

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023, rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan perorangan dalam bentuk spesialisik dan/atau subspecialistik, menyelenggarakan fungsi pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan, dan memberikan pelayanan kesehatan dasar. Setiap rumah sakit harus menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik.

b. Fungsi Rumah Sakit

- 1) Rumah sakit menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialisik dan/atau subspecialistik.
- 2) Rumah Sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan dasar.

- 3) Rumah Sakit dapat menyelenggarakan fungsi pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan.
- 4) Setiap Rumah Sakit harus menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik.

c. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Permenkes RI, 2020), klasifikasi rumah sakit umum terdiri atas:

- 1) Rumah sakit umum kelas A, merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.
- 2) Rumah sakit umum kelas B, merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.
- 3) Rumah sakit umum kelas C, merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.
- 4) Rumah sakit umum kelas D, merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

Rumah sakit umum kelas D terdiri atas:

- a) Rumah sakit umum kelas D
- b) Rumah sakit kelas D pratama

Klasifikasi rumah sakit khusus terdiri atas:

- 1) Rumah Sakit khusus kelas A, merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.
- 2) Rumah Sakit khusus kelas B, merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) buah.
- 3) Rumah Sakit khusus kelas C, merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 (dua puluh lima) buah.

2. Rekam Medis

a. Pengertian Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Rekam medis elektronik merupakan salah satu subsistem dari sistem informasi fasilitas pelayanan kesehatan yang terhubung dengan

Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

subsistem informasi lainnya di fasilitas pelayanan kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24, 2022).

b. Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik

Seluruh fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan rekam medis elektronik sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023. Kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik paling sedikit terdiri dari:

1) Registrasi pasien

Registrasi pasien merupakan kegiatan pendaftaran berupa pengisian data identitas dan data sosial pasien rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap.

2) Pendistribusian data rekam medis elektronik

Pendistribusian data rekam medis elektronik merupakan kegiatan pengiriman data rekam medis elektronik dari satu unit pelayanan ke unit pelayanan lain di fasilitas pelayanan kesehatan.

3) Pengisian informasi klinis

Pengisian informasi klinis berupa kegiatan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lain yang telah dan akan diberikan kepada

pasien. Pengisian informasi klinis dilakukan oleh tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

4) Pengolahan informasi rekam medis elektronik

Pengolahan informasi rekam medis elektronik terdiri atas:

a) Pengkodean

Pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru/*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems*, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

b) Pelaporan

Pelaporan yang dimaksud terdiri atas pelaporan internal fasilitas pelayanan kesehatan dan pelaporan eksternal dari fasilitas pelayanan kesehatan kepada dinas kesehatan, kementerian kesehatan, dan pemangku kepentingan terkait.

c) Penganalisan

Penganalisan dilakukan terhadap data rekam medis elektronik secara kuantitatif dan kualitatif.

5) Penginputan data untuk klaim pembiayaan

Penginputan data untuk klaim pembiayaan merupakan kegiatan penginputan kode klasifikasi penyakit pada aplikasi pembiayaan

berdasarkan hasil diagnosis dan tindakan yang ditulis oleh tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan sesuai dengan rekam medis, dalam rangka pengajuan penagihan biaya pelayanan.

6) Penyimpanan rekam medis elektronik

Penyimpanan rekam medis elektronik merupakan kegiatan penyimpanan data rekam medis pada media penyimpanan berbasis digital pada fasilitas pelayanan kesehatan. Media penyimpanan berbasis digital berupa:

- a) *server*;
- b) sistem komputasi awan (*cloud computing*) yang tersertifikasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan/atau
- c) media penyimpanan berbasis digital lain berdasarkan perkembangan teknologi dan informasi yang tersertifikasi.

7) Penjaminan mutu rekam medis elektronik

Penjaminan mutu dilakukan secara internal oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Penjaminan mutu secara internal merupakan audit mutu rekam medis elektronik yang dilakukan berkala oleh tim reвью rekam medis yang dibentuk oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan dilakukan sesuai dengan pedoman rekam medis elektronik. Selain penjaminan mutu secara internal, pemerintah

dapat melakukan audit mutu rekam medis elektronik dan dapat melibatkan pihak terkait, sebagai bagian dari pembinaan dan pengawasan.

