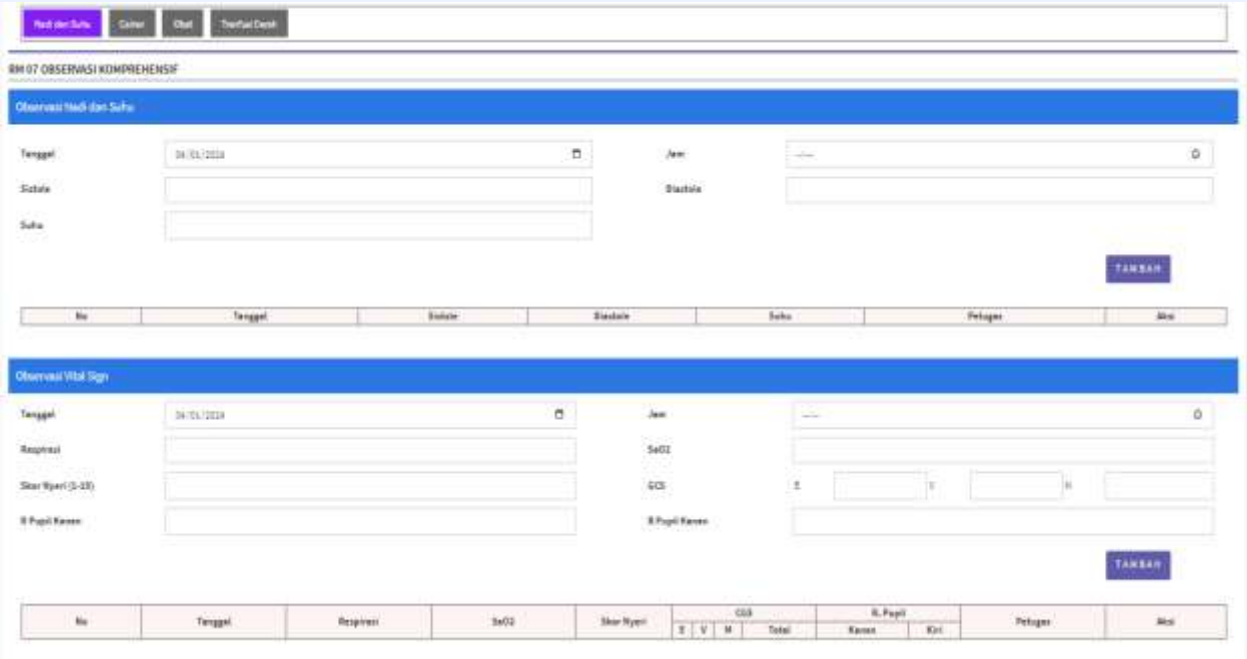


Gambar 125 Riwayat operasi

c. Observasi

Pada tab observasi, dokter dapat melihat informasi hasil observasi yang dilakukan oleh perawat.

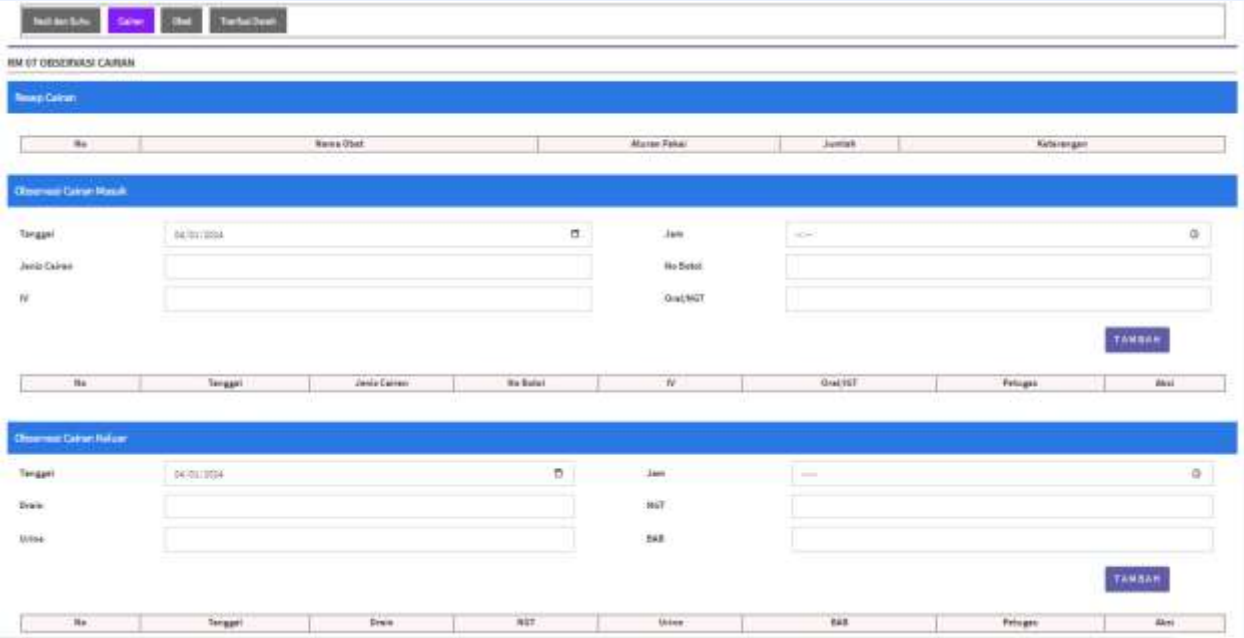
a) Nadi dan Suhu



Gambar 126 Form nadi dan suhu

Tampilan form nadi dan suhu.

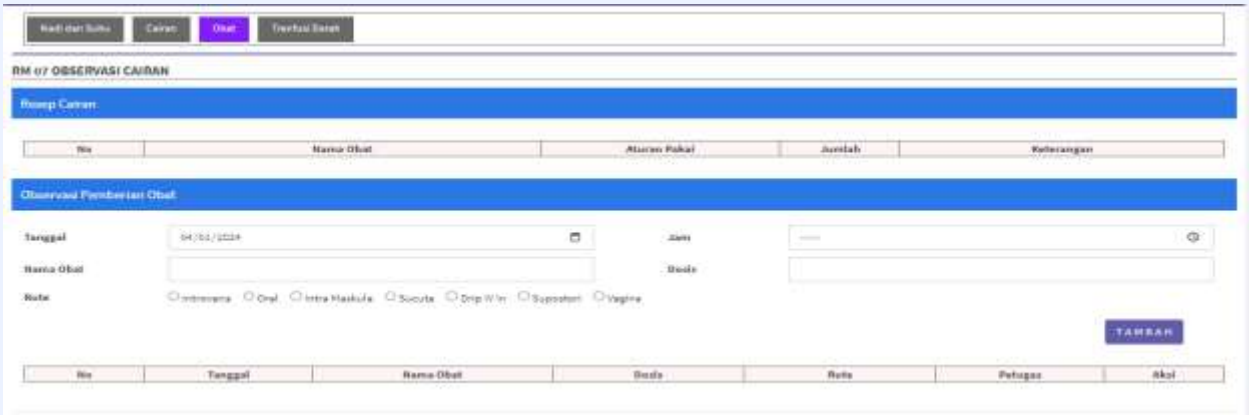
g) Cairan



Gambar 127 Form observasi obat

Tampilan form observasi obat.

h) Obat



Gambar 128 Form observasi cairan

Tampilan form observasi cairan.

i) Transfusi Darah (tahap pengembangan)

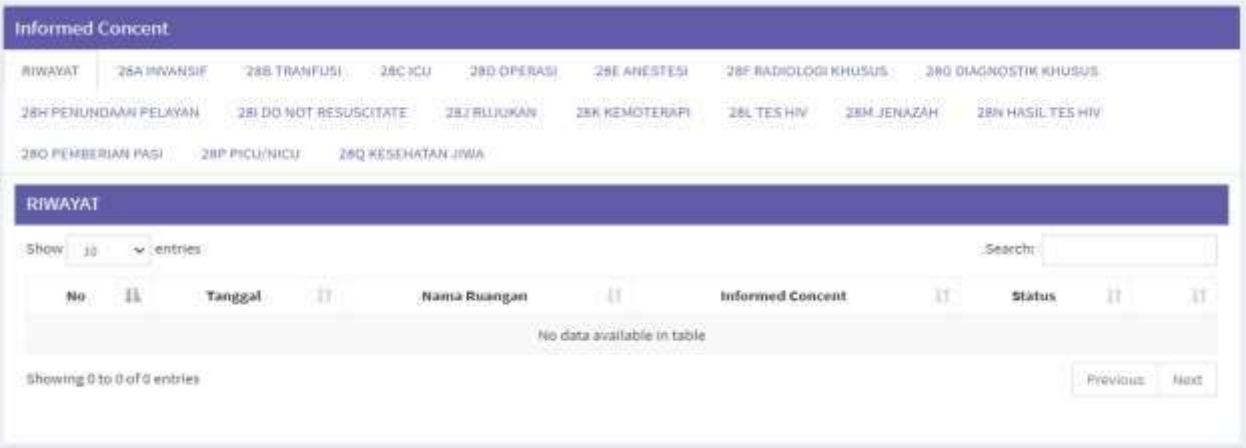
Untuk transfusi darah saat ini masih dalam masa pengembangan, kedepannya akan dibuat formulir observasi transfusi darah.



Gambar 129 Form transfusi darah masih dalam pengembangan

d. Informed Consent

Pada menu *informed consent*, terdapat beberapa formulir *Informed Consent* (IC) yang dapat digunakan seperti pada gambar di bawah ini. Dokter dapat memilih form *informed consent* sesuai kebutuhan.



Gambar 130 Informed concent

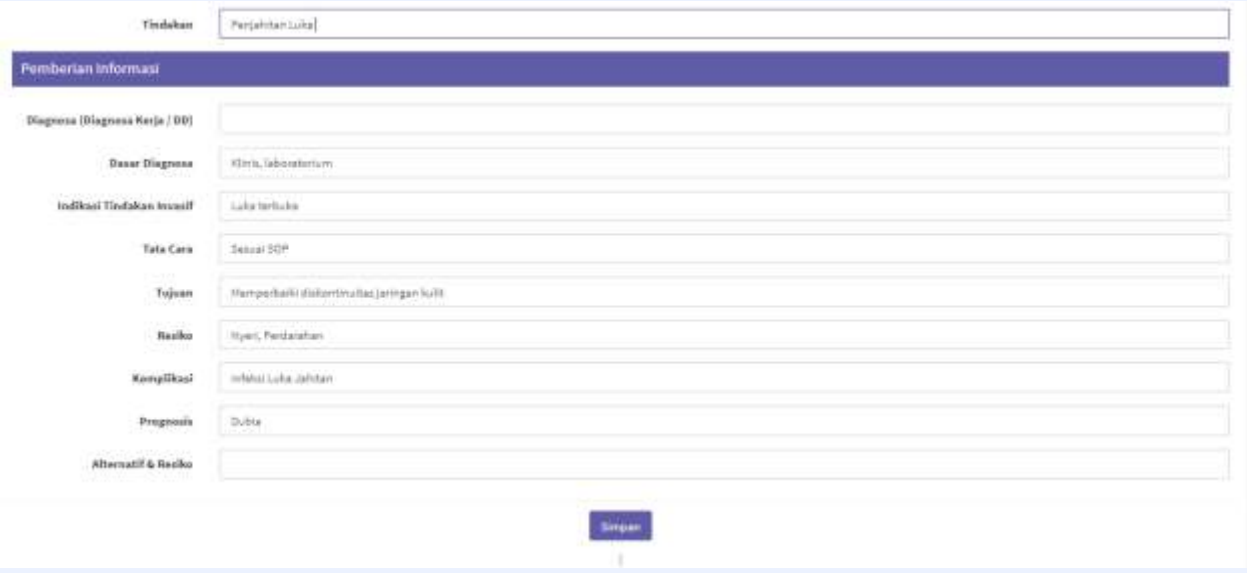
Sebagai contoh saat ingin mengisi formulir IC Invansif. Cara mengisinya pengguna dapat mengetik inisial nama dokter pelaksana Tindakan ataupun nama pemberi informasi minimal tiga kata, sistem akan menampilkan saran nama pegawai yang mengandung kata tersebut dan pengguna dapat memilih nama pegawai yang sesuai. **Nama saksi 1 dan 2**

harus diisi dengan nama petugas medis yang hadir (bukan nama keluarga) pada saat pemberian informasi kepada pasien/keluarga pasien.



