

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) memiliki kondisi geografis, geologis, hidrologis, dan demografis yang memungkinkan terjadinya bencana, baik yang disebabkan oleh faktor alam, faktor non alam, maupun faktor manusia. Bencana yang terjadi dapat menyebabkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Jenis bencana di wilayah NKRI dibagi menjadi 3 (tiga) jenis, yaitu bencana alam, bencana non alam, dan bencana sosial (UU No. 24 tahun 2007).

Hadi Purnomo & Ronny Sugiantoro dalam Paidi (2012) menyebutkan bahwa 87% wilayah Indonesia adalah rawan bencana alam, sebanyak 383 kabupaten atau kotamadya merupakan daerah rawan bencana alam dari 440 kabupaten atau kotamadya di seluruh Indonesia, selama 2021 sudah tercatat 1.118 kejadian bencana. Selain itu kondisi Indonesia dengan jumlah penduduk yang besar dan tidak merata, keanekaragaman suku, agama, adat istiadat, budaya dan golongan menyebabkan Indonesia sangat rawan terhadap bencana alam. Bencana alam seperti gempa bumi, tsunami, banjir, gunung meletus, tanah longsor, dan angin topan yang sering terjadi di Indonesia tentu berdampak kehancuran, juga menyebabkan penderitaan dan kerugian baik bagi masyarakat maupun negara. Berdasarkan data yang dikeluarkan Persatuan Bangsa-Bangsa (PBB) untuk strategi Internasional Pengurangan Resiko Bencana (*United Nations Secretariat for International Strategy for Disaster Reduction, 2016*), Indonesia merupakan negara yang paling rawan terhadap bencana di dunia. Perhitungan tingkat kerawanan ini dilihat dari potensi jumlah manusia yang terancam resiko kehilangan nyawa saat bencana alam terjadi (Pratiwi, 2018).

Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia (2009) menyatakan bahwa respon dari tingginya angka bencana, mewajibkan setiap fasilitas pelayanan kesehatan siap dalam ketersediaan sumber daya, fasilitas, dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan terutama pada saat bencana, dalam keadaan gawat darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik

pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi keselamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu (Nugraha, 2016). Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya. Selain itu rumah sakit diwajibkan memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana. Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, fasilitas penyelenggara kesehatan wajib membuat catatan kesehatan sejak pasien datang sampai kepulangan pasien dalam rekam medis.

Rekam medis menurut Kepmenkes (2008) adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Di dalam berkas rekam medis terdiri atas beberapa formulir. Formulir merupakan sarana perancangan dengan batas pengisian yang telah ditentukan untuk digunakan sebagai salah satu media komunikasi penyampaian informasi. Dalam kondisi bencana pelayanan di rumah sakit akan sangat padat. Selain itu dibutuhkan pelayanan yang lebih cepat. Dalam kondisi beban kerja yang sangat tinggi, petugas dituntut untuk tetap mendokumentasikan pelayanan yang diberikan kepada pasien dikarenakan pentingnya pendokumentasian sebagai sumber data yang nantinya akan diolah menjadi informasi pelayanan.

Berdasarkan hasil wawancara penulis selama melakukan Praktik Kerja Lapangan (PKL) *Online* di Rumah Sakit Universitas Airlangga masih belum terdapat berkas rekam medis bencana alam. Pentingnya data dan informasi dari pelayanan bencana menyangkut beberapa kebutuhan, salah satu contohnya yaitu sebagai klaim pembiayaan. Dokumen rekam medis merupakan salah satu bukti untuk pengajuan klaim pembiayaan. Ketika bukti tersebut tidak ada, maka rumah sakit akan sulit mengajukan klaim. Hal ini merupakan landasan diperlukan suatu alat pengumpulan data yang mampu mengakomodasi kebutuhan pelayanan disaat bencana.

Dari penjabaran di atas, sangat diperlukan suatu produk perancangan formulir triage korban bencana sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada korban terdampak bencana. Harapannya adalah tercipta

suatu informasi dari rekam medis yang sistematis, akurat, reasonable (beralasan), dan dapat dipertanggungjawabkan. Dalam hal ini, penulis tertarik untuk melakukan perancangan formulir triage korban bencana di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

## **1.2. Tujuan**

### **1.2.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penulisan ini adalah merancang formulir triage korban bencana di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

### **1.2.2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi desain alternatif formulir triage korban bencana alam di Rumah Sakit Universitas Airlangga
- b. Mengidentifikasi kebutuhan formulir triage korban bencana alam berdasarkan hasil brainstorming desain alternatif formulir triage korban bencana alam di Rumah Sakit Universitas Airlangga.
- c. Mengidentifikasi desain formulir triage korban bencana alam di Rumah Sakit Universitas Airlangga.
- d. Membuat SPO (Standar Prosedur Operasioanal) formulir triage korban bencana alam di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

## **1.3. Manfaat**

### **a. Bagi Mahasiswa**

Laporan ini diharapkan bermanfaat untuk mengimplementasikan ilmu yang diperoleh selama menempuh pendidikan D-IV rekam medis sehingga dapat menghasilkan berkas triage korban bencana alam sesuai dengan kebutuhan pengguna.

### **b. Bagi Politkenik Negeri Jember**

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai tambahan bahan referensi untuk perpustakaan Politeknik Negeri Jember terkait desain formulir triage korban bencana alam.

### **c. Bagi Rumah Sakit**

Hasil rancangan formulir triage korban bencana alam nantinya dapat dijadikan masukan dalam pengadaan formulir triage korban bencana alam di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

#### 1.4. Lokasi dan Jadwal Kerja