8) Transfer isi rekam medis elektronik

Transfer isi rekam medis elektronik merupakan kegiatan pengiriman rekam medis dalam rangka rujukan pelayanan kesehatan perorangan ke fasilitas pelayanan kesehatan penerima rujukan. Transfer isi rekam medis elektronik dilakukan melalui platform layanan interoperabilitas dan integrasi data kesehatan yang dikelola oleh kementerian kesehatan.

c. Penyimpanan Rekam Medis

Penyimpanan data rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan paling singkat 25 (dua puluh lima) tahun sejak tanggal kunjungan terakhir pasien.

3. Ergonomi

a. Pengertian Ergonomi

Ergonomi adalah ilmu yang mempelajari interaksi kompleks antara aspek pekerjaan yang meliputi peralatan kerja, tatacara kerja, proses atau sistem kerja dan lingkungan kerja dengan kondisi fisik, fisiologis dan psikis manusia karyawan untuk menyesuaikan aspek

pekerjaan dengan kondisi karyawan dapat bekerja dengan aman, nyaman efisien dan lebih produktif (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 48, 2016).

b. Standar Ergonomi Perkantoran

Standar ergonomi perkantoran, meliputi:

1) Luas Tempat Kerja

Setiap ruang kerja harus dibuat dan diatur sedemikian rupa, sehingga tiap orang yang bekerja dalam ruangan itu mendapat ruang udara yang sedikit-dikitnya 10 m^3 sebaiknya 15 m^3 . Luas tempat kerja staf paling sedikit $2,2 \text{ m}^2$ merujuk peraturan tentang Pedoman Teknis Pembangunan Bangunan Gedung Negara sehingga tiap pekerja dapat bergerak secara bebas dan memudahkan untuk evakuasi sewaktu terjadi keadaan darurat. Standar luas ruang kerja terdapat pada Permen PU Nomor 45 Tahun 2007. Standar luas ruang tersebut merupakan acuan dasar yang dapat disesuaikan berdasarkan fungsi/sifat setiap eselon/jabatan.

2) Tata Letak Peralatan Kantor

Tata letak peralatan kantor memenuhi ketentuan sebagai berikut:

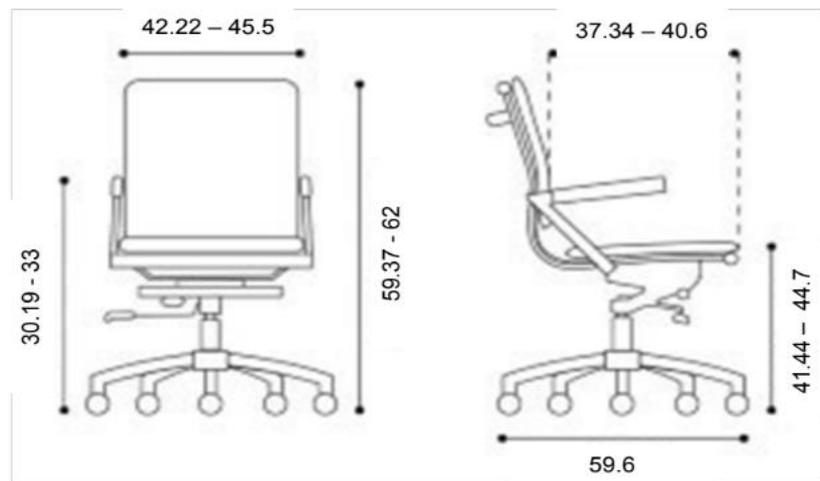
- a) Sesuaikan tinggi tempat duduk dengan tinggi monitor sehingga jarak antara mata dengan monitor 20 – 40 inchi dan sudut 15 – 20 derajat dibawah horizontal.

- b) Sesuaikan tinggi sandaran punggung dan tangan sehingga tersangga dengan baik.
- c) Sesuaikan meja dengan posisi *keyboard* dan *mouse* yang sejajar.

Dimensi peralatan kerja harus mengacu pada antropometri atau dimensi tubuh manusia sebagai referensi.

3) Kursi

Ukuran kursi harus sesuai dengan ukuran karyawan yang menggunakan. Memilih kursi kerja sesuai dengan jenis tugas pekerjaan. Secara umum, ukuran kursi sebagai berikut (dalam cm):



Gambar 1. Ukuran Kursi Kerja

Kursi harus stabil, memiliki lima kaki, baik beroda maupun tidak beroda. Sandaran kursi harus menyangga lengkungan pinggang (kemiringan fleksibel).

4) Meja Kerja

Tabel 2. Ukuran Meja Kerja

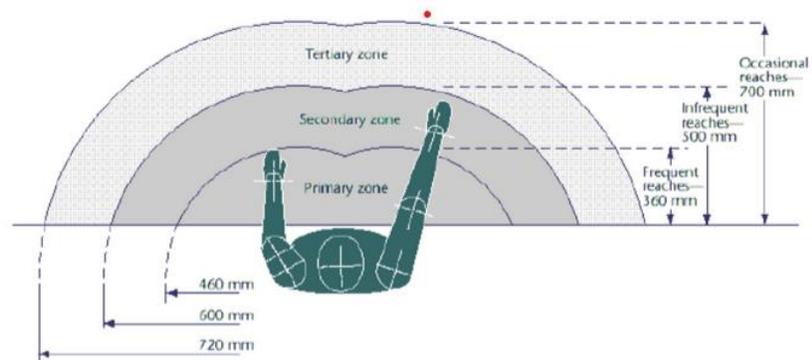
Ukuran Meja	Standar (cm)	Keterangan
Tinggi meja	58-68 cm	<i>Adjustable</i>
	72-80 cm	Tidak <i>adjustable</i>
Luas meja	Panjang: 90-120 cm Lebar: 60-90 cm	Tidak memantulkan cahaya. Cukup untuk menempatkan barang-barang seperti <i>keyboard, mouse, monitor, telepon, dan dokumen holder</i>
Ruangan untuk kaki (di bawah meja)	Minimal lebar: 51 cm; panjang/kedalaman: 60 cm	Ruangan untuk kaki disesuaikan dengan luas meja. Tidak boleh ada barang (dokumen/CPU) yang diletakkan di bawah meja sehingga mengganggu pergerakan kaki

Pengaturan meja kerja yaitu:

- a) Zona pertama: barang-barang yang sering digunakan diletakkan paling dekat dengan karyawan sehingga mudah dijangkau dan

digunakan, misalnya *mouse*, dokumen kerja dan dokumen holder. Tangan menjangkau masih dalam postur siku siku.

- b) Zona kedua: barang-barang yang lebih jarang dipergunakan, dapat diletakkan setelahnya, seperti telepon. Tangan menjangkau dalam postur yang terjulur ke depan.
- c) Zona ketiga: barang yang sesekali dijangkau, seperti map atau dokumen tidak aktif atau referensi.



Gambar 2. Pengorganisasian Meja Kerja

5) Koridor

Di antara baris-baris meja disediakan lorong-lorong untuk keperluan lalu lintas dan kemudahan evakuasi sewaktu keadaan darurat, minimum jarak 120 cm. Jarak antara satu meja dengan meja yang dimuka/dibelakang selebar 80 cm.

c. Persyaratan Bangunan Rumah Sakit

Menurut (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24, 2016), persyaratan bangunan rumah sakit meliputi persyaratan:

- 1) Administratif
- 2) Teknis bangunan gedung pada umumnya terdiri atas aspek tata bangunan (peruntukan dan intensitas bangunan, arsitektur bangunan, dan pengendalian dampak lingkungan) dan keandalan bangunan (persyaratan keselamatan, kesehatan, kenyamanan, dan kemudahan, sesuai fungsi rumah sakit).

3) Teknis bangunan rumah sakit, terdiri atas:

- a) Rencana blok bangunan
- b) Massa bangunan
- c) Tata letak bangunan (*site plan*)

Tata letak bangunan (*site plan*) harus memenuhi syarat zonasi berdasarkan tingkat risiko penularan penyakit, zonasi berdasarkan privasi, dan zonasi berdasarkan pelayanan atau kedekatan hubungan fungsi antar ruang pelayanan.

- d) Pemanfaatan ruang
- e) Desain tata ruang dan komponen bangunan

Desain tata ruang harus memperhatikan alur kegiatan petugas dan pengunjung rumah sakit.

d. Ruang Rekam Medis

Letak ruang rekam medis harus memiliki akses yang mudah dan cepat ke ruang rawat jalan dan ruang gawat darurat. Desain tata ruang rekam medis harus dapat menjamin keamanan penyimpanan berkas rekam medis. Kebutuhan ruangan di ruang rekam medis disesuaikan dengan jenis dan kebutuhan pelayanan serta ketersediaan SDM di rumah sakit.

Tabel 3. Kebutuhan Ruangan di Ruang Rekam Medis

NO	NAMA RUANGAN	PESRYARATAN RUANGAN
1.	Ruang Administrasi	<ul style="list-style-type: none"> • Luas ruangan disesuaikan dengan jumlah petugas, dengan perhitungan 3-5m² / petugas • Total pertukaran udara minimal 6 kali per jam • Intensitas cahaya minimal 100 lux
2.	Ruangan Kepala Rekam Medis	Umum
3.	Ruangan Petugas Rekam Medis	Umum
4.	Ruangan Arsip Aktif	<ul style="list-style-type: none"> • Luas ruangan tergantung jumlah arsip dan jenis pelayanan • Persyaratan ruangan seperti persyaratan umum
5.	Ruangan Arsip Pasif	<ul style="list-style-type: none"> • Luas ruangan tergantung jumlah arsip dan jenis pelayanan • Persyaratan ruangan seperti persyaratan umum

6. KM/WC Petugas	Persyaratan KM/WC umum
---------------------	------------------------

Rumus perhitungan kebutuhan luas ruang rekam medis dilakukan dengan menghitung luas keseluruhan perabotan dikali dengan jarak lalu lalang ruang sebesar 60% sehingga hasil ditambahkan dengan luas keseluruhan peralatan. Berikut ini langkah perhitungan kebutuhan luas menurut modul pembelajaran Dr. Hosizah (2021) dalam (Habsari, 2023):

- 1) Menghitung jumlah luas perabotan yang ada di ruangan (a)

$$a = p \times l$$

- 2) Menghitung jarak lalu lalang ruangan (b)

$$b = 60\% \times a$$

- 3) Menjumlahkan luas perabotan dengan jarak lalu lalang

$$L = a + b$$

e. Potensi Bahaya Pekerja Perkantoran

Secara umum potensi bahaya terkait ergonomi pada karyawan perkantoran antara lain adalah sebagai berikut:

- 1) Bahaya terkait pekerjaan, terdiri dari durasi, frekuensi, beban, urutan pekerjaan, prioritas pekerjaan, dan postur kerja.
- 2) Bahaya terkait peralatan, terdiri dari dimensi, bentuk, desain, dan penempatan dari fasilitas yang digunakan untuk mendukung

pekerjaan seperti monitor, CPU, *keyboard*, *mouse*, meja gambar, meja tulis, kursi, telepon, dokumen *holder*.

- 3) Bahaya terkait lingkungan atau tempat kerja, yang terdiri dari dimensi, luas, dan *layout* tempat kerja.

4. Antropometri

Antropometri adalah ilmu yang mempelajari tentang pengukuran secara sistematis dari bentuk tubuh manusia, terutama tentang dimensi bentuk ukuran tubuh yang digunakan untuk klasifikasi dan perbandingan antropologis (Mulyono and Alfiah, 2022). Jenis data antropometri yang digunakan untuk membuat ukuran meja ergonomis berupa jangkauan tangan ke depan, rentang tangan, tinggi siku duduk, dan tinggi lutut duduk. Jenis data antropometri yang digunakan untuk membuat ukuran kursi ergonomis berupa tinggi siku duduk, tinggi lutut duduk, lebar pinggul duduk, pantat ke popliteal, tinggi punggung duduk, lebar bahu, dan panjang lengan bawah. Berikut penjelasannya (Ramadhan, 2023):

a. Jangkauan tangan ke depan

Jangkauan tangan ke depan merupakan jarak horizontal dari punggung sampai ujung jari tengah. Hal ini digunakan untuk pengukuran lebar meja.

b. Rentang tangan

Rentang tangan merupakan jarak horizontal dari ujung jari terpanjang kiri sampai ujung jari terpanjang kanan. Rentang tangan digunakan untuk pengukuran panjang meja.

c. Tinggi siku duduk

Tinggi siku duduk merupakan jarak vertikal dari permukaan alas duduk sampai ujung bawah siku. Tinggi siku duduk digunakan untuk menghitung tinggi meja dan tinggi sandaran lengan pada kursi.

d. Tinggi lutut duduk

Tinggi lutut duduk merupakan jarak vertikal dari lantai sampai bagian bawah paha. Tinggi lutut duduk digunakan untuk menghitung tinggi meja dan tinggi kaki kursi.

e. Lebar pinggul duduk

Lebar pinggul duduk merupakan jarak horizontal dari bagian terluar pinggul sisi kiri sampai bagian terluar pinggul sisi kanan. Lebar pinggul duduk digunakan untuk ukuran lebar alas duduk kursi.

f. Pantat ke popliteal

Pantat ke popliteal merupakan jarak horizontal dari bagian terluar pantat sampai lekukan lutut sebelah dalam (popliteal). Pantat ke popliteal digunakan untuk ukuran panjang alas duduk kursi.

g. Tinggi punggung duduk

Tinggi punggung duduk merupakan jarak vertikal dari permukaan alas duduk sampai ujung tulang bahu yang menonjol. Tinggi punggung duduk untuk mengukur tinggi sandaran kursi.

h. Lebar bahu

Lebar bahu merupakan jarak horizontal antara kedua tulang belikat.

Lebar bahu untuk mengukur ukuran lebar sandaran kursi.

i. Panjang lengan bawah

Panjang lengan bawah merupakan jarak horizontal dari lengan bagian siku sampai ujung dari jari tengah. Panjang lengan bawah untuk mengukur panjang sandaran lengan pada kursi.

5. Dasar Perancangan Ruang Menurut Mark Karlen

Dasar perancangan ruang menurut teori Karlen terbagi menjadi dua tahap, yaitu (Karlen, 2007):

a. Tahap Pra-Desain

- 1) Wawancara
- 2) Observasi

b. Tahap Desain

1) Matriks Kriteria

Matriks kriteria adalah sebuah teknik yang digunakan untuk memadatkan dan mengorganisir program desain tertulis yang konvensional. Teknik ini dapat diaplikasikan untuk proyek skala besar dan kecil yang dapat disesuaikan dengan *deadline*. Matriks ini memberikan gambaran singkat terhadap permasalahan dalam format yang ringkas. Format yang dibuat singkat dapat meningkatkan efisiensi proses perencanaan, serta menghindari kemungkinan melewatkan faktor-faktor penting. Indikator faktor utama pada matriks ini, yaitu:

- a) kebutuhan luas m²;
- b) ketentuan kedekatan;
- c) akses publik;
- d) pencahayaan/atau pemandangan;
- e) kebutuhan privasi;
- f) akses saluran air;
- g) peralatan khusus; dan
- h) pertimbangan khusus.

Matriks Kriteria		KEMAMPUAN LINTAS MATERI PESERTA	KEDEKATAN	AKSES PUBLIK	CATATAN DAN PENTING-DANGAN	PRIVASI	SALURAN AIR	PERALATAN KELUSUS	PERTIMPANGAN KELUSUS
1	AREA RESEPSIONIS	2 3	H	Y	N	N	N	JALUR LALU LINTAS DEKAT PINTU MASUK UTAMA	
2	RUANG WAWANCARA (4)	1 4	M	I	L	N	N	SUASANA SATU TIM KERJA BER-4	
3	DIREKTUR	4	H	Y	H	N	N	AKSES PINTU KELUAR PRIVAT KE PARKIR BELAKANG	
4	STAF	3	M	Y	M	N	N		
5	RUANG SEMINAR	1 6 7	H	I	H	N	Y	PENGUNTAAN A/V PENTING DEKAT PINTU MASUK	
6	KAMAR KECIL (2)	PUSAT ↑ ↓	M	N	H	Y	N		
7	AREA KERJA	2 4 PUSAT	L	N	M	Y	Y		
8	TEMPAT MINUM KOPI	PUSAT	H	Y	N	Y	Y	DEKAT KE SEMUA ORANG	
9	APARTEMEN TAMU	JAKH (REMOTE)	L	Y	H	Y	N	KARAKTER HUNIAN	

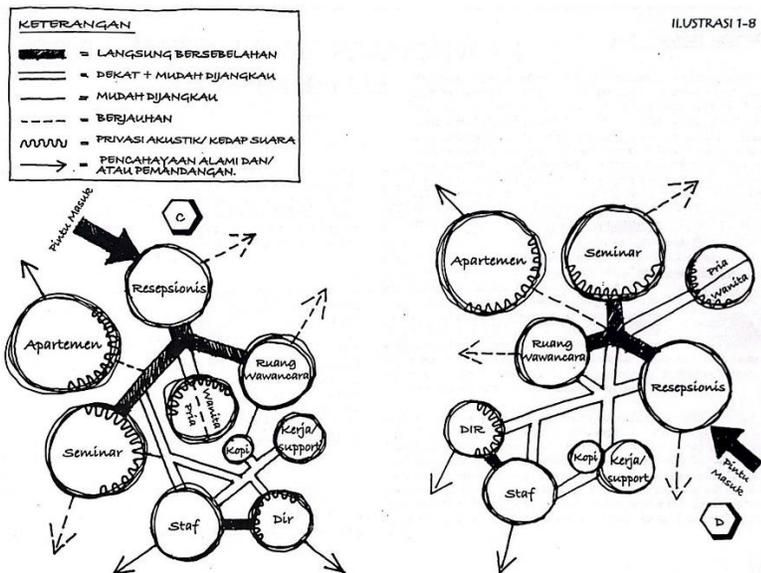
LEGENDA
H=TINGGI
M=SEDANG
L=RENDAH
Y=YA
N=TIDAK
I=PENTING TAPI TIDAK PERLU

CATATAN : -DALAM KOLOM KEDEKATAN ③ -MENGINDIKASIKAN KEDEKATAN
② -MENGINDIKASIKAN KEDEKATAN UTAMA

Gambar 3. Contoh Matriks Kriteria Menurut Karlen

2) Diagram Keterkaitan

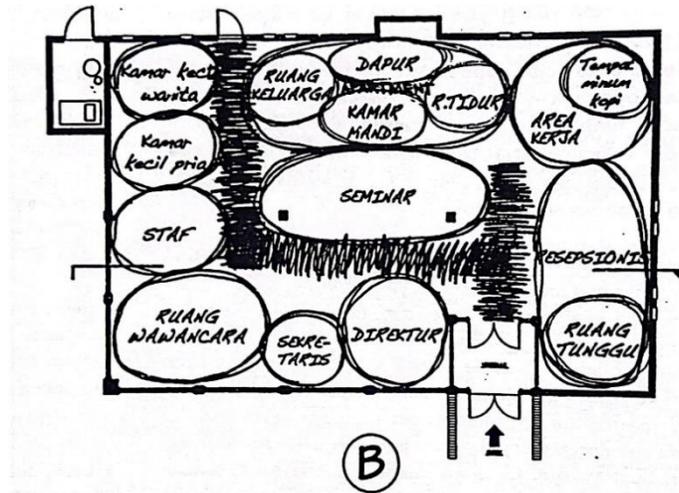
Diagram keterkaitan adalah transisi dari analisis verbal perkembangan program ke teknik grafis yang digunakan dalam perencanaan ruang fisik. Diagram ini diperlukan untuk melihat kedekatan antar ruang dalam program.



Gambar 4. Contoh Diagram Keterkaitan Menurut Karlen

3) Diagram *Bubble*

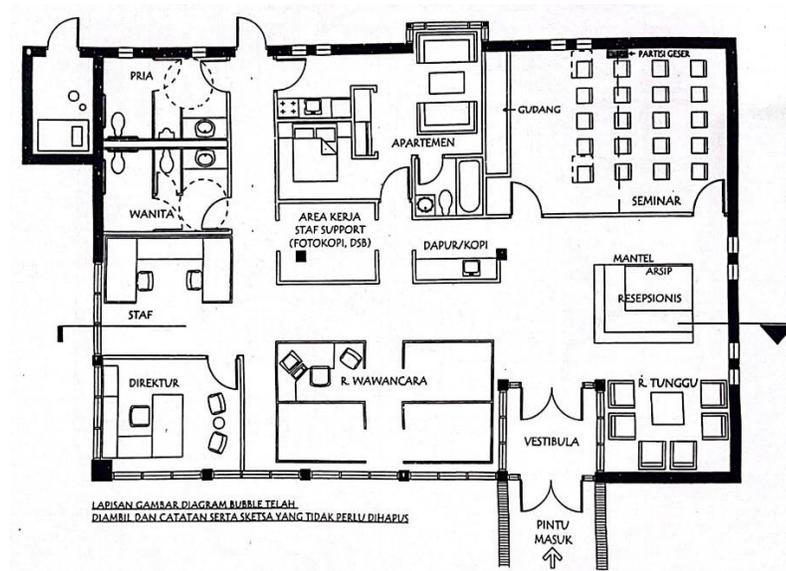
Diagram *bubble* adalah metode uji coba untuk mengeksplorasi dari berbagai masalah perencanaan yang ada, yang dapat berbentuk dua dimensi dan tiga dimensi.



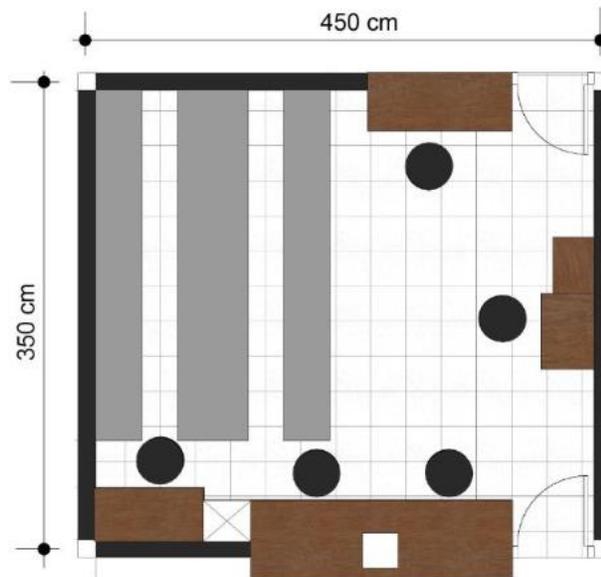
Gambar 5. Contoh Diagram *Bubble* Menurut Karlen

4) Denah Lantai Kasar dan Desain Akhir

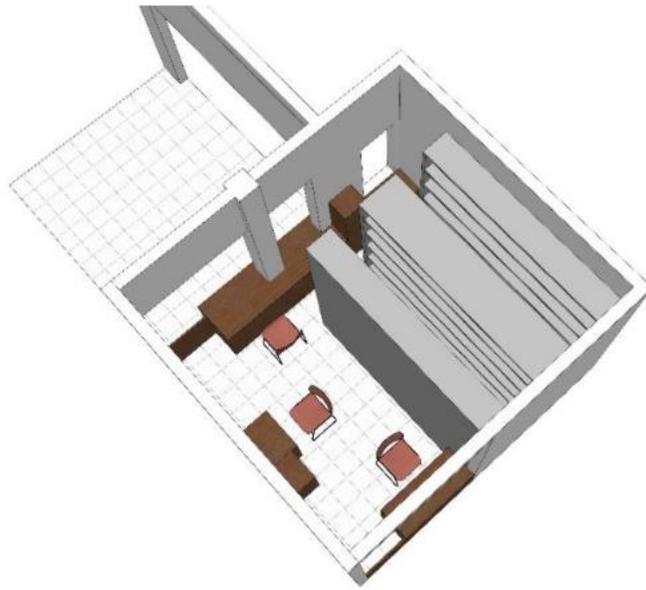
Denah lantai kasar dan desain akhir menampilkan desain yang lebih realistis atau nyata. Desain ini menampilkan desain gambar akhir yang telah memenuhi kriteria, dapat berupa 2D dan 3D.



Gambar 6. Contoh Denah Lantai Kasar Menurut Karlen



Gambar 7. Contoh Desain Akhir 2D



Gambar 8. Contoh Desain Akhir 3D

6. SketchUp

SketchUp adalah salah satu program pemodelan 3D yang dirancang untuk berbagai profesi seperti arsitek, insinyur sipil, pembuat film, game developer, dan profesi terkait. Fitur pada *SketchUp* memfasilitasi pengguna dengan model penempatan di Google Earth (Bhirawa, 2021). Aplikasi *SketchUp* memiliki beberapa keunggulan, yaitu:

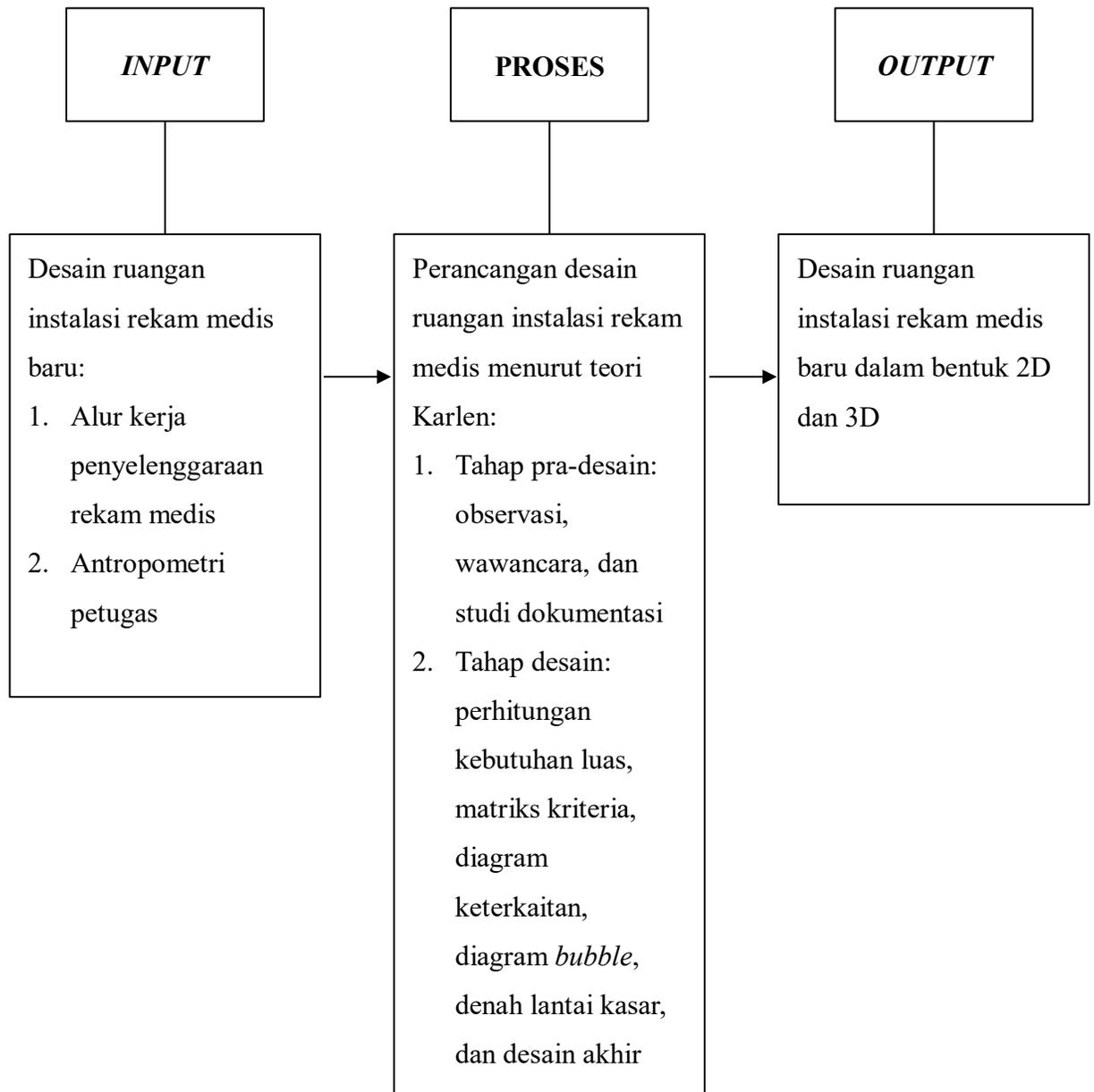
- a) mudah dipelajari;
- b) ringan;
- c) visualisasi desain langsung terlihat bagus; dan
- d) dapat mengimpor file dari berbagai tipe.

B. Landasan Teori

Landasan perancangan yang akan digunakan dalam perancangan ruangan instalasi rekam medis adalah teori perancangan ruang Mark Karlen. Menurut Karlen untuk melakukan desain ruangan terdapat dua tahap yaitu tahap pra-desain dan tahap desain.

Tahap pra-desain dilakukan melalui kegiatan observasi, studi dokumentasi, dan wawancara sebagai bahan untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan pada tahap desain. Tahap desain ruangan dimulai dengan pembuatan matriks kriteria, diagram keterkaitan, diagram *bubble*, pembuatan denah lantai kasar, pembuatan alternatif desain, pemilihan desain alternatif, dan penyempurnaan desain alternatif terpilih sehingga menjadi desain akhir dari ruangan.

C. Kerangka Konsep



Gambar 9. Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran kebutuhan pengguna dalam desain ruangan instalasi rekam medis (pra-desain) di RSUD Wonosari?
2. Bagaimana gambaran desain ruangan instalasi rekam medis di RSUD Wonosari?
3. Bagaimana gambaran penerimaan pengguna terhadap desain ruangan instalasi rekam medis di RSUD Wonosari?