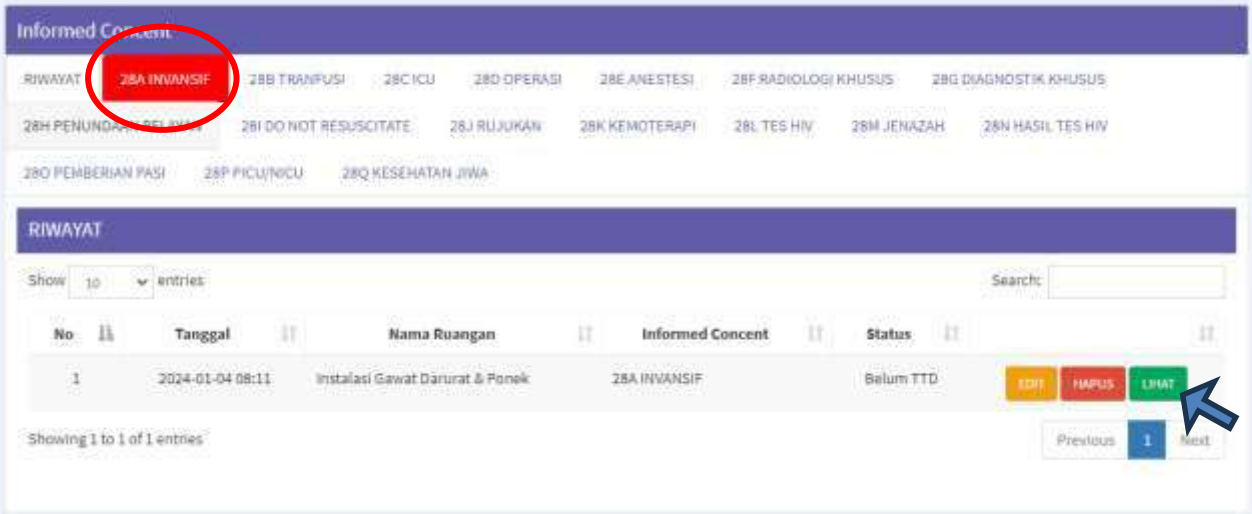
Gambar 131 Form infrmed concent tindakan invansif

Pada kolom tindakan, pengguna dapat mengetik Tindakan yang akan diberikan, sistem akan memberikan saran nama Tindakan yang sesuai dan pengguna dapat memilih Tindakan yang dimaksud. Setelah memilih Tindakan, form pemberian informasi akan otomatis terisi sesuai Tindakan yang telah dipilih oleh pengguna seperti contoh di bawah ini. Setelah selesai mengisi form tersebut, klik simpan.



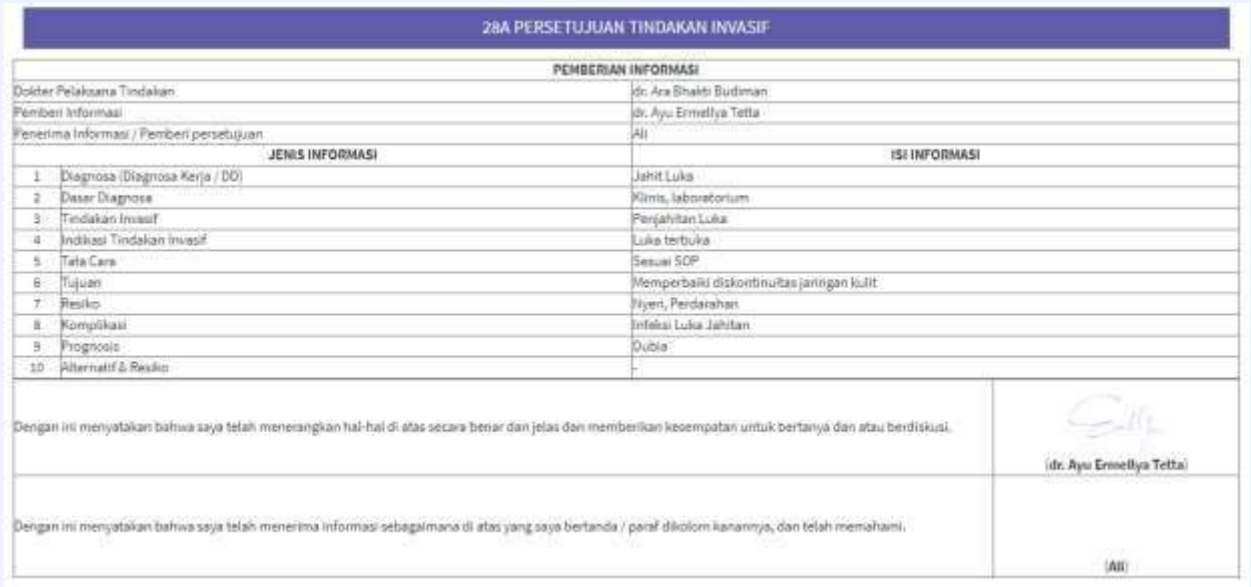
Gambar 132 Lanjutan form informed concent

Setelah data tersimpan, akan muncul di Riwayat Informed Consent. Pengguna dapat melihat form yang telah diisi dengan klik tombol lihat. Untuk formulir IC yang statusnya belum selesai/lengkap akan berwarna merah seperti pada gambar di bawah ini.



Gambar 133 Riwayat informed concent

Berikut merupakan isi dari form IC Persetujuan Tindakan Invasif yang telah diisi sebelumnya. Sistem akan otomatis menampilkan TTD pemberi informasi, untuk penerima informasi dan saksi masih belum lengkap.



28A PERSETUJUAN TINDAKAN INVASIF

PEMBERIAN INFORMASI		
Dokter Pelaksana Tindakan		dr. Ara Bhakti Budiman
Pemberi Informasi		dr. Ayu Ermellya Tetta
Penerima Informasi / Pemberi persetujuan		Ali
	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI
1	Diagnosa (Diagnosa Kerja / DD)	Jahit Luka
2	Dasar Diagnosa	Klinis, laboratorium
3	Tindakan Invasif	Penjahitan Luka
4	Indikasi Tindakan Invasif	Luka terbuka
5	Tata Cara	Sesuai SOP
6	Tujuan	Memperbaiki diskontinuitas jaringan kulit
7	Resiko	Nyeri, Perdarahan
8	Komplikasi	Infeksi Luka Jahitan
9	Prognosis	Dubia
10	Alternatif & Resiko	-

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan atau berdiskusi.

(dr. Ayu Ermellya Tetta)

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya bertanda / paraf dikolom kanannya, dan telah memahami.

(Ali)

Gambar 134 Melihat informed concent yang sudah diisi



PERSETUJUAN TINDAKAN INVASIF

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ali L / 0 tahun 1 bulan 0 hari

Alamat : Kandangan

Dengan ini menyatakan PERSETUJUAN untuk dilakukannya tindakan invasif berupa **Penjahitan Luka** terhadap saya yang disebut dibawah ini :

Nama : Suriani L / 54 tahun 6 bulan 23 hari

Alamat : Pandulangan, Padang Batung

Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang mungkin timbul.

Saya menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran / kesehatan bukanlah ilmu pasti maka keberhasilan tindakan tersebut di atas bukanlah keniscayaan, melainkan sangat bergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa.

Kandangan, 04 Januari 2024

Saksi

Yang menyatakan

(Ali) Heru Desvanto, S.Kep., Ners (Gunawan Setyanto, S.Kep., Ns.)

Keterangan :

* Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali kedua keluarga terdekat

Gambar 135 Lanjutan form informed concent yang telah terisi

Untuk melengkapi kelengkapan formulir IC, pengguna dapat mengakses link berikut http://172.16.0.11/erms/rsud/info/erm_ttd dan akan muncul seluruh ruangan rawat inap seperti di bawah ini. Pengguna memilih ruangan sesuai kebutuhan.



Gambar 136 Tampilan informed concent pada tablet

Ketika dokter telah mengisi *informed concent*, maka pada taab yang telah disediakan akan tampil seperti pada gambar di atas. Dimana angka yang tertera pada tiap ruangan mengindikasikan jumlah pasien yang diberikan *informed concent.*



Gambar 137 Tampilan saat memilih ruangan

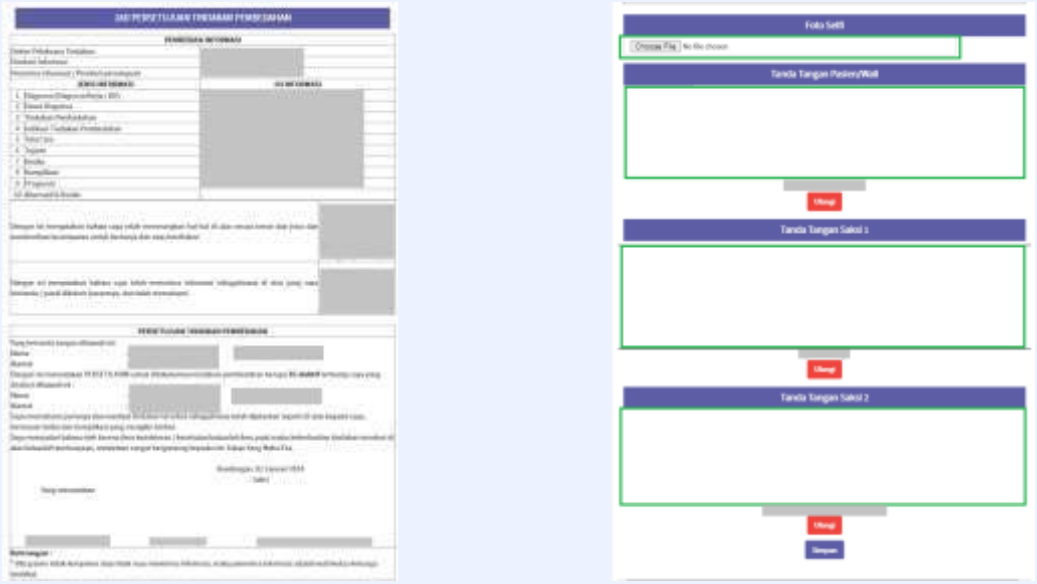
Saat memilih ruangan, akan menampilkan nama ruangan, nomor MR dan nama pasien,



Gambar 138 Tampilan saat memilih pasien

Setelah memlih ruangan, sistem akan menampilkan daftar pasien di ruangan yang telah mengisi form IC, pengguna memilih pasien sesuai kebutuhan. Setelah memilih pasien, sistem akan menampilkan form IC apa saja yang telah diisi dan harus diselesaikan.

Ketika memilih pasien aplikasi akan menampilkan nomor rekam medis dan nama psien diikuti dengan jenis *informed concent* yang diberikan.

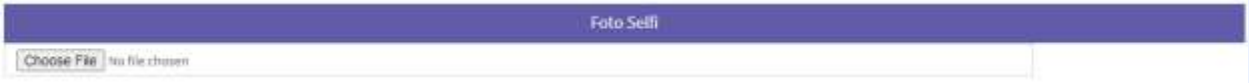


Gambar 139 Informed concent tindakan pembedahan

Gambar di atas merupakan form *informed concent* tindakan pembedahan yang sudah terisi pada tablet, cara pengisian tanda tangannya pertama pada foto selfie pilih *choose file* silakan foto orang yang akan menandatangani formulir (hal ini berkaitan dengan keabsahan tanda tangan digital menurut BSSN), kemudian pada tanda tangan pasien/wali isi dengan tanda tangan menggunakan *stylus* yang sudah tersedia, jika terdapat kesalahan pilih tombol ulangi, lakukan langkah yang sama pada tanda tangan saksi 1 dan 2, setelah yakin semua formulir terisi dengan benar pilih simpan.

Setelah memilih form IC yang akan diisi, pengguna harus melengkapi form IC tersebut antara lain Foto Selfie pasien/keluarga pasien yang diberi informasi, ttd pasien/keluarga pasien dan saksi yang hadir.

Untuk mengambil foto pasien/keluarga pasien, klik tombol Choose File dan sistem akan mengarahkan ke pengambilan foto di device (Tablet) yang digunakan.



Gambar 140 Tempat mengambil foto selfie

Untuk mengambil ttd pasien/keluarga pasien dan saksi, pengguna menggunakan Pensil Stylus untuk ttd secara langsung di device (Tablet) yang digunakan. Jika ada kesalahan ttd, dapat mengklik tombol ulangi dan menandatangani ulang form tersebut.



Gambar 141 Tempat tandatangan

Jika sudah melengkapi form IC tersebut klik simpan dan data akan tersimpan ke dalam sistem.



Gambar 142 Notifikasi data berhasil disimpan

Setelah form IC tersebut lengkap, formulir IC akan berubah menjadi warna ungu dan status berubah menjadi “Sudah TTD”. Untuk melihat form yang sudah lengkap klik tombol Lihat dan akan menampilkan form IC yang sudah lengkap



Gambar 143 Tindakan invansif yang sudah diberikan warna hovernya akan berubah



28A PERSETUJUAN TINDAKAN INVASIF

PEMBERIAN INFORMASI		
Dokter Pelaksana Tindakan		dr. Ara Bhakti Budiman
Pemberi Informasi		dr. Ayu Ermellya Tetta
Penerima Informasi / Pemberi persetujuan		Ali
JENIS INFORMASI		**ISI INFORMASI**
1	Diagnosa (Diagnosa Kerja / DDI)	Jahit Luka
2	Dasar Diagnosa	Klinis, laboratorium
3	Tindakan Invasif	Penjahitan Luka
4	Indikasi Tindakan Invasif	Luka terbuka
5	Tata Cara	Sesuai SOP
6	Tujuan	Memperbaiki diskontinuitas jaringan kulit
7	Resiko	Nyeri, Perdarahan
8	Komplikasi	Infeksi Luka Jahitan
9	Prognosis	Dubia
10	Alternatif & Resiko	-

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan atau berdiskusi.

(dr. Ayu Ermellya Tetta)

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya bertanda / paraf dikolom kanannya, dan telah memahami.

(Ali)

Gambar 144 Form informed concent yang sudah ditandatangani



PERSETUJUAN TINDAKAN INVASIF

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ali L / 0 tahun 1 bulan 0 hari

Alamat : Kandangan

Dengan ini menyatakan PERSETUJUAN untuk dilakukannya tindakan invasif berupa **Penjahitan Luka** terhadap saya yang disebut dibawah ini :

Nama : Suriani L / 34 tahun 6 bulan 23 hari

Alamat : Pandulangan, Padang Batung

Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang mungkin timbul.

Saya menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran / kesehatan bukanlah ilmu pasti maka keberhasilan tindakan tersebut di atas bukanlah keniscayaan, melainkan sangat bergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa.

Kandangan, 04 Januari 2024

Saksi

Yang menyatakan

(Ali) (Hero Deswanto, S.Kep., Ners) (Gunawan Setyanto, S.Kep., Ns.)

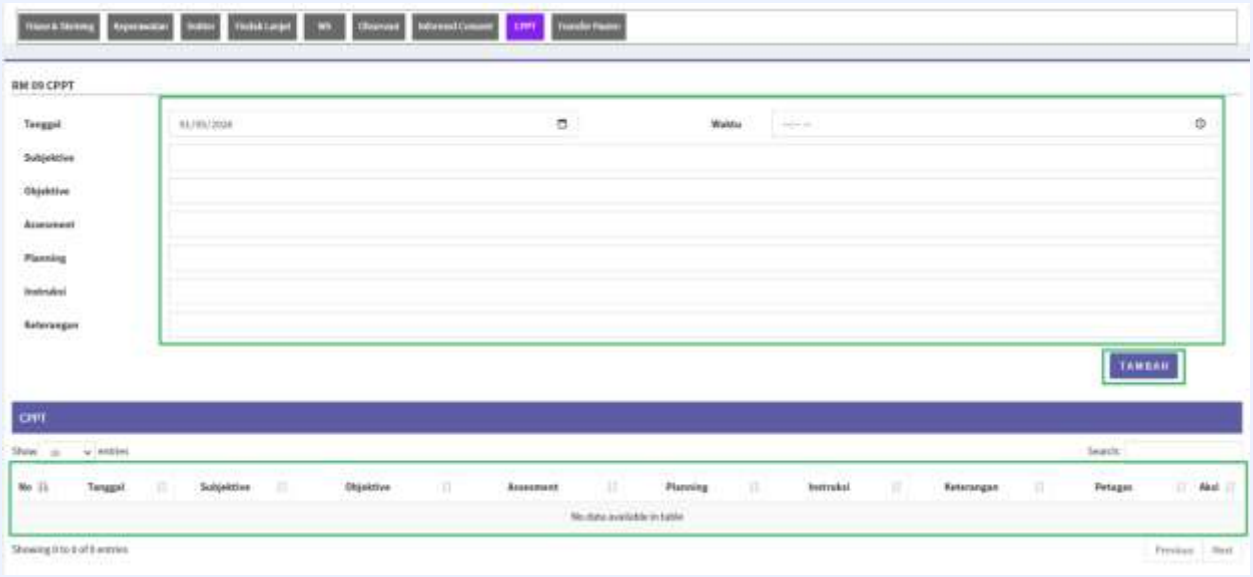
Keterangan :

* Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali kedua keluarga terdekat

Gambar 145 Form yang sudah ditandatangani

e. CPPT

Pada menu CPPT, terdapat form yang dapat diisi oleh Dokter, Perawat maupun Tenaga Kesehatan lainnya.



Gambar 146 Form CPPT

Isian yang disediakan adalah tanggal dapat diinput manual atau pilih pada ikon aplikasi akan menampilkan kalender, waktu dapat diisi manual atau pilih ikon , sedangkan untuk subjective, objective, assesment, planning, intruksi dan keterangan dapat diisi secara manual dengan teks yang bebas, jika salah satu kolom tidak digunakan dapat diganti dengan tanda strip (-). Pilih tombol tambah untuk menambahkan data. **Harap diperhatikan untuk berpindah ke kolom berikutnya jangan menggunakan ENTER pada keyboard namun gunakan TAB atau gunakan kursor pada mouse.**



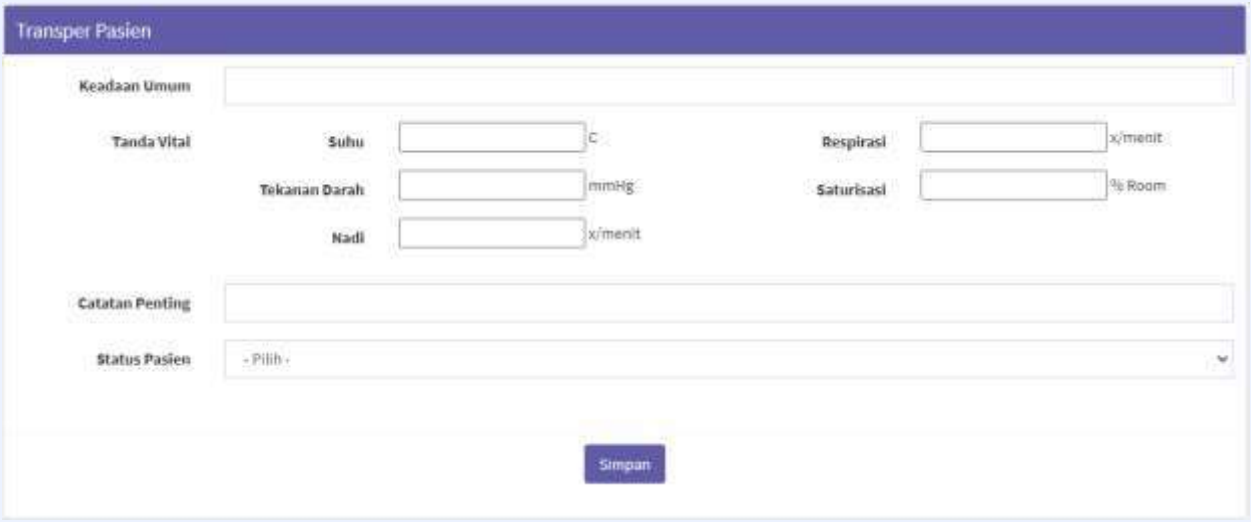
Gambar 147 Riwayat CPPT yang telah terisi

Pada gambar di atas telah menampilkan riwayat CPPT yang telah terisi dengan tambahan petugas yang mengisi, jika terdapat kekeliruan isian dapat dihapus dengan memilih tombol ✕ pada kolom aksi. Untuk DPJP pasien dapat memverifikasi setiap pencatatan CPPT dengan

memilih ✓ khusus untuk dokter, dapat memverifikasi CPPT yang diinput oleh Perawat atau Tenaga kesehatan lainnya dengan mengklik tombol seperti di bawah ini.

f. Transfer Pasien

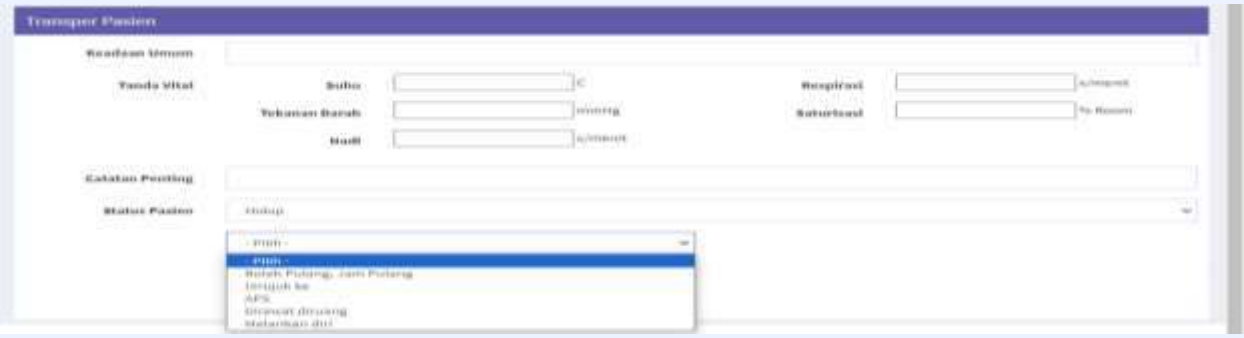
Transfer pasien akan mengakhiri pelayanan di IGD. Pengguna dapat memilih Status Pasien yaitu Hidup atau Mati.



Gambar 148 Form transfer pasien

Jika pengguna memlih Status Pasien Hidup, maka akan muncul pilihan sebagai berikut:

- Pasien Boleh Pulang
- Pasien Dirujuk
- APS
- Dirawat di ruangan
- Melarikan diri



Gambar 149 Pilihan pada status pasien yang hidup

a) Pasien Boleh Pulang

Saat memilih pasien boleh boleh pulang, aplikasi akan menyediakan surat keterangan berobat di IGD.

j) Pasien Dirujuk

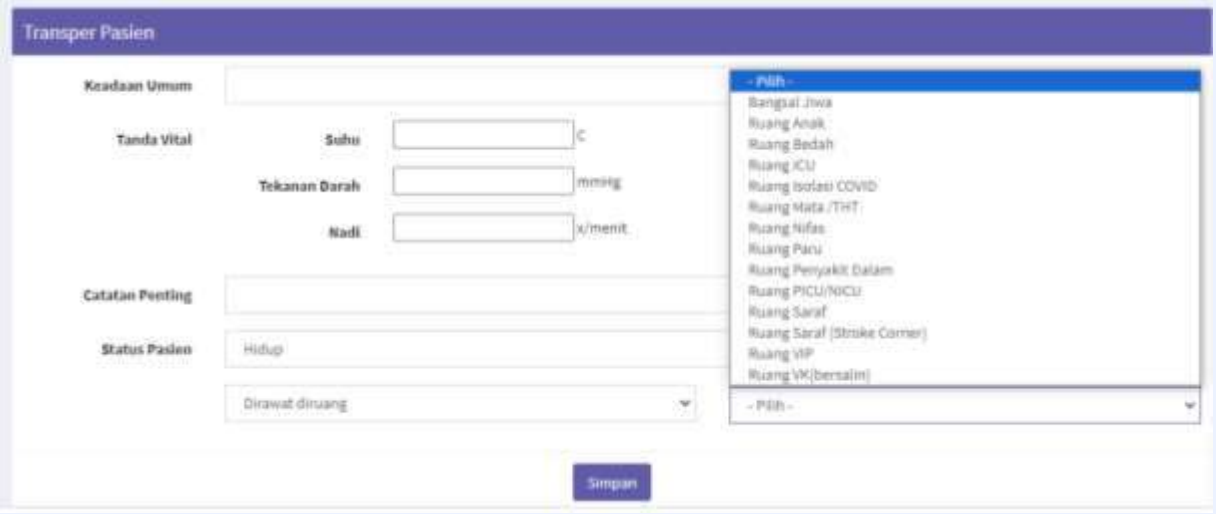
Saat memilih pasien dirujuk, aplikasi akan menyediakan catatan perpindahan pasien antar rumah sakit (RM 31) surat rujukan.

k) APS

Saat memilih pasien dirujuk, aplikasi akan menyediakan form pemeriksaan pulang sendiri/pulang paksa (RM 41).

l) Dirawat di ruangan

Jika pengguna akan mengirim pasien untuk dirawat di Ruangan, pengguna dapat memilih di Ruangan mana pasien akan dirawat



Gambar 150 Saat memilih di ruang akan menampilkan list ruangan

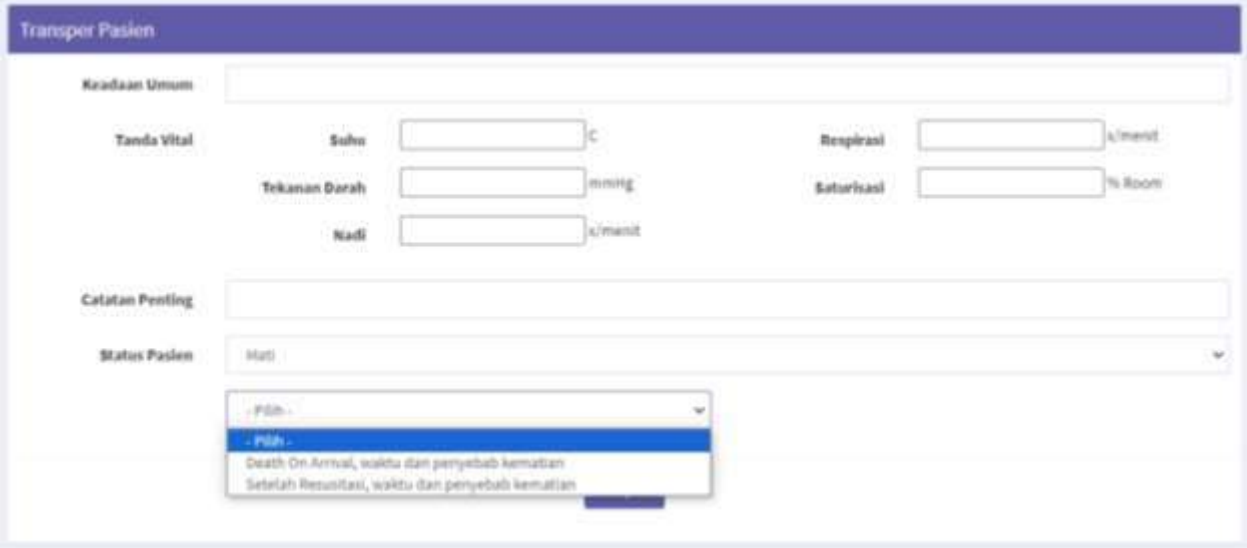
Pilih tombol simpan untuk menyimpan hasil pemeriksaan. Kemudian akan menampilkan form RM 30.

m) Melarikan diri

Saat memilih pasien melarikan diri, aplikasi akan menyediakan form berita acara pasien melarikan diri (RM 58).

Jika pengguna memlih Status Pasien Mati, maka akan muncul pilihan sebagai berikut:

- Death on Arrival
- Setelah Resusitasi



Gambar 151 Pilihan pada status pasien yang mati

9 BRIDGING SYSTEM BPJS

Elektronik Rekam Medis (ERM) yang digunakan saat ini merupakan sistem yang dideployment oleh Unit PP SIMRS, ERM ini memiliki *bridging system* dengan BPJS, bridging system sendiri adalah penggunaan fasilitas teknologi informasi web service yang memungkinkan dua sistem yang berbeda pada saat yang sama mampu melakukan dua proses tanpa adanya intervensi satu sistem pada sistem lainnya secara langsung, sehingga tingkat keamanan dan kerahasiaan masing-masing sistem tetap terjaga.

Adapun *bridging system* yang terhubung dengan ERM klinik adalah antrian pasien (proses pemanggilan pasien), pelayanan pasien (proses mengakhiri/menyimpan pada pemeriksaan) dan pembuatan surat kontrol. Data yang tersimpan pada tiga jenis proses ini selain disimpan dan diproses pada server milik Unit PP SIMRS juga akan tersimpan dan diproses pada server milik BPJS.

10 ERROR /KESALAHAN PADA SISTEM

Untuk mengatasi error dan kesalahan pada sistem, silakan hubungi PP SIMRS di WhatsApp grup (WAG) eMR atau IR Phone dengan nomor 157.

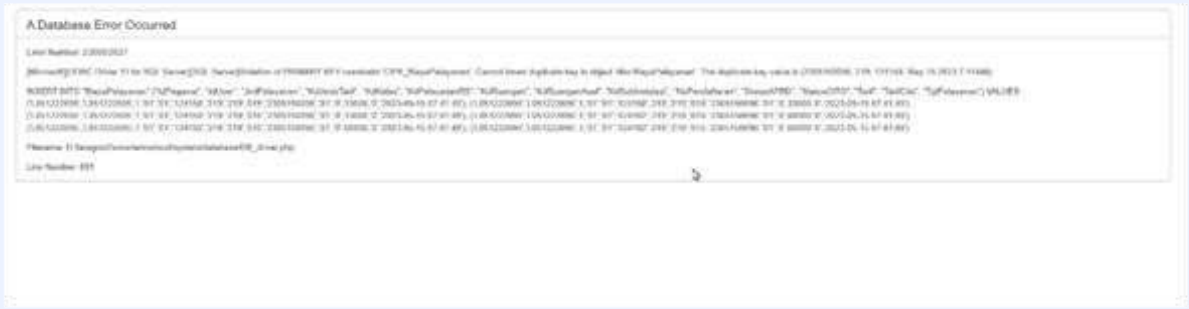
Format pelaporan melalui WAG adalah nama ruangan, laporan kerusakan dan bukti kerusakan.

Contoh

Nama ruangan: Ruangan A

Laporan Kerusakan: Setelah menyimpan data, tiba-tiba timbul error

Bukti kerusakan :



PP SIMRS
RSUD BHHB



ERM ASESMENT KEPERAWATAN

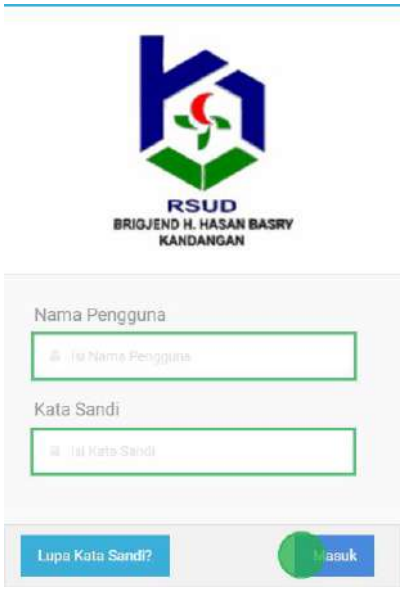
Presented By

PP SIMRS

Januari
2023

1 LOGIN AKUN

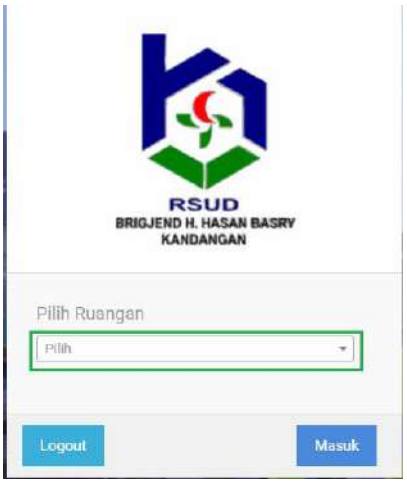
Akses ERM asesmen keperawatan dengan mengetikkan alamat IP address http://172.16.0.6/erms/rsud , login dengan memasukkan username (nama pengguna) dan password (kata sandi).



Gambar 1 Form login

Pengguna dapat mengisi **Nama Pengguna** dan **Kata Sandi*** yang diberikan, kemudian memilih tombol **Masuk**.

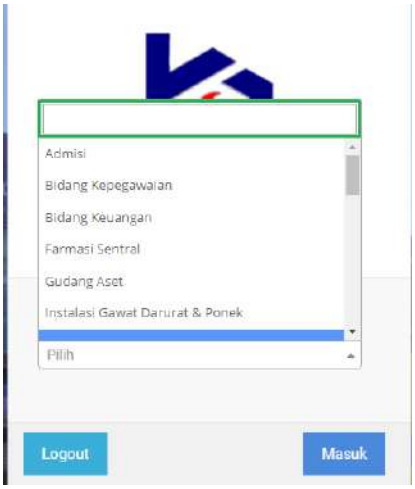
*Jika pengguna berhasil login maka sistem akan menampilkan laman **Home** atau **Pilih Ruangan**, pengguna yang memiliki hak akses lebih dari 2 poli akan menemukan laman **Pilih Ruangan** seperti ini di bawah ini.*



Gambar 2 Form pilih ruangan

*Untuk **Nama Pengguna** dan **Kata Sandi** akan diinformasikan oleh unit SIM-RS kepada yang bersangkutan.

Arahkan kursor pada kolom pilih, hingga menampilkan beberapa item seperti gambar di bawah ini. Pilih poli yang sesuai atau ketikkan nama poli pada kolom yang ditandai dengan warna hijau.



Gambar 3 Contoh pilihan ruangan

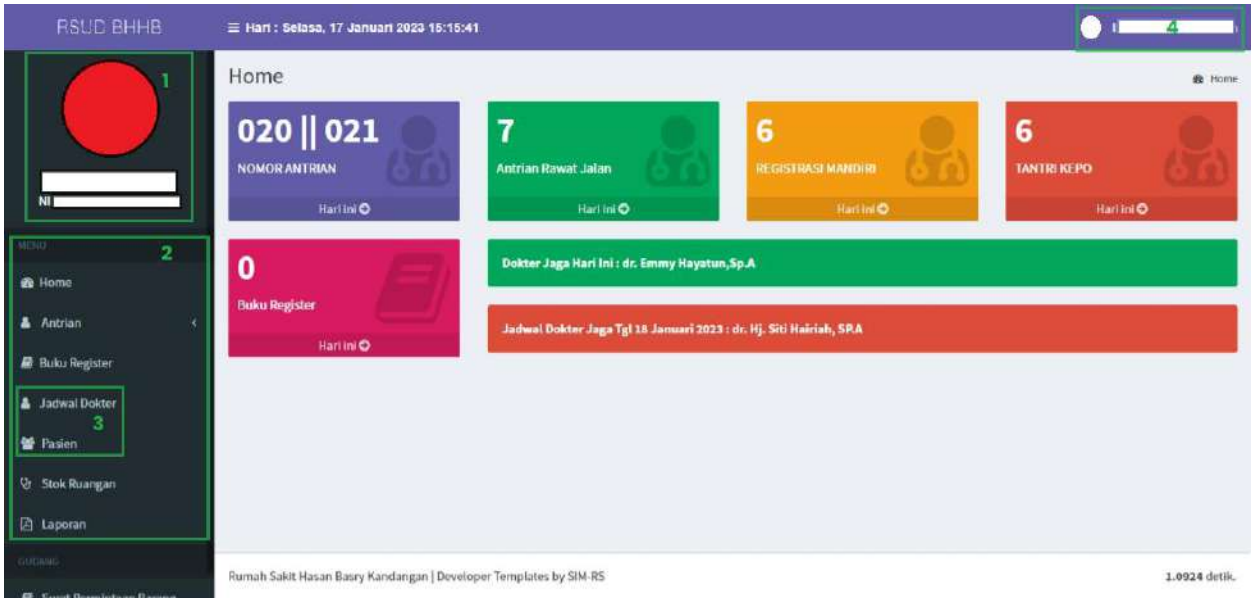
Setelah memilih nama poli, silakan pilih tombol masuk.



Gambar 4 Ruangan yang dipilih

2 HOME

Berikut ini merupakan tampilan ERM asesmen keperawatan jika pengguna berhasil login.



Gambar 5 Home ERM Asesmen

Keterangan dari laman home ERM asesmen keperawatan.

No.	Keterangan
1.	Foto profil, nama dan NIP/NIPK pengguna
2.	Menu pada sistem
3.	Menu yang akan sering digunakan
4.	Foto profil dan nama pengguna

3 UBAH PASSWORD DAN LOGOUT

Cara mengakses pada sistem adalah dengan memilih nama profil pada pojok kanan atas.

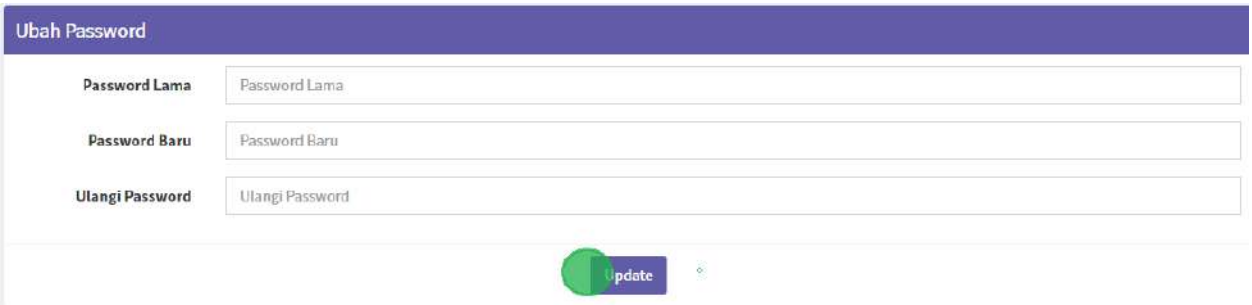


Hingga tampil seperti gambar dibawah, silakan pilih logout untuk keluar dari sistem dan ubah password untuk mengubah password.



Gambar 6 Ubah password dan logout

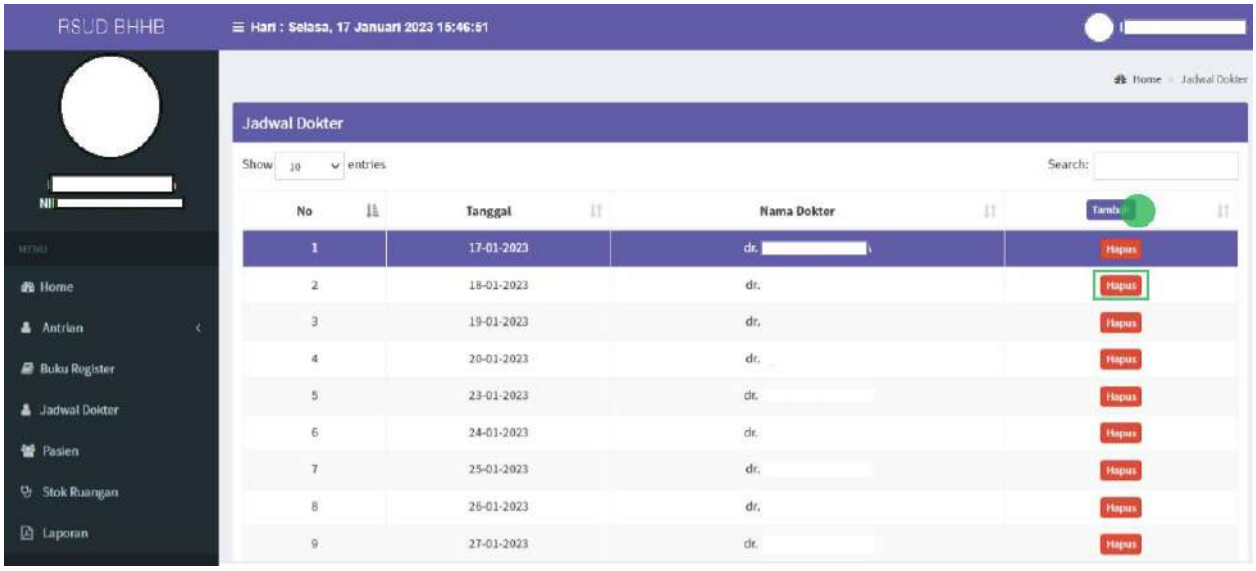
Ketika pengguna memilih ubah password, sistem akan menampilkan form ubah password, silakan isi semua kolom yang terdapat pada form, kemudian pilih tombol update.



Gambar 7 Form ubah Password

4 MENU JADWAL DOKTER

Seperti yang disampaikan sebelumnya terdapat 2 menu yang akan sering digunakan pengguna salah satunya adalah jadwal dokter, pada menu ini pengguna dapat melihat dan menambahkan jadwal dokter yang bertugas di poli.



Gambar 8 Menu jadwal dokter

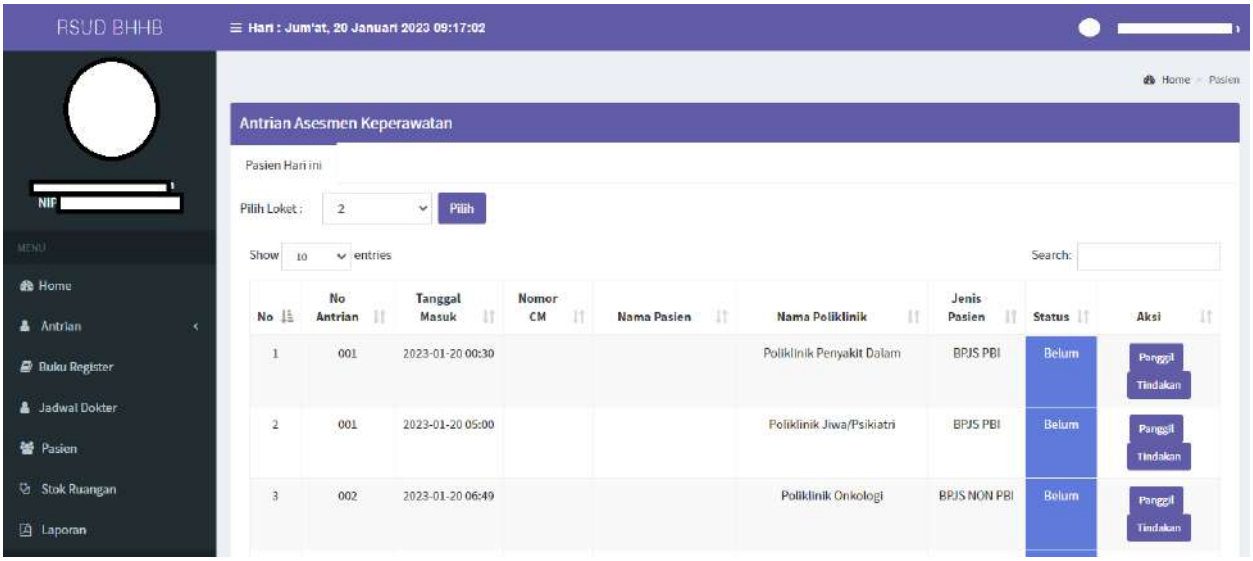
Untuk menambahkan jadwal silakan pilih tombol tambah, seperti pada gambar di atas, hingga sistem menampilkan formulir tambah jadwal dokter. Untuk mengisinya, pada kolom tanggal pilih ikon kalender (yang ditandai) pilih tanggal, bulan dan tahun yang sesuai. Kemudian pada kolom nama dokter silakan arahkan kursor pada pilih, maka sistem akan menampilkan nama-nama dokter yang sesuai dengan poli. Setelah semua kolom terisi silakan pilih tombol simpan.



Gambar 9 Form tambah dokter

5 MENU PASIEN

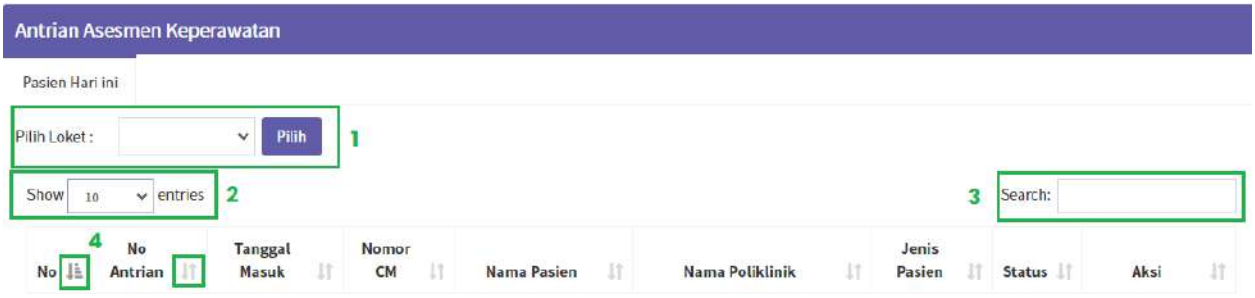
Menu pasien akan menampilkan list pasien yang akan diasesmen, berikut ini merupakan tampilan dari menu pasien.



Gambar 10 Menu pasien

Dari gambar diatas dapat dilihat antrian dari asesmen keperawatan, dimana terdapat sebuah tabel yang menginformasikan no antrian pasien, tanggal masuk dan jam pasien mendaftar, nomor *medical record*, nama pasien, nama poliklinik tujuan pasien, jenis pasien, status pasien dan yang terakhir kolom aksi.

Berikut ini merupakan penjelasan dari fungsi yang dapat digunakan pada gambar di bawah.



Gambar 11 Elemen-elemen yang dapat digunakan pengguna

No.	Keterangan
1.	Pilih loket, ketika pengguna mengarahkan kursor pada kolom sistem akan menampilkan angka dan pengguna dapat memilih sesuai dengan nomor loketnya, hal ini berfungsi untuk mempermudah dalam memanggil pasien dari berbagai poli, sehingga pasien dapat mengetahui loket asesmen yang melakukan panggilan. Misalnya jika memilih 1, pada panggilan akan menyertakan keterangan nomor asesmen yang memanggil sehingga pasien dengan mudah menuju asesment yang memanggilnya.

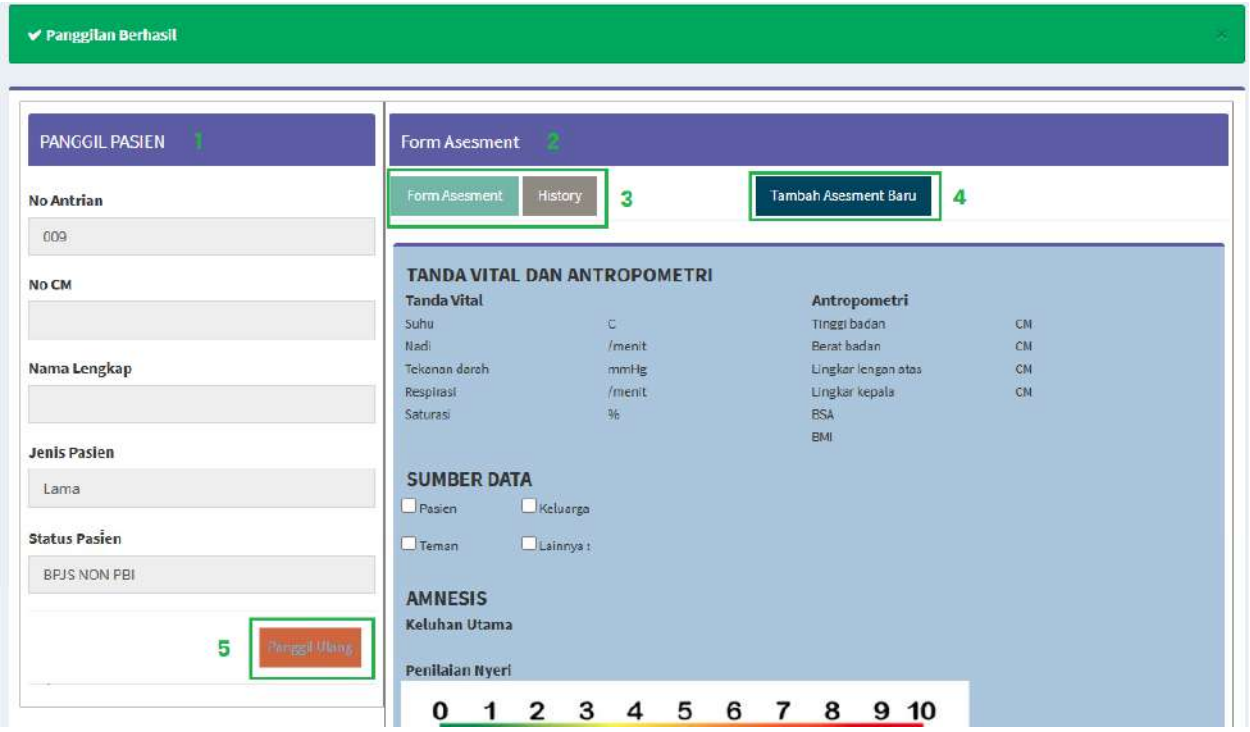
2.	Show … entries, berfungsi untuk melihat jumlah sel pada tabel yang akan ditampilkan, pilihannya adalah menampilkan, 10, 25, 50 dan 100 sel.
3.	Search, berfungsi untuk mencari sesuai dengan input dari pengguna, dapat digunakan untuk mencari nama, nomor mr, nama poli dan sebagainya pada tabel.
4.	Sorting untuk mengurutkan tampilan A- Z atau Z-A pada tabel.

Pada tabel asesmen pasien terdapat 2 jenis status yaitu “Sudah” dan “Belum”, yang menandakan pasien telah diasesmen. Kemudian pada aksi terdapat 2 tombol yaitu “Panggil” dan “Tindakan”, tombol panggil digunakan untuk memanggil pasien, sedangkan tindakan untuk untuk tindakan keperawatan, namun untuk tombol tindakan saat ini masih dalam tahap pengembangan.



Gambar 12 Tabel antrian pasien

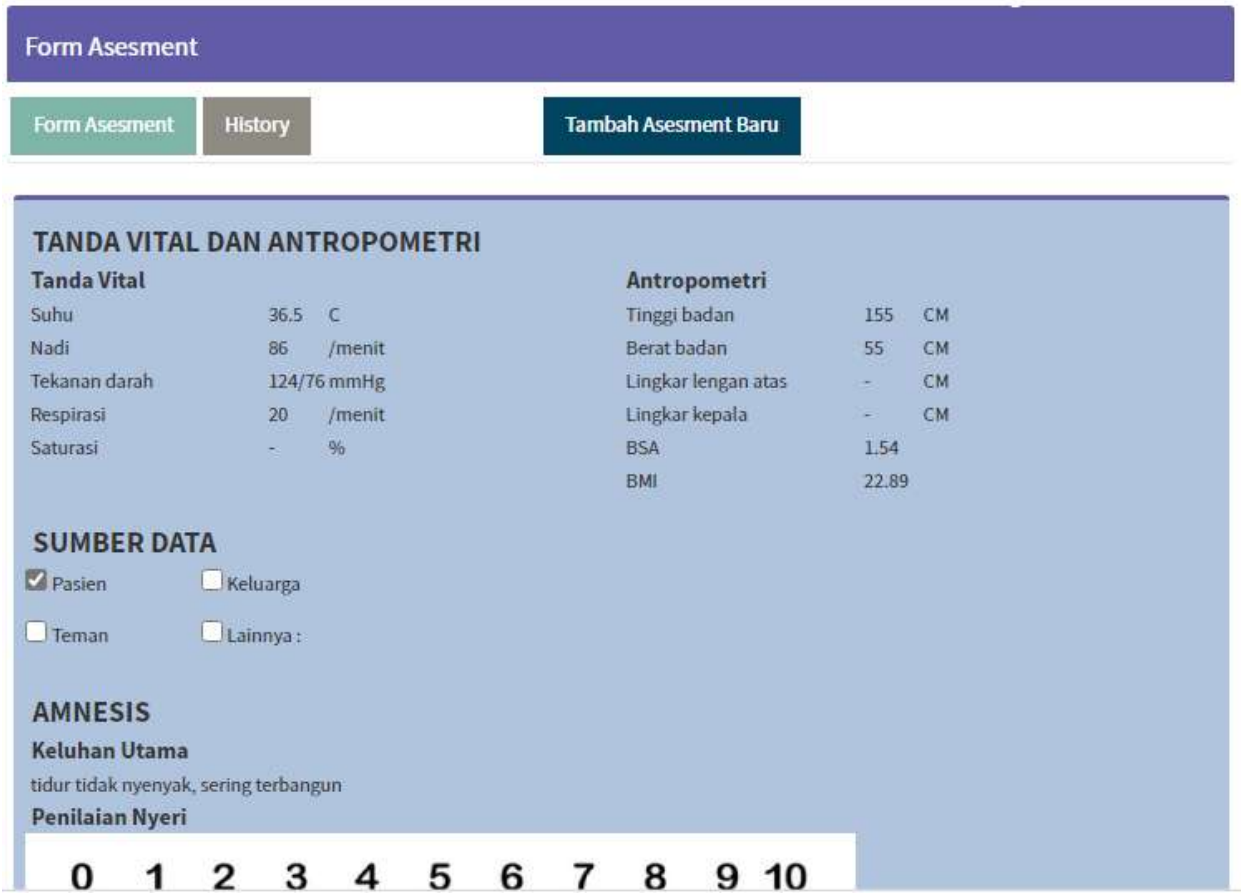
Ketika pengguna menekan tombol “Panggil” dan panggilan tersebut berhasil maka akan terdapat tanda peringatan bahwa pemanggilan berhasil dan tampilan sistem akan berubah seperti gambar di bawah ini.



Gambar 13 Form panggilan pasien

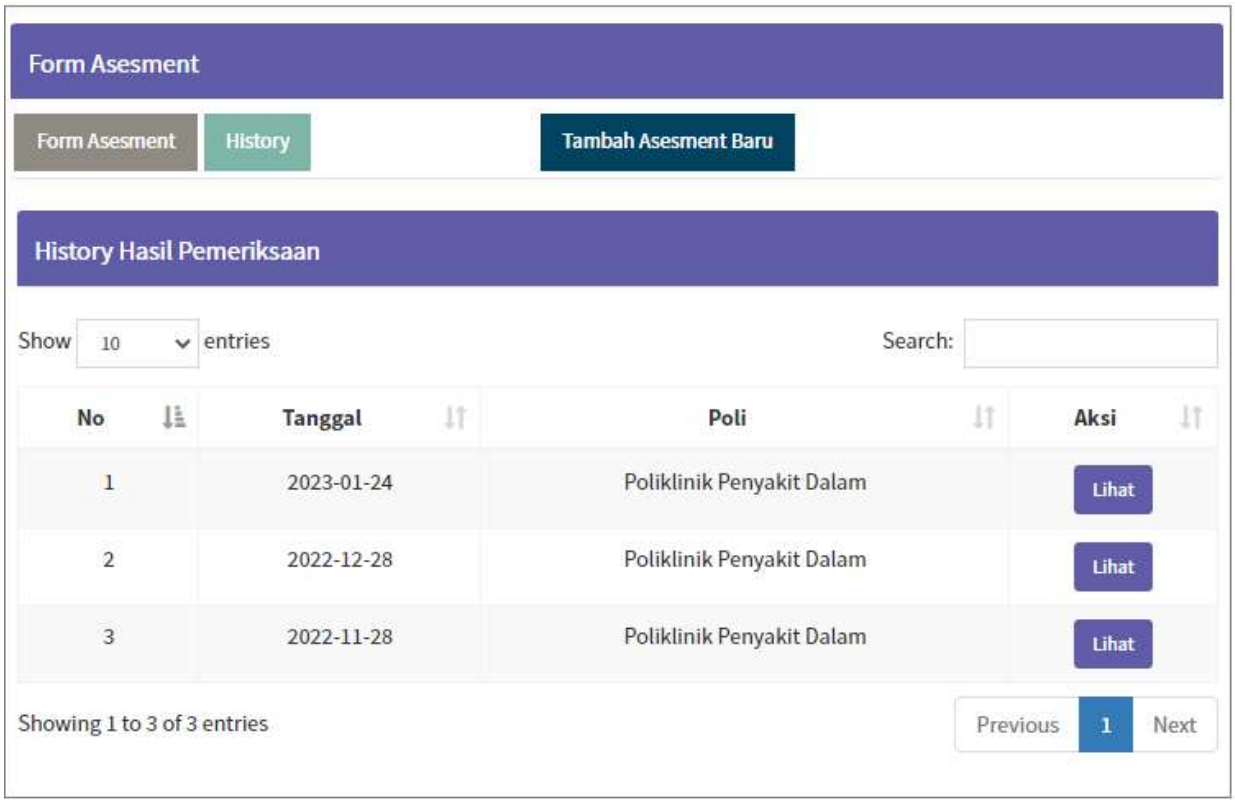
No.	Keterangan
1.	Panggil pasien, berisikan data pasien yang dipanggil
2.	Form asesmen, berisikan beberapa tombol dan informasi asesmen terakhir dari pasien yang berobat
3.	Tombol form asesment, berisikan form asesment terakhir Tombol history, berisikan sejarah hasil pemeriksaan asesmen
4.	Tombol tambah asesment baru, menampilkan form asesment yang akan diisi oleh pengguna
5.	Tombol panggil ulang, merupakan tombol

Tampilan dari form asesment ketika memilih tombol form asesment.



Gambar 14 Tampilan dari form assesment

Tampilan dari form asesment ketika memilih tombol history.

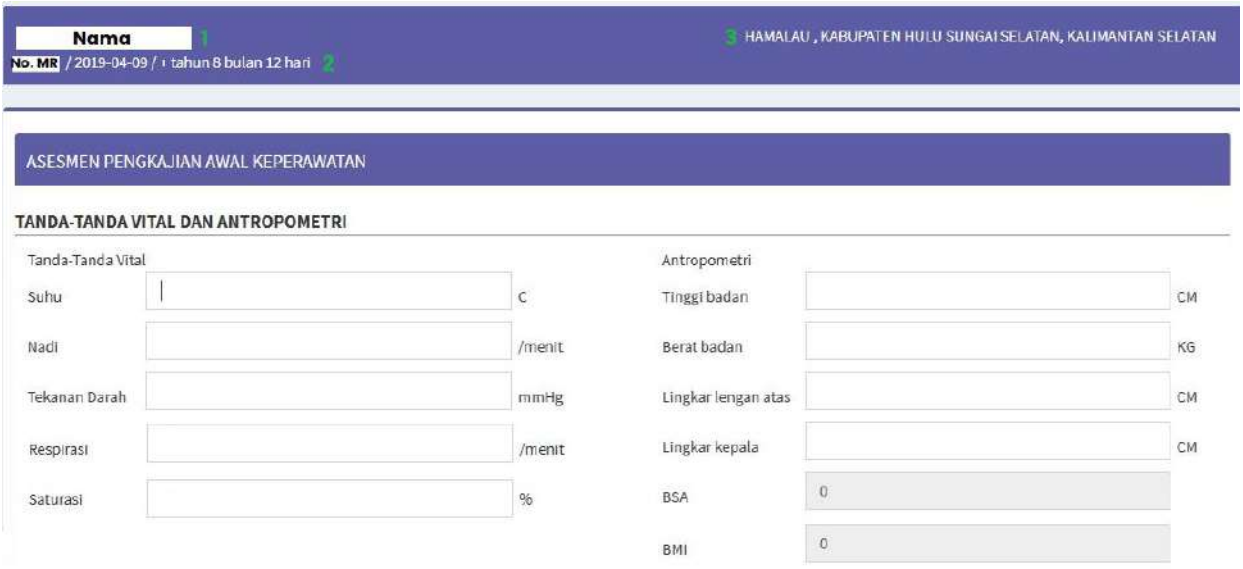


Gambar 15 Tampilan dari history hasil pemeriksaan

Ketika pengguna memilih tambah asesment, maka akan tampil form asesment yang berisikan asesmen pengkajian awal keperawatan yang terdiri dari tanda-tanda vital dan antropometri, sumber data, amnesis, masalah keperawatan (diagnosa keperawatan) & intervensi implementasi keperawatan, psiko-sosial-kultural-spiritual, kemampuan beribadah dan kebutuhan pengakaran dan komunikasi/pendidikan. Berikut ini merupakan tampilan dari form asesment yang akan diisi oleh pengguna.

Berikut ini merupakan tampilan form asesment, yang meliputi informasi dasar pasien yaitu, pada nomor 1 akan memuat nama pasien, nomor 2 akan memuat *nomor medical record,* tanggal mendaftar di rumah sakit dan usia, sedangkan pada nomor 3 akan memuat alamat pasien. Pada tanda-tanda vital terdapat 5 (lima) kolom yang harus diisi yaitu suhu, nadi, tekanan darah, respirasi dan saturasi. Sedangkan pada antropometri terdapat 4 (empat) kolom yang harus diisi yaitu tinggi badan, berat badan, lingkar lengan atas dan lingkar kepala, sedangkan pada BSA dan BMI akan mengikuti dari isian tinggi badan dan berat badan berdasarkan rumusnya.

Untuk isian pada kolom hanya dapat diisi angka dan tanda baca "/ "(garis miring), "-" (strip) dan "." (titik), jika diisi selain 4 (empat) jenis tersebut maka sistem akan menampilkan kesalahan data tidak dapat disimpan atau error



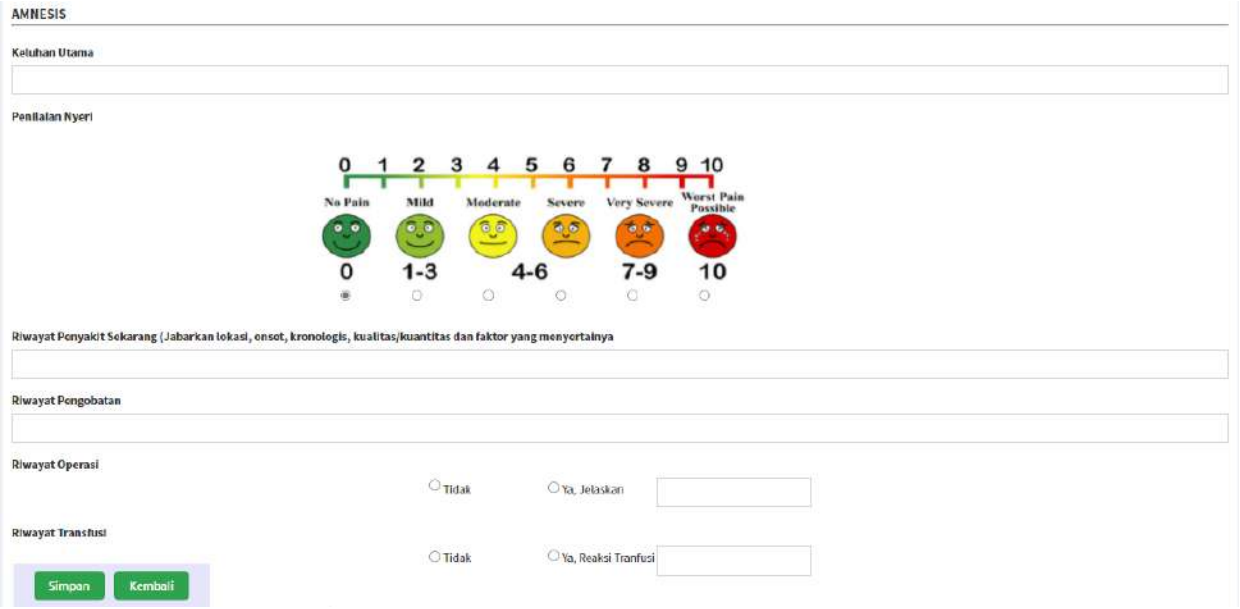
Gambar 16 Tanda-tanda vital dan antropometri

Pada sumber data, isiannya berupa *multiple choice*, yang hanya dapat dipilih salah satunya. Pada gambar di bawah ini dapat dilihat pula tombol simpan dan kembali yang *floating*/mengambang setiap kali melakukan *scroll* pada *mouse*, dapat dilihat juga pada pojok kanan bawah terdapat tanda pada angka yang merupakan perhitungan dalam mengakses laman dalam hitungan detik.



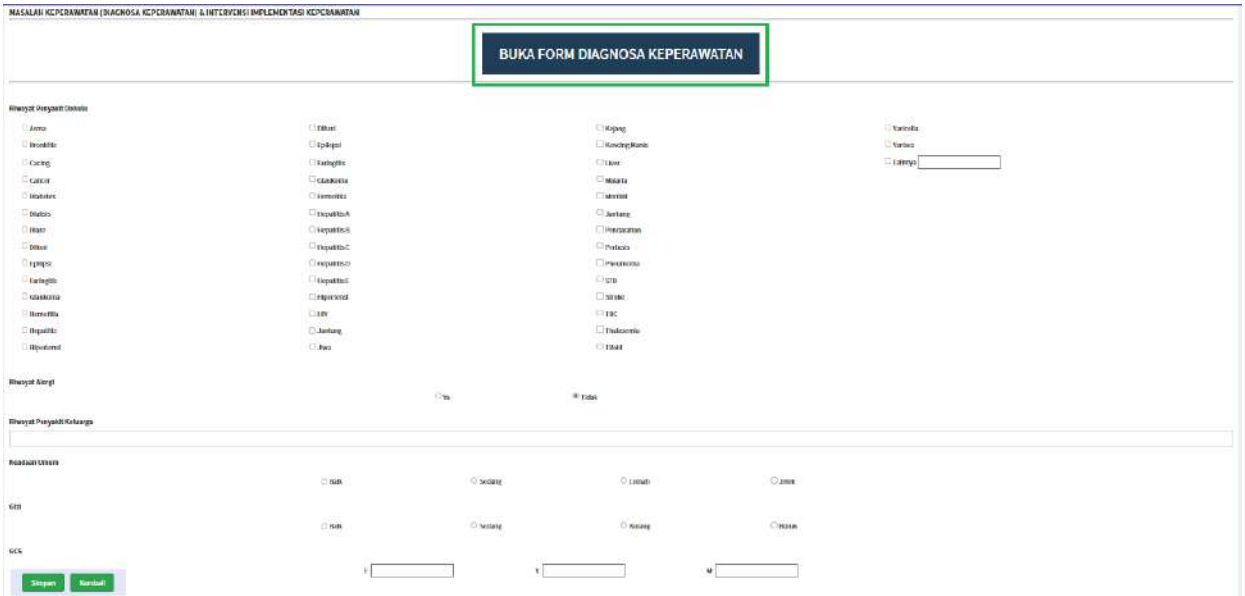
Gambar 17 Sumber data

Pada amnesis berisikan keluhan utama berupa isian, penilaian pada nyeri berupa pilihan, riwayat penyakit sekarang berupa isian, riwayat pengobatan berupa isian, riwayat operasi berupa pilihan dan riwayat transfusi berupa pilihan.



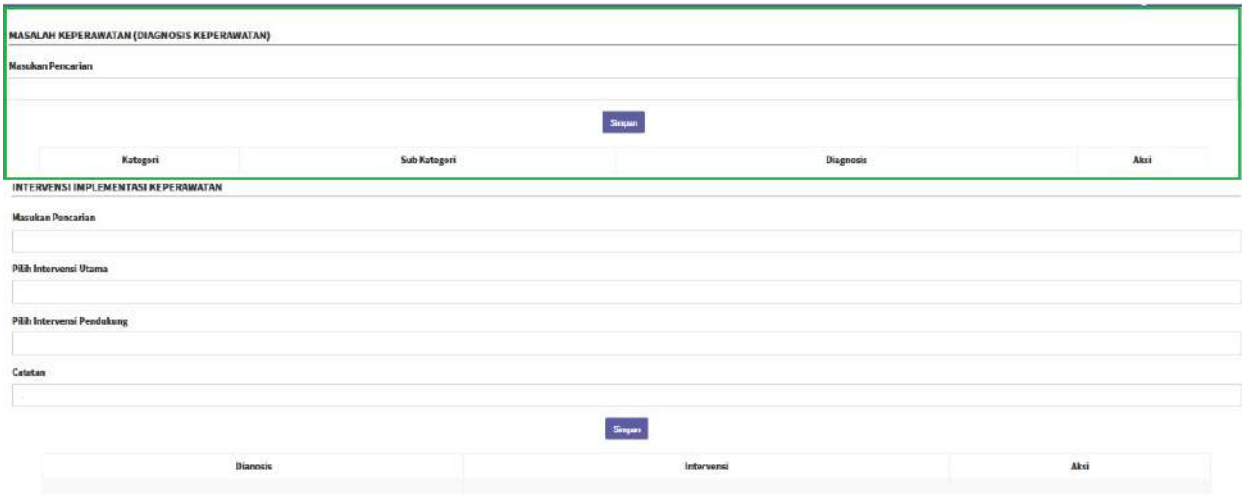
Gambar 18 Amnesis

Selanjutnya pada masalah keperawatan terdapat form diagnosis keperawatan, riwayat penyakit terdahulu berupa *multiple choice*, riwayat alergi berupa *multiple choice*, riwayat penyakit keluarga berupa isian, keadaan umum yang terdiri atas gizi dan GCS berupa *multiple choice*.



Gambar 19 Masalah keperawatan

Untuk mengisi form diagnosa keperawatan, silakan pilih tombol buka form diagnosa keperawatan hingga tampil form seperti di bawah ini.



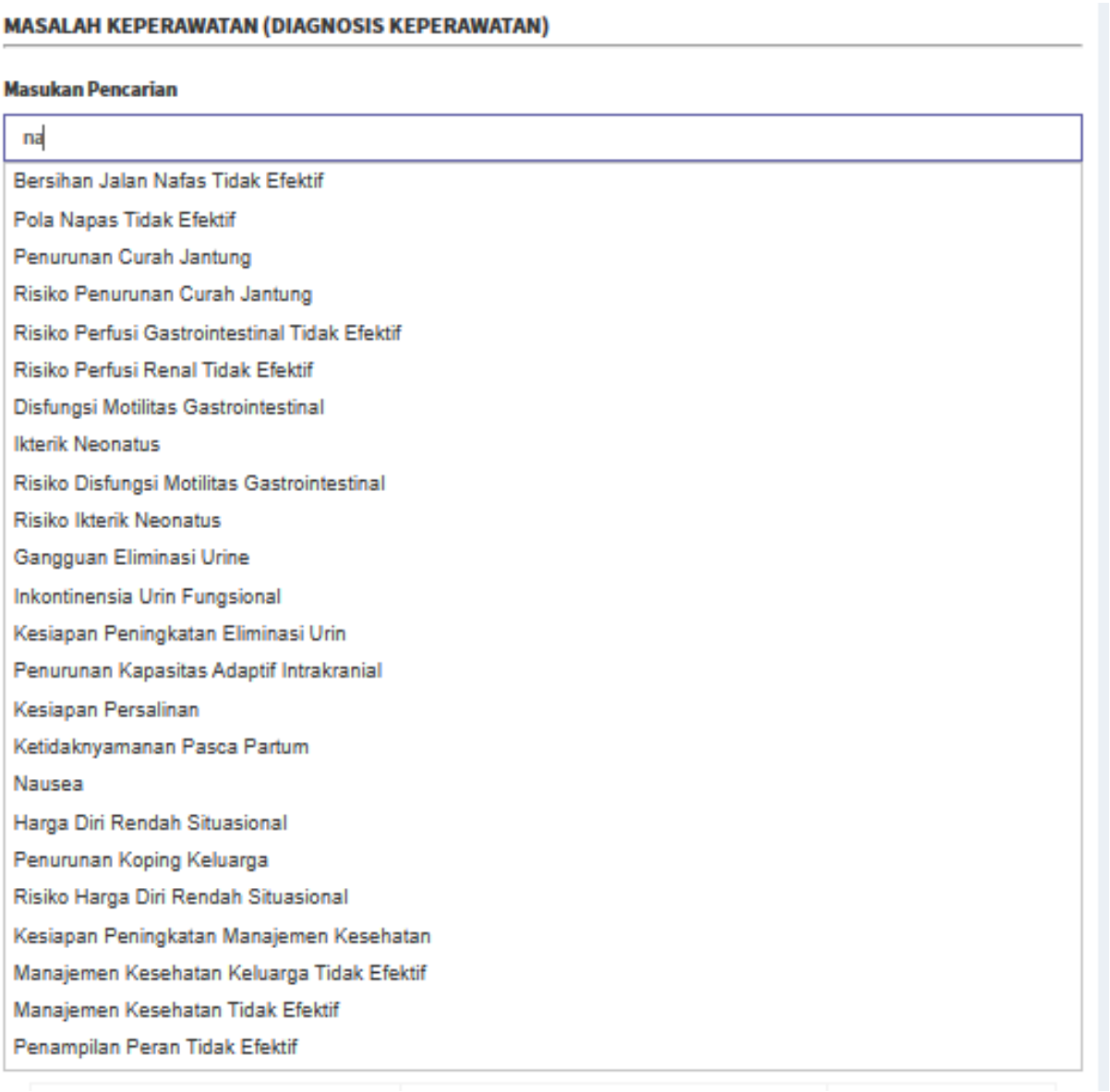
Gambar 20 Form masalah keperawatan

Pada form diatas terdiri dari masalah/diagnosis keperawatan dan intervensi keperawatan. Namun saat ini yang dapat digunakan hanya pada bagian masalah/diagnosis keperawatan. Cara mengisinya adalah dengan menuliskan kata dari diagnosis pada kolom pencarian.



Gambar 21 Memasukkan kata pada pencarian diagnosis

Memasukkan inisial pada kolom pencarian diagnosis.

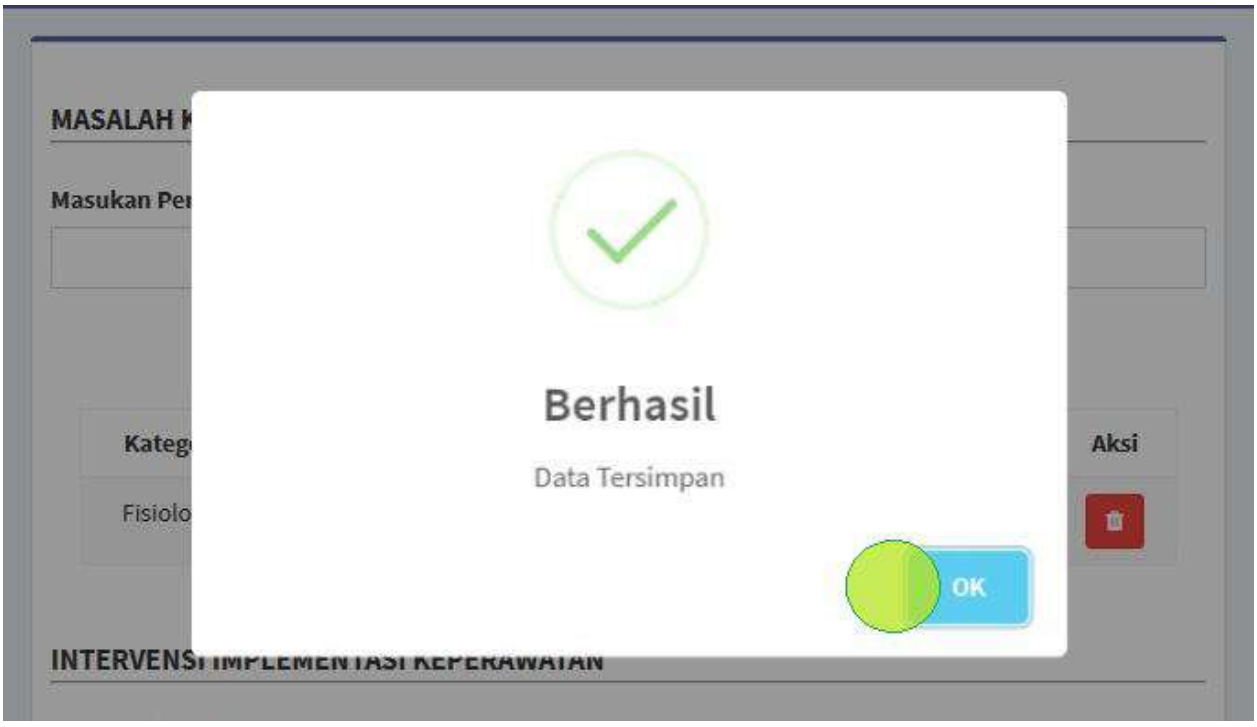


Gambar 22 Memasukkan inisial pada pencarian diagnosis

Hingga menampilkan nama diagnosis yang sesuai, kemudian pilih diagnosis tersebut, seperti pada gambar di bawah.



Pilih simpan hingga tampil notifikasi bahwa diagnosa yang dipilih telah berhasil ditambahkan. Kemudian pilih ok untuk melihat diagnosis yang berhasil ditambahkan pada tabel.



Gambar 23 Notifikasi diagnosa berhasil ditambahkan

Data yang berhasil ditambahkan akan tampil pada tabel.



Gambar 24 Diagnosis berhasil ditambahkan

Berikut ini merupakan cara menghaous diagnosis yang berada pada tabel. Pilih ikon tempat sampah pada kolom aksi. Hingga menampilkan notifikasi seperti di bawah ini.



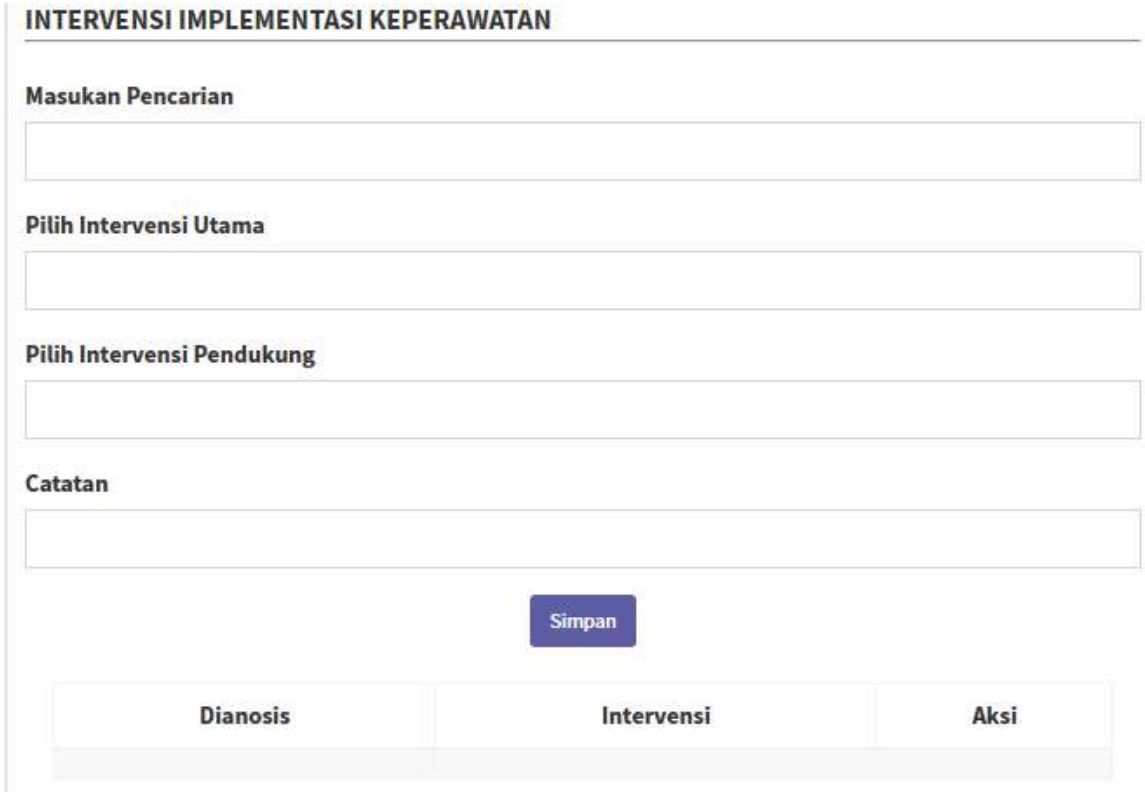
Gambar 25 Notifikasi menghapus data

Pilih hapus untuk menghapus diagnosis dan batalkan untuk membatalkannnya.



Gambar 26 Kiri notifikasi pembatalan menghapus diagnosa dan kanan notifikasi keberhasilan menghapus diagnosa

Pada bagian intervensi saat ini masih dikembangkan sehingga, untuk pengisiannya dapat diabaikan.



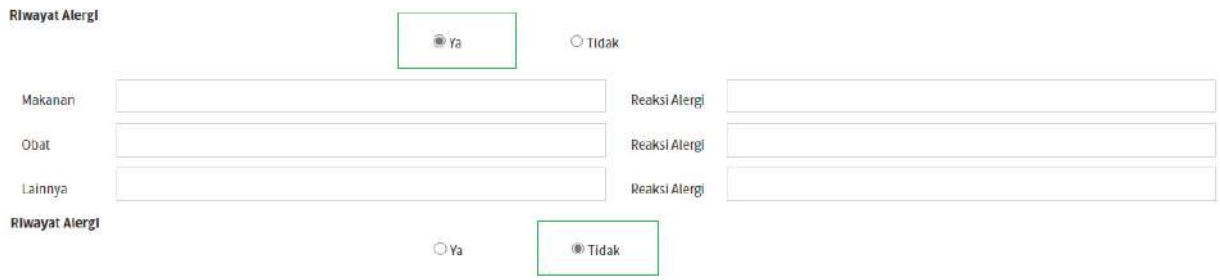
Gambar 27 Intervensi implementasi keperawatan

Pada riwayat penyakit dapat memilih lebih dari satu jenis penyakit yang diderita.



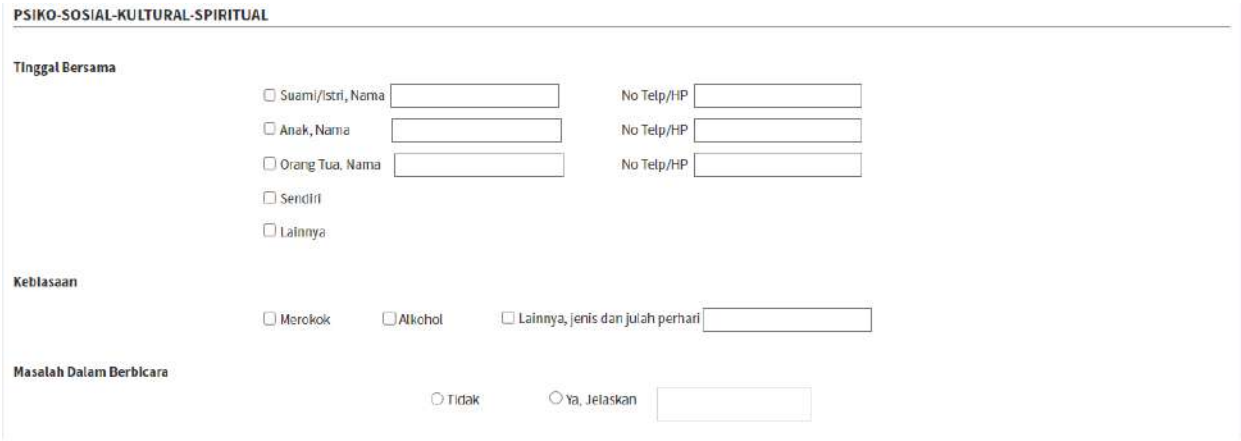
Gambar 28 Riwayat penyakit dahulu

Riwayat alergi terdapat pilihan ya dan tidak. Ketika memilih ya sistem akan menampilkan penyebab alergi dari makanan, obat dan lainnya, pengguna dapat menuliskan nama penyebab alergi beserta rekasi alergi.



Gambar 29 Riwayat alergi

Pada psiko-sosial-kultural-spiritual, bagian yang diisi di tinggal bersama silakan conteng pilihan lalu isi kolomnya beserta nomor telepon atau *handphone*, pada kebiasaan silakan conteng pilihan dan pada masalah dalam berbicara pilih sesuai pilihan.



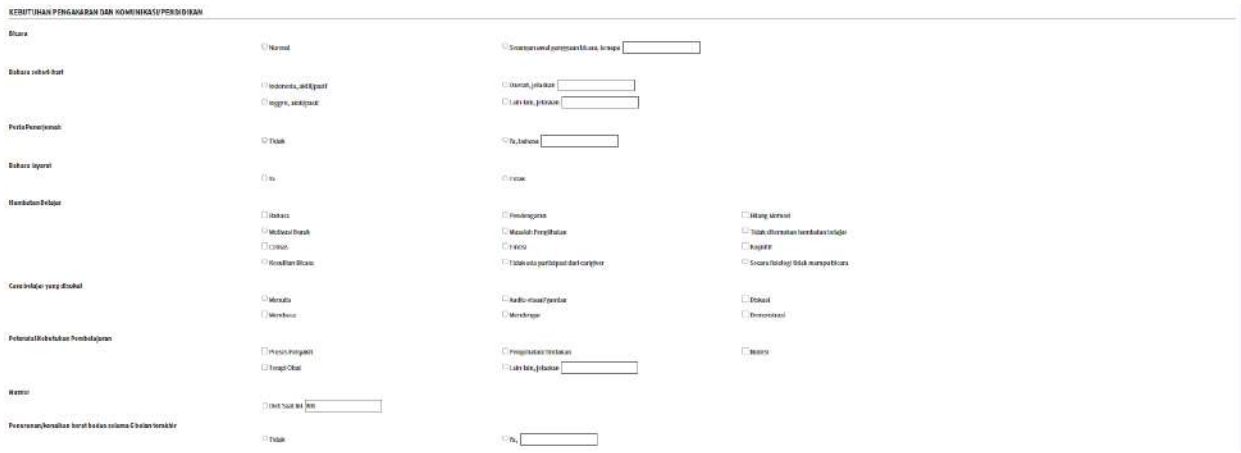
Gambar 30 Psiko-sosial-kultural-spiritual

Pada kemampuan beribadah berisikan tentang wajib beribadah, tharah dan sholat semua pengisian berupa *multiple choice* yang hanya dapat memberikan sartu pilihan.



Gambar 31 Kemampuan beribadah

Pada kebutuhan pengajaran dan komunikasi/pendidikan, terdapat beberapa isian seperti bicara, bahasa sehari-hari, perlu penerjemah, bahasa isyarat, hambatan belajar, cara belajar yang disukai, potensi kebutuhan belajar, nutrisi dan penurunan/kenaikan berat badan selama 6 bulan terakhir. Semua isian rata-rata berupa pilihan yang disertai keterangan. Jika terdapat pilihan ◯ [ ] atau ☐ [ ] pada kolom ini [ ] dapat diisi keterangan dari pilihan tersebut.



Gambar 32 kebutuhan pengajaran dan komunikasi/pendidikan

Diagnosa yang digunakan pada masalah/diagnosa keperawatan

No.	Kategori	Sub Kategori	No. Diagnosis	Diagnosis
1	**Fisiologis**	Respirasi	D.0001	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif
			D.0002	Gangguan Penyapihan Ventilator
			D.0003	Gangguan Pertukaran Gas
			D.0004	Gangguan Ventilasi Spontan
			D.0005	Pola Napas Tidak Efektif
			D.0006	Risiko Aspirasi
		Sirkulasi	D.0007	Gangguan Sirkulasi Spontan
			D.0008	Penurunan Curah Jantung
			D.0009	Perfusi Perifer Tidak efektif
			D.0010	Risiko Gangguan Sirkulasi Spontan
			D.0011	Risiko Penurunan Curah Jantung
			D.0012	Risiko Perdarahan
			D.0013	Risiko Perfusi Gastrointestinal Tidak Efektif
			D.0014	Risiko Perfusi Miokard Tidak Efektif
			D.0015	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif
			D.0016	Risiko Perfusi Renal Tidak Efektif
			D.0017	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif
		Nutrisi dan Cairan	D.0018	Berat Badan Lebih
			D.0019	Defisit Nutrisi
			D.0020	Diare
			D.0021	Disfungsi Motilitas Gastrointestinal
			D.0022	Hipervolemia
			D.0023	Hipovolemia
			D.0024	Ikterik Neonatus

			D.0025	Kesiapan Peningkatan Keseimbangan Cairan
			D.0026	Kesiapan Peningkatan Nutrisi
			D.0027	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah
			D.0028	Menyusui Efektif
			D.0029	Menyusui Tidak Efektif
			D.0030	Obesitas
			D.0031	Risiko Berat Badan Lebih
			D.0032	Risiko Defisit Nutrisi
			D.0033	Risiko Disfungsi Motilitas Gastrointestinal
			D.0034	Risiko Hipovolemia
			D.0035	Risiko Ikterik Neonatus
			D.0036	Risiko Ketidakseimbangan Cairan
			D.0037	Risiko Ketidakseimbangan Elektrolit
			D.0038	Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah
			D.0039	Risiko Syok
		Eliminasi	D.0040	Gangguan Eliminasi Urine
			D.0041	Inkontinensia Fekal
			D.0042	Inkontinensia Urin Berlanjut
			D.0043	Inkontinensia Urin Berlebih
			D.0044	Inkontinensia Urin Fungsional
			D.0045	Inkontinensia Urin Refleks
			D.0046	Inkontinensia Urin Stres
			D.0047	Inkontinensia Urin Urgensi
			D.0048	Kesiapan Peningkatan Eliminasi Urin
			D.0049	Konstipasi
			D.0050	Retensi Urin
			D.0051	Risiko Inkontinensia Urin Urgensi

			D.0052	Risiko Konstipasi
		Aktivitas dan Istirahat	D.0053	Disorganisasi Perilaku Bayi
			D.0054	Gangguan Mobilitas Fisik
			D.0055	Gangguan Pola Tidur
			D.0056	Intoleransi Aktivitas
			D.0057	Keletihan
			D.0058	Kesiapan Peningkatan Tidur
			D.0059	Risiko Disorganisasi Perilaku Bayi
			D.0060	Risiko Intoleransi Aktivitas
		Neurosensori	D.0061	Disrefleksia Otonom
			D.0062	Gangguan Memori
			D.0063	Gangguan Menelan
			D.0064	Konfusi Akut
			D.0065	Konfusi Kronis
			D.0066	Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial
			D.0067	Risiko Disfungsi Neurovaskuler Perifer
			D.0068	Risiko Konfusi Akut
		Reproduksi dan Seksualitas	D.0069	Disfungsi Seksual
			D.0070	Kesiapan Persalinan
			D.0071	Pola Seksualitas Tidak Efektif
			D.0072	Risiko Disfungsi Seksualitas
			D.0073	Risiko Kehamilan Tidak Dikehendaki
2	Psikologis	Nyeri dan Kenyamanan	D.0074	Gangguan Rasa Nyaman
			D.0075	Ketidaknyamanan Pasca Partum
			D.0076	Nausea
			D.0077	Nyeri Akut
			D.0078	Nyeri Kronis

			D.0079	Nyeri Melahirkan
		Integritas Ego	D.0080	Ansietas
			D.0081	Berduka
			D.0082	Distres Spiritual
			D.0083	Gangguan Citra Tubuh
			D.0084	Gangguan Identitas Diri
			D.0085	Gangguan Persepsi Sensori
			D.0086	Harga Diri Rendah Kronis
			D.0087	Harga Diri Rendah Situasional
			D.0088	Keputusasaan
			D.0089	Kesiapan Peningkatan Konsep Diri
			D.0090	Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga
			D.0091	Kesiapan Peningkatan Koping Komunitas
			D.0092	Ketidakberdayaan
			D.0093	Ketidakmampuan Koping Keluarga
			D.0094	Koping Defensif
			D.0095	Koping Komunitas Tidak Efektif
			D.0096	Koping Tidak efektif
			D.0097	Penurunan Koping Keluarga
			D.0098	Penyangkalan Tidak Efektif
			D.0099	Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko
			D.0100	Risiko Distres Spiritual
			D.0101	Risiko Harga Diri Rendah Kronis
			D.0102	Risiko Harga Diri Rendah Situasional
			D.0103	Risiko Ketidakberdayaan
			D.0104	Sindrom Pasca Trauma
			D.0105	Waham

		Pertumbuhan dan Perkembangan	D.0106	Gangguan Tubuh Kembang
			D.0107	Risiko Gangguan Perkembangan
			D.0108	Risiko Gangguan Pertumbuhan
3	Perilaku	Kebersihan Diri	D.0109	Defisit Perawat Diri
		Penyuluhan dan Pembelajaran	D.0110	Defisit Kesehatan Komunitas
			D.0111	Defisit Pengetahuan
			D.0112	Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan
			D.0113	Kesiapan Peningkatan Pengetahuan
			D.0114	Ketidakpatuhan
			D.0115	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
			D.0116	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif
			D.0117	Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif
4	Relasional	Interaksi Sosial	D.0118	Gangguan Interaksi Sosial
			D.0119	Gangguan Komunikasi Verbal
			D.0120	Gangguan Proses Keluarga
			D.0121	Isolasi Sosial
			D.0122	Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua
			D.0123	Kesiapan Peningkatan Proses Keluarga
			D.0124	Ketegangan Peran Memberi Asuhan
			D.0125	Penampilan Peran Tidak Efektif
			D.0126	Pencapaian Peran Menjadi Orang Tua
			D.0127	Risiko Gangguan Perlekatan
			D.0128	Risiko Proses Pengasuhan Tidak Efektif
5	Lingkungan	Keamanan dan Proteksi	D.0129	Gangguan Integritas Kulit/Jaringan
			D.0130	Hipertermia
			D.0131	Hipotermia

			D.0132	Perilaku Kekerasan
			D.0133	Perlambatan Pemuihan Pascabedah
			D.0134	Risiko Alergi
			D.0135	Risiko Bunuh Diri
			D.0136	Risiko Cedera
			D.0137	Risiko Cedera Pada Ibu
			D.0138	Risiko Cedera Pada Janin
			D.0139	Risiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan
			D.0140	Risiko Hipotermia
			D.0141	Risiko Hipotermia Perioperatif
			D.0142	Risiko Infeksi
			D.0143	Risiko Jatuh
			D.0144	Risiko Luka Tekan
			D.0145	Risiko Mutilasi Diri
			D.0146	Risiko Perilaku Kekerasan
			D.0147	Risiko Perlambatan Pemulihan Pascabedah
			D.0148	Risiko Termoregulasi Tidak Efektif
			D.0149	Termoregulasi Tidak Eektif