

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 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.

b. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Fungsi rumah sakit adalah sebagai berikut (UU No 17 Tahun 2023):

- 1) Menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialisistik dan/atau subspecialistik.
- 2) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar.
- 3) Menyelenggarakan fungsi pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan.
- 4) Menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik.

c. Jenis Pelayanan dan Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat dibedakan menjadi beberapa kelompok di antaranya sebagai berikut (Permenkes No. 3 Tahun 2020):

1) Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan kesehatan terdapat di rumah sakit umum terdiri atas pelayanan medik, penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan serta pelayanan nonmedik.

a) Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah sakit umum kelas A merupakan rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 buah.

b) Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah sakit umum kelas B merupakan rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 buah.

c) Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah sakit umum kelas C merupakan rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 buah.

d) Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah sakit umum kelas D merupakan rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 buah.

2) Rumah sakit khusus

Rumah sakit khusus merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

a) Rumah sakit khusus kelas A

Rumah sakit khusus kelas A merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 buah.

b) Rumah sakit khusus kelas B

Rumah sakit khusus kelas B merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 buah.

c) Rumah sakit khusus kelas C

Rumah sakit khusus kelas C merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 buah.

d. Bentuk Rumah Sakit

Rumah sakit terdiri dari beberapa bentuk menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 yakni rumah sakit statis, rumah sakit bergerak, atau rumah sakit lapangan. Penjelasan bentuk rumah sakit adalah sebagai berikut:

1) Rumah Sakit Statis

Bentuk rumah sakit yang mempunyai sifat permanen dibangun di suatu lokasi dengan jangka waktu yang lama untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan.

2) Rumah Sakit Bergerak

Bentuk rumah sakit bersifat sementara dengan jangka waktu tertentu yang dapat berpindah-pindah antarlokasi secara

multifungsi seperti di daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, daerah yang tidak terjangkau rumah sakit dan/atau karena kondisi bencana dan situasi darurat lainnya. Contoh bentuk dari rumah sakit bergerak adalah rumah sakit berbentuk bus, pesawat, kapal laut, caravan, gerbong kereta api, atau kontainer.

3) Rumah Sakit Lapangan

Rumah sakit lapangan merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan di lokasi tertentu dan bersifat sementara dengan jangka waktu kondisi darurat dan masa tanggap darurat bencana, atau selama pelaksanaan kegiatan tertentu berbentuk tenda, kontainer, atau bangunan permanen yang difungsikan sementara sebagai rumah sakit.

2. Bencana

a. Definisi Bencana

Pengertian bencana berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana adalah peristiwa atau serangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.

b. Definisi Bencana di Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan bahwa bencana di rumah sakit merupakan kejadian yang mengancam keselamatan pasien, staf, dan infrastruktur rumah sakit, serta mengganggu pelayanan kesehatan karena akibat bencana alam, keadaan darurat, atau kejadian tak terduga lainnya.

c. Jenis Bencana

Jenis bencana menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana terdiri dari bencana alam, bencana nonalam, dan bencana sosial. Berikut penjabarannya:

1) Bencana alam

Menurut Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 8 Tahun 2011, definisi dari bencana alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor. Berikut penjabarannya:

a) Gempa bumi

Gempa bumi adalah getaran atau guncangan yang terjadi di permukaan bumi yang disebabkan oleh tumbukan antar

lempeng bumi, patahan aktif, aktivitas gunung api atau runtuh batuan.

b) Tsunami

Tsunami merupakan serangkaian gelombang ombak laut raksasa yang timbul karena adanya pergeseran di dasar laut akibat gempa bumi.

c) Letusan gunung api

Letusan gunung api adalah bagian dari aktivitas vulkanik yang dikenal dengan istilah “erupsi”. Bahaya letusan gunung api berupa awan panas, lontaran material (pijar), hujan abu lebat, lava, gas beracun, tsunami dan banjir lahar.

d) Banjir

Banjir merupakan peristiwa atau keadaan dimana terendamnya suatu daerah atau daratan karena volume air yang meningkat.

e) Kekeringan

Kekeringan adalah ketersediaan air yang jauh di bawah kebutuhan air untuk kebutuhan hidup, pertanian kegiatan ekonomi, dan lingkungan.

f) Tanah longsor

Tanah longsor adalah salah satu jenis gerakan massa tanah atau batuan, ataupun percampuran keduanya, menuruni

atau keluar lereng akibat terganggunya kestabilan tanah atau batuan penyusun lereng.

g) Kebakaran

Kebakaran merupakan kondisi bangunan pada suatu tempat seperti rumah/pemukiman, pabrik, pasar, gedung, dan lain-lain dilandai api yang menimbulkan korban dan/atau kerugian.

h) Kebakaran hutan dan lahan

Kebakaran merupakan suatu situasi hutan dan lahan dilanda api sehingga mengakibatkan kerusakan hutan dan lahan yang dapat mengakibatkan kerugian ekonomis dan/atau nilai lingkungan.

i) Angin puting beliung

Angin puting beliung merupakan angin kencang yang datang secara tiba-tiba, memiliki titik pusat, terjadi mobilisasi secara melingkar berbentuk spiral dengan kecepatan 40-50 km/jam hingga menyentuh permukaan bumi dan akan hilang dalam waktu singkat (3-5 menit).

j) Gelombang pasang

Gelombang pasang atau badai merupakan gelombang tinggi yang terjadi akibat efek terjadinya siklon tropis yang terjadi di sekitar wilayah Indonesia dan memiliki potensi tinggi menimbulkan bencana alam.

k) Abrasi

Abrasi adalah proses pengikisan pantai yang diakibatkan energi dari gelombang laut dan arus laut yang bersifat merusak.

2) Bencana nonalam

Bencana nonalam merupakan bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa nonalam berupa gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit. Berikut penjabaran secara terperinci:

a) Kejadian Luar Biasa (KLB)

Kejadian luar biasa merupakan timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu.

b) Kecelakaan transportasi

Kecelakaan transportasi adalah kecelakaan moda transportasi yang terjadi di darat, laut, dan udara.

c) Kecelakaan industri

Kecelakaan industri merupakan kecelakaan yang disebabkan oleh dua faktor, yaitu perilaku kerja yang berbahaya (*unsafe human act*) dan kondisi yang berbahaya (*unsafe conditions*).

3) Bencana sosial

Bencana sosial merupakan bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial antarkelompok atau antarkomunitas masyarakat, dan teror. Berikut penjelasan lebih lanjut:

a) Konflik sosial atau kerusuhan sosial atau huru hara

Konflik sosial merupakan suatu gerakan massal yang bersifat merusak tatanan dan tata tertib sosial yang ada, yang dipicu oleh kecemburuan sosial, budaya, dan ekonomi yang biasanya dikemas sebagai pertentangan antar suku, agama, ras (SARA).

b) Aksi teror

Aksi teror merupakan aksi yang dilakukan oleh setiap orang yang dengan sengaja menggunakan kekerasan atau ancaman kekerasan sehingga menimbulkan korban yang bersifat massal, dengan cara merampas kemerdekaan sehingga mengakibatkan hilangnya nyawa dan harta benda, mengakibatkan kerusakan atau kehancuran terhadap objek-objek vital yang strategis atau lingkungan hidup atau fasilitas publik internasional.

c) Sabotase

Sabotase adalah tindakan yang dilakukan untuk melemahkan musuh melalui subversi, penghambatan, pengacauan dan/atau penghancuran. Sabotase bisa diterapkan pada beberapa struktur penting, seperti infrastruktur, struktur ekonomi, dan lain-lain.

d. Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana di Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, definisi dari penyelenggaraan penanggulangan bencana merupakan rangkaian upaya yang meliputi penetapan kebijakan risiko timbulnya bencana, kegiatan pencegahan, tanggap darurat, dan rehabilitasi.

Sedangkan, perencanaan penanggulangan bencana rumah sakit atau *Hospital Disaster Plan* adalah kegiatan perencanaan dari rumah sakit untuk menghadapi kejadian bencana, baik perencanaan untuk bencana yang terjadi di dalam rumah sakit (*Internal Hospital Disaster Plan*) dan perencanaan rumah sakit dalam menghadapi bencana yang terjadi di luar rumah sakit (*External Hospital Disaster Plan*).

3. Erupsi Gunung Api

Erupsi adalah bagian dari aktivitas gunung berapi yang membahayakan. Bahaya letusan gunung berapi berupa awan panas, material yang terlontar, hujan abu lebat, lahar, gas beracun, tsunami, dan

banjir lahar Ada dua jenis letusan gunung berapi, yaitu bahaya primer dan bahaya sekunder. Bahaya primer adalah bahaya yang berdampak secara langsung dengan sumber penyebab dari produk erupsi gunung api seperti aliran lava, awan panas, jatuhnya prioklastik (lontaran batu pijar dan hujan abu), gas beracun, dan lahar erupsi. Di samping itu, bahaya sekunder merupakan bahaya yang diakibatkan secara tidak langsung oleh produk erupsi gunung api seperti lahar dan longsoran gunung api (Sari, Bahri and Maryani, 2022).

4. Rekam Medis

a. Pengertian Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 menyatakan bahwa rekam medis elektronik adalah dokumen berupa rekam medis yang dibuat menggunakan sistem elektroik yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien.

b. Kegunaan Rekam Medis

Rekam medis dapat digunakan dengan melihat beberapa aspek, yaitu *administration, legal, financial, research, education*, dan *documentation* (Pratiwi, 2022).

1) *Administration*

Rekam medis memiliki nilai kegunaan pada aspek administrasi karena konten dari pencatatan pada rekam medis terdapat tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai

tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2) *Legal*

Rekam medis memiliki nilai hukum karena terdapat hubungan terhadap jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai bukti dalam menegakkan keadilan.

3) *Financial*

Rekam medis mempunyai nilai uang karena isi yang terkandung pada rekam medis memiliki informasi atau data yang dapat bermanfaat pada aspek keuangan.

4) *Research*

Rekam medis mempunyai nilai penelitian karena rekam medis merupakan sumber data tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang dapat dijadikan penggunaan informasi penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

5) *Education*

Rekam medis memiliki nilai pendidikan karena rekam medis menyediakan data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang dapat dijadikan penggunaan informasi bahan atau referensi pengajaran di bidang profesi pengguna.

6) *Documentation*

Rekam medis memiliki nilai dokumentasi karena rekam medis menyediakan sumber informasi atau data yang dapat dijadikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

c. Isi Rekam Medis

Isi rekam medis elektronik meliputi dokumentasi administratif dan dokumentasi klinis. Dokumentasi administratif memuat paling sedikit dokumentasi pendaftaran. Data administratif merupakan data identifikasi yang berhubungan dengan pasien dan data tersebut digunakan untuk kepentingan administratif, regulasi, operasional pelayanan kesehatan dan penggantian biaya pengobatan.

Sedangkan, dokumentasi klinis mengandung seluruh dokumentasi pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien di fasilitas pelayanan kesehatan. Adapun contoh data administratif adalah sebagai berikut (Hatta, 2017):

- 1) Lembaran pengesahan untuk melepaskan informasi.
- 2) Formulir pengesahan (otorisasi) pelaksanaan pelayanan.
- 3) Beberapa formulir pemberian izin (*consent*), seperti *implied* dan *expressed consents*.
- 4) Lembar hak kuasa (persetujuan dirawat di sarana pelayanan kesehatan).
- 5) Lembar pulang paksa.
- 6) Sertifikat kelahiran atau kematian.

- 7) Formulir pembebasan sarana pelayanan kesehatan dari tuntutan kehilangan atau kerusakan barang pribadi pasien.
- 8) Korespondensi yang berkaitan dengan permintaan rekaman.
- 9) Kejadian tentang riwayat atau audit.
- 10) Klaim yang dapat dihubungkan dengan pasien.
- 11) Menelaah kualitas data yang dapat dihubungkan dengan pasien (menjaga mutu, manajemen utilisasi).
- 12) Tanda identitas pasien (nomor rekam medis, biometrik).
- 13) Protokol klinis (*clinical protocols*), jalur klinis (*clinical pathways*), pedoman praktik dan pengetahuan lain (*clinical practice guidelines*) yang tidak melekat dengan data pasien.

Sedangkan, data klinis meliputi (Hatta, 2017):

- 1) Riwayat penyakit medis yang berfungsi merekam kondisi kesehatan lampau dan kini.
- 2) Riwayat pemeriksaan fisik yang berfungsi menghasilkan pemeriksaan kondisi fisik pasien oleh tenaga kesehatan dan penunjang.
- 3) Observasi klinis memiliki fungsi untuk mencatat riwayat kronologis tentang penyakit/pengobatan pasien yang direkam oleh dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya.
- 4) Perintah dokter meliputi instruksi dokter ke pihak-pihak lain yang terlibat dalam perawatan pasien, termasuk perintah medikasi, diagnostik, dan prosedur terapeutik.

- 5) Laporan dan hasil prosedur diagnostik dan terapeutik adalah hasil *rontgen*, mammogram, *ultrasound*, *scan*, tes laboratorium, dan lainnya.
 - 6) Laporan konsultasi merupakan hasil konsultasi tentang kondisi pasien oleh tenaga lain selain dokter pasien.
 - 7) Ringkasan riwayat pulang atau *resume* medis, yaitu ringkasan masa perawatan pasien di rumah sakit.
 - 8) Instruksi untuk pasien dengan tindak lanjut perawatan pasien yang harus dijalankan pihak yang merawat pasien di sarana pelayanan tersebut.
- d. Isi Rekam Medis Bencana

Perbedaan konten yang terdapat pada rekam medis pasien biasa dan gawat darurat dengan rekam medis bencana terletak pada kejadian “bencana” karena cara menangani pasien kegawatdaruratan yang bersifat *life saving* atau segera wajib dilakukan pertolongan dan/atau tindakan medis demi menyelamatkan nyawa pasien. Maka dari itu, pasien korban bencana termasuk dari pelayanan gawat darurat dan pelayanan rawat jalan. Selain itu, kasus bencana merupakan kejadian yang diakibatkan kondisi yang tidak lazim.

Pada dasarnya isi rekam medis untuk pasien bencana relatif sama dengan informasi bagi pasien gawat darurat di RS. Adapun data kasus bencana yang harus ditambahkan sebagai informasi dalam isi rekam medis adalah sebagai berikut (Hatta, 2017):

- 1) Nama jika terdapat identitas petunjuk seperti KTP melalui keluarga/kerabat atau pasien dapat berbicara sendiri.
- 2) Lokasi wilayah ditemukan korban bencana dan waktu kejadian bencana.
- 3) Kondisi korban saat tiba dan waktu tiba di sarana pelayanan kesehatan.
- 4) Nomor pasien korban bencana yang diberikan dari tempat bencana (*triage tag number*) dan menghubungkannya dengan nomor rekam medis baik nomor rekam medis lama atau baru yang diperoleh dari tempat penerimaan pasien gawat darurat sarana pelayanan kesehatan tersebut.

Cara pencatatan yang dapat dilakukan terkait informasi pasien akibat korban bencana adalah sebagai berikut (Hatta, 2017):

- 1) Data diteruskan untuk dicatat pada buku register UGD dengan kode “B”, artinya nama pasien bencana yang dicatat tidak perlu dibuatkan buku register baru dan cukup disambungkan ke dalam buku register UGD dengan kode “B” adalah pasien dengan kasus bencana.
- 2) Jika dari tempat bencana pasien telah mendapatkan nomor darurat (*triage tag number*) dari relawan pembantu bencana, nomor tersebut wajib dicatat kembali saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan sehingga nomor tersebut dapat dihubungkan dengan nomor rekam medis.

- 3) Bukti penomoran darurat (*triage tag number*) harus disimpan dan menjadi bagian dari rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan yang dikunjungi pasien.
- 4) Sarana pelayanan kesehatan dapat menggunakan buku register UGD yang tersedia sesuai standar khusus untuk bencana.

e. Variabel Rekam Medis Elektronik

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: HK.01.07/MENKES/1423/2022, variabel rekam medis elektronik pada instalasi gawat darurat (IGD) terdiri atas lembar identitas, cara pembayaran, dan formulir IGD.

1) Lembar identitas

Lembar identitas meliputi identitas umum pasien, identitas pasien tidak dikenal, dan identitas bayi baru lahir. Adapun daftar variabel lembar identitas rekam medis elektronik pada tabel berikut:

Tabel 2. Variabel Metadata Lembar Identitas

No	Variabel	Tipe Data	Format	Definisi Operasional
1.	Identitas Umum Pasien:			Data individual yang memuat informan personal pasien
	a. Nama Lengkap	Karakter	Sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir

No	Variabel	Tipe Data	Format	Definisi Operasional
b.	Nomor Rekam Medis	Karakter	Sistem penomoran unit	Nomor rekam medis yang tercatat di RS
c.	Nomor Induk Kependudukan	Numerik	16 digit sesuai NIK/ bila tidak ada 9999999999999999 99	Nomor Induk Kependudukan sesuai dengan yang tercatat di Dinas Kependudukan
d.	Nomor Identitas Lain (Khusus WNA): Nomor Paspor/KITAS	Alphanumerik	Sesuai identitas	Nomor identitas selain NIK yang tercatat dalam dokumen resmi kenegaraan
e.	Nama Ibu Kandung	Karakter	Sesuai identitas	Nama lengkap ibu kandung sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir
f.	Tempat Lahir	Karakter	Sesuai identitas	Kota tempat dilahirkan
g.	Tanggal Lahir	Tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal lahir pasien
h.	Jenis Kelamin	Numerik	0. Tidak diketahui 1. Laki-laki; 2. Perempuan; 3. Tidak dapat ditentukan 4. Tidak mengisi	Jenis kelamin pasien
i.	Agama	Alphanumerik	1. Islam 2. Kristen (protestan) 3. Katolik 4. Hindu 5. Budha 6. Konghucu 7. Penghayat 8. Lain-lain (free text)	Agama yang diakui di Indonesia
j.	Suku	Karakter	Free text	Suku pasien

No	Variabel	Tipe Data	Format	Definisi Operasional
k.	Bahasa yang Di-kuasai	Karakter	<i>Free text</i>	Bahasa komunikasi yang dikuasai oleh pasien
l.	Alamat Lengkap	Alphanumerik, karakter	Nama jalan, nomor rumah/tidak ada tempat tinggal	Alamat pasien sesuai identitas
m.	Rukun Tetangga/RT	Numerik	3 digit	Sesuai identitas
n.	Rukun Warga/RW	Numerik	3 digit	Sesuai identitas
o.	Kelurahan/Desa	Numerik	Sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai identitas
p.	Kecamatan	Numerik	Sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai identitas
q.	Kota/Kabupaten	Numerik	Sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai identitas
r.	Kode Pos	Numerik	Sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai identitas
s.	Provinsi	Numerik	Sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai identitas
t.	Negara	Alphanumerik	Sesuai dengan standar kode da-	Sesuai identitas

No	Variabel	Tipe Data	Format	Definisi Operasional
			ta wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	
u.	Alamat Domisili	Alphanumerik karakter	Sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Alamat dimana pasien berdomisili saat ini
v.	Rukun Tetangga/RT	Numerik	Sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai domisili
w.	Rukun Warga/RW	Numerik	Sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai domisili
x.	Kelurahan/Desa Domisili	Numerik	Sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai domisili
y.	Kecamatan	Numerik	Sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai domisili
z.	Kota/Kabupaten	Numerik	Sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai domisili
aa.	Kode Pos	Numerik	Sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerin-	Sesuai domisili

No	Variabel	Tipe Data	Format	Definisi Operasional
			tahan dari Ke- mendagri	
	bb.Provinsi	Numerik	Sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Ke- mendagri	Sesuai domisili
	cc. Negara	Alphanumerik	Sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Ke- mendagri	Sesuai domisili
	dd.Nomor Telepon Rumah/Tempat	Numerik	+(kode negara) (kode wilayah) (no. telepon)	Nomor telepon kediaman
	ee. Nomor Telepon Selular Pasien	Numerik	+(kode negara) (no. telepon)	Nomor kontak pribadi yang dapat dihubungi oleh RS
	ff. Pendidikan	Numerik	0. Tidak sekolah; 1. SD; 2. SLTP sederajat; 3. SLTA sederajat; 4. D1-D3 sederajat; 5. D4; 6. S1; 7. S2; 8. S3	Pendidikan formal terakhir
	gg.Pekerjaan	Numerik	0. Tidak bekerja; 1. PNS; 2. TNI/Polri; 3. BUMN; 4. Pegawai swasta/wirausaha; 5. Lain-lain (<i>free text</i>)	Pekerjaan yang sedang ditekuni

No	Variabel	Tipe Data	Format	Definisi Operasional
	hh. Status Pernikahan	Numerik	1. Belum kawin; 2. Kawin; 3. Cerai hidup; 4. Cerai mati	
2.	Identitas Pasien Tidak Dikenal:			
a.	Perkiraan Umur	Numerik	Interval: 1. 0-5; 2. 6-11; 3. 12-17; 4. 18-40; 5. 41-65; 6. >65	Perkiraan umur berdasarkan kondisi fisiologis
b.	Lokasi Ditemukan	Alphabet	Nama jalan; daerah administrasi	Lokasi dimana pasien ditemukan oleh pengantar pasien tidak dikenal
c.	Tanggal Ditemukan	Tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal saat pasien ditemukan oleh pengantar pasien tidak dikenal
d.	Identitas Penanggung Jawab Pasien			Orang yang bertanggung jawab terhadap pasien yang diantar
	1) Nama Penanggung Jawab Pasien	Karakter	Sesuai identitas/belum ada	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir
	2) Nomor Telepon Seluler Penanggung Jawab Pasien	Numerik	+(kode negara) (no. telepon)/belum ada	Nomor kontak pengganggu jawab yang dapat dihubungi
	3) Hubungan dengan pasien	Numerik	1. Diri-sendiri; 2. Orang tua; 3. Anak; 4. Suami/istri; 5. Kerabat/saudara;	Status hubungan penanggungjawab dengan pasien

No	Variabel	Tipe Data	Format	Definisi Operasional
6. Lain-lain (free text)				
	e. Identitas Pengantar Pasien			Orang yang mengantarkan pasien dikenal maupun pasien tidak dikenal wajib diisi
	1) Nama Pengantar Pasien	Karakter	Sesuai identitas	Nama lengkap orang yang mengantarkan pasien sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir
	2) Nomor Telepon Seluler Pengantar Pasien	Numerik	+(kode negara) (no. telepon)	Nomor kontak penanggung jawab yang dapat dihubungi
3	Identitas Bayi Baru Lahir:			
	a. Nama Bayi	Karakter	Bayi diikuti nama ibu (bayi Ny....)	Nama berupa keterangan tulisan "bayi" yang diikuti dengan nama lengkap ibu sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir
	b. NIK Ibu kandung	Karakter	Numerik	16 digit sesuai NIK/ bila tidak ada 9999999999999999
	c. Nomor Rekam Medis	Karakter	Sistem penomoran unit	Nomor rekam medis bayi yang tercatat di RS
	d. Tanggal Lahir Bayi	Tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika bayi baru lahir
	e. Jam Lahir	Numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika bayi baru lahir

No	Variabel	Tipe Data	Format	Definisi Operasional
f.	Jenis Kelamin	Alphanumerik	0. Tidak diketahui; 1. Laki-laki; 2. Perempuan; 3. Tidak dapat ditentukan; 4. Tidak mengisi	

2) Cara pembayaran

Cara pembayaran merupakan pilihan atas metode pembayaran yang digunakan. Adapun daftar variabel cara pembayaran terdapat pada tabel berikut:

Tabel 3. Variabel Metadata Cara Pembayaran

Tipe Data	Format	Definisi Operasional
Alphanumerik	1. JKN; 2. Mandiri; 3. Asuransi lainnya (<i>free text</i>)	Metode pembayaran yang digunakan

3) Formulir IGD

Variabel yang diperlukan untuk formulir IGD adalah tanggal masuk, jam masuk, sarana transportasi kedatangan, surat pengantar rujukan, kondisi pasien tiba, identitas pengantar pasien, anamnesis, asesmen awal IGD, *screening*, pemeriksaan psikologis, sosial ekonomi, spiritual, riwayat penggunaan obat, perencanaan pemulangan pasien, rencana rawat, instruksi medik

dan keperawatan, pemeriksaan penunjang, diagnosis, persetujuan tindakan/penolakan tindakan, dan terapi.

Pembuatan desain *interface* rekam medis elektronik untuk pasien bencana di bagian pendaftaran IGD hanya memuat variabel metadata, yaitu tanggal masuk, jam masuk, sarana transportasi kedatangan, surat pengantar rujukan, kondisi pasien tiba, dan identitas pengantar pasien yang meliputi nama pengantar dan nomor telepon seluler penanggung jawab. Adapun penjabaran dari tiap-tiap metadata adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Variabel Metadata Formulir IGD

No	Variabel	Tipe Data	Format	Definisi Operasional
Formulir Triase dan Gawat Darurat:				Informasi yang berisi catatan pelayanan triase dan gawat darurat
1.	Tanggal masuk	Tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika formulir diisi
2.	Jam masuk	Numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika formulir diisi
3.	Sarana transportasi kedatangan	Alphanumerik	1. Ambulans; 2. Mobil; 3. Motor; 4. Lain-lain (<i>free text</i>)	Jenis kendaraan yang digunakan untuk mengantar pasien
4.	Surat pengantar rujukan	Alphabet	Ada/tidak ada	Dokumen surat pengantar dari fasyankes yang merujuk
5.	Kondisi pasien tiba	Numerik	1. Resusitasi 2. <i>Emergency</i> 3. <i>Urgent</i> 4. <i>Less urgent</i> 5. <i>Non urgent</i> 6. <i>Death on arrival</i>	Deskripsi kondisi pasien ketika tiba di IGD

No	Variabel	Tipe Data	Format	Definisi Operasional
6.	Identitas pengantar pasien:			Nama dan nomor kontak orang yang mengantar pasien
a.	Nama pengantar	Karakter	Sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir
b.	Nomor telepon seluler penanggung jawab	Numerik	+(kode negara) (no telepon)	Nomor kontak penanggung jawab yang dapat dihubungi

5. Desain

Desain merupakan aktivitas kreatif dengan melibatkan pembuatan sesuatu yang baru dan memiliki manfaat yang sebelumnya tidak ada (Ridwan and Sari, 2021). Pengertian *user interface* adalah mekanisme sebuah program atau sistem untuk berinteraksi dengan pengguna. *User interface* memiliki kemampuan dalam penggabungan dan sebagai penerjemah informasi antara sistem operasi dan pengguna sehingga komputer dapat digunakan. Umumnya *user interface* memiliki kaitan dengan tampilan visual dari suatu program atau aplikasi (Suherman, 2022).

Rancangan desain *interface* yang dikembangkan oleh peneliti adalah desain dengan spesifikasi item data yang meliputi instalasi rekam medis di unit pendaftaran dengan ruang lingkup untuk pasien bencana alam erupsi Gunung Merapi. Hal ini dipertimbangkan oleh peneliti karena keterbatasan waktu dan tenaga berdasarkan pendekatan ADDIE pada metode penelitian dan pengembangan yang memerlukan saran atau

masuk lebih lanjut dari pihak informan untuk pengembangan dari rancangan desain tersebut.

6. Model Penelitian dan Pengembangan

a. Definisi Model Penelitian dan Pengembangan

Penelitian dan pengembangan atau *Research and Development* adalah metode penelitian untuk melakukan pengembangan dan uji produk dalam dunia pendidikan (Maydiantoro, 2019). Selain itu, model ini juga mengandung pengertian bahwa merupakan metode penelitian yang diaplikasikan demi terciptanya produk tertentu dan melakukan uji validitas serta keefektifan produk tersebut (Sumarni, 2019). Metode ini termasuk penelitian yang memiliki fungsi untuk membantu pelaksanaan kerja atau *need to do* (Sugiyono, 2022).

Peran metode ini adalah memenuhi kebutuhan pelanggan yang relevan dengan kapabilitas produksi, menjamin kualitas produk, membantu dan menjamin keberlangsungan keseluruhan sistem mutu yang sedang beroperasi serta membantu keselarasan proses (Sugiyono, 2022). Adapun tingkatan metodologis model penelitian dan pengembangan menurut Sugiyono (2022) adalah sebagai berikut:

1) Penelitian dan Pengembangan Level 1

Tahap ini merupakan tahap penelitian dan pengembangan yang paling rendah. Tahap ini adalah kegiatan dengan tingkatan penelitian tetapi tidak dilanjutkan membuat produk dan pengujian lapangan, Hasil dari tahap pada penelitian

ini adalah rancangan produk yang divalidasi secara internal melalui pendapat ahli dan praktisi tetapi tidak diproduksi atau tidak diuji secara eksternal atau melakukan uji lapangan. Langkah awal dari penelitian pada tahap ini adalah mengetahui adanya potensi atau masalah yang terdapat di lapangan.

2) Penelitian dan Pengembangan Level 2

Tingkatan berikutnya dari jenis penelitian dan pengembangan adalah peneliti tidak membuat rancangan produk melalui penelitian, tetapi hanya melakukan validasi atau menguji efektivitas dan efisiensi produk yang telah ada. Penelitian dilakukan berawal dari adanya keraguan terhadap efektivitas suatu produk. Kemudian, peneliti melakukan pengembangan atau menggunakan instrumen yang telah ada untuk mengukur validitas produk tersebut berdasar pada spesifikasi produk.

3) Penelitian dan Pengembangan Level 3

Tingkat metodologis selanjutnya adalah penelitian dan pengembangan level 3 yang berarti peneliti melakukan penelitian dan menguji produk yang telah ada untuk dikembangkan lebih lanjut. Tahap pertama yang dilakukan pada tingkatan metodologis ini adalah mengkaji produk yang telah ada guna mengetahui spesifikasi, kelebihan dan kelemahan produk tersebut. Langkah selanjutnya adalah peneliti melakukan studi literatur dengan mengkaji teori dan hasil penelitian atau

pengalaman yang relevan. Hasil dari studi literatur, peneliti dapat merancang produk dengan menyempurnakan pengembangan produk yang telah ada. Kemudian, rancangan produk tersebut diuji dalam ruang lingkup internal lalu direvisi untuk dibuat menjadi produk awal.

Setelah produk awal jadi, produk tersebut dilakukan uji lapangan secara terbatas kemudian diperbaiki dari hasil uji lapangan. Selanjutnya adalah tahap menguji coba lapangan utama lalu melakukan perbaikan atas hasil dari uji coba tersebut. Langkah setelah melakukan revisi adalah uji lapangan operasional hingga terdapat revisi final dan produk tersebut dapat disebarluaskan serta diimplementasikan pada masyarakat.

4) Penelitian dan Pengembangan Level 4

Tingkatan terakhir adalah tingkatan tertinggi pada jenis penelitian *research and development* atau penelitian dan pengembangan level 4 dengan penelitian menciptakan produk baru yang kreatif, original, dan teruji. Awal dari langkah pada tingkatan metodologis ini adalah penggalian potensi atau masalah. Berdasarkan dari studi literatur atau pengkajian informasi terkait potensi atau masalah yang ada, maka peneliti dapat membuat rancangan produk kemudian dilakukan validasi atas saran atau masukan dari ahli dan praktisi sehingga menjadi desain yang teruji secara internal.

Jika desain telah teruji internal, tahap selanjutnya adalah melakukan revisi agar dapat dibuat menjadi produk awal kemudian produk tersebut dapat dilakukan uji lapangan secara terbatas. Hasil dari uji lapangan maka produk dilakukan perbaikan kembali untuk selanjutnya melaksanakan uji coba lapangan utama. Tahap revisi masih diperlukan setelah dilakukan beberapa kali pengujian seperti uji lapangan utama dan uji lapangan operasional hingga sampai pada tahap revisi final dan produk dapat didiseminasikan untuk diaplikasikan kepada masyarakat.

b. Model Penelitian dan Pengembangan menurut Robert Maribe Branch

Menurut Branch (2009) melakukan pengembangan model *Instructional Design* (desain pembelajaran) dengan pendekatan ADDIE, yaitu kepanjangan dari *Analysis, Design, Development, Implementation, dan Evaluation* (Sugiyono, 2022). Adapun penjabarannya sebagai berikut (Suherman, 2022):

1) *Analysis*

Langkah ini mencakup kegiatan melakukan identifikasi permasalahan, kebutuhan, dan teori yang tepat terhadap sebuah perancangan.

2) *Design*

Pada tahap ini melaksanakan perancangan konsep produk yang diperlukan, menentukan informasi yang diperlukan calon

pengguna, seperti fitur dan elemen desain yang tepat terhadap suatu perancangan.

3) *Development*

Selanjutnya adalah langkah untuk melanjutkan pengembangan rancangan menjadi bentuk visual yang lebih nyata.

4) *Implementation*

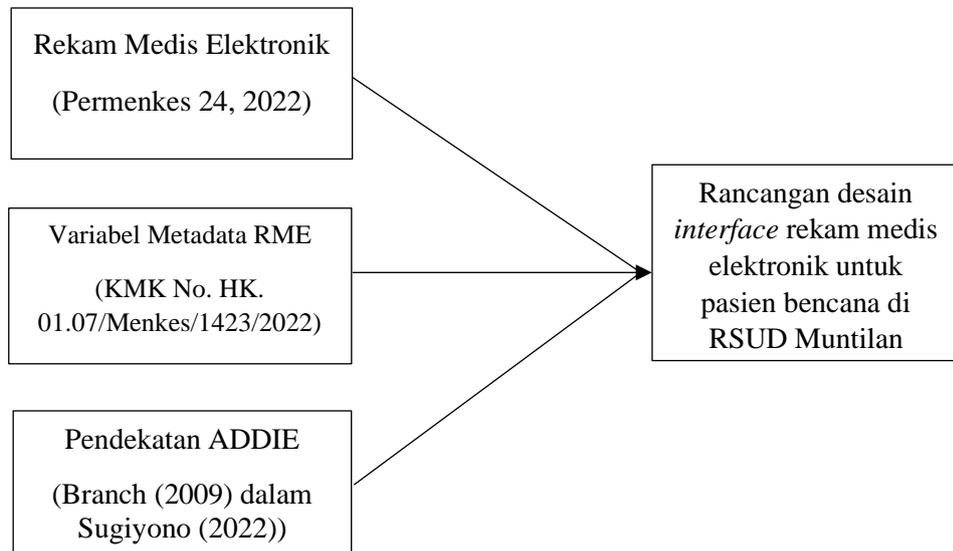
Setelah rancangan produk dibuat adalah mewujudkan hasil perancangan ke dalam bahasa pemrograman untuk membuat sebuah sistem/aplikasi.

5) *Evaluation*

Tahap terakhir adalah kegiatan menilai atau mengevaluasi dengan tujuan mendapatkan kelemahan atau kekurangan guna diperbaiki kembali.

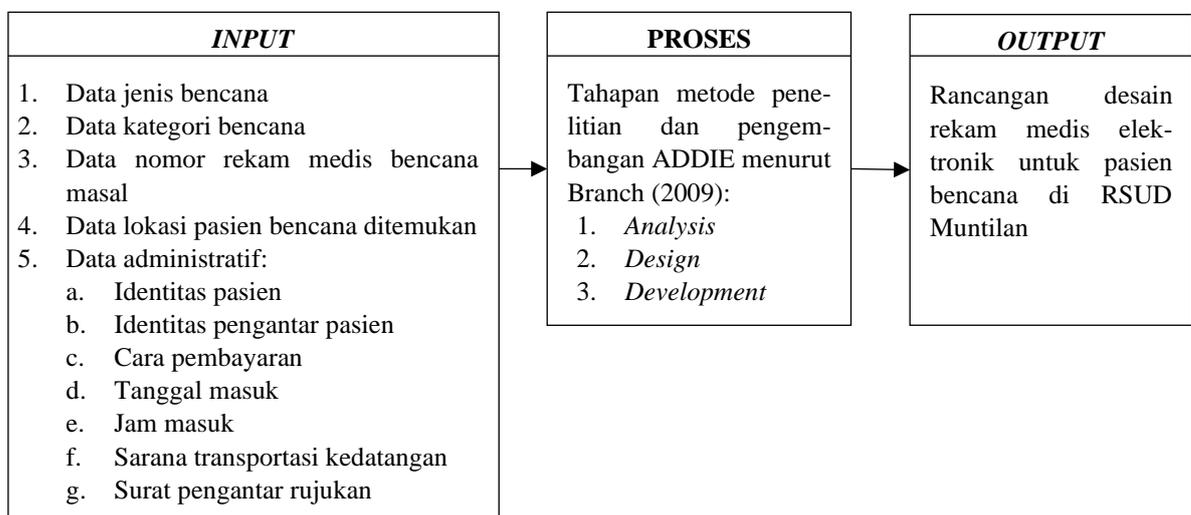
Pada penelitian ini hanya sampai pada tahap *development* yakni mengembangkan produk dengan memvisualisasikan ke aplikasi Canva sebagai media untuk pembuatan rekam medis elektronik untuk pasien bencana.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori.

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian.

D. Pertanyaan Penelitian

Penjabaran pertanyaan penelitian yang dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana proses tahap *analysis* dalam perancangan desain *interface* rekam medis elektronik untuk pasien bencana di RSUD Muntilan?
2. Bagaimana proses tahap *design* dalam perancangan desain *interface* rekam medis elektronik untuk pasien bencana di RSUD Muntilan?
3. Bagaimana proses tahap *development* dalam perancangan desain *interface* rekam medis elektronik untuk pasien bencana di RSUD Muntilan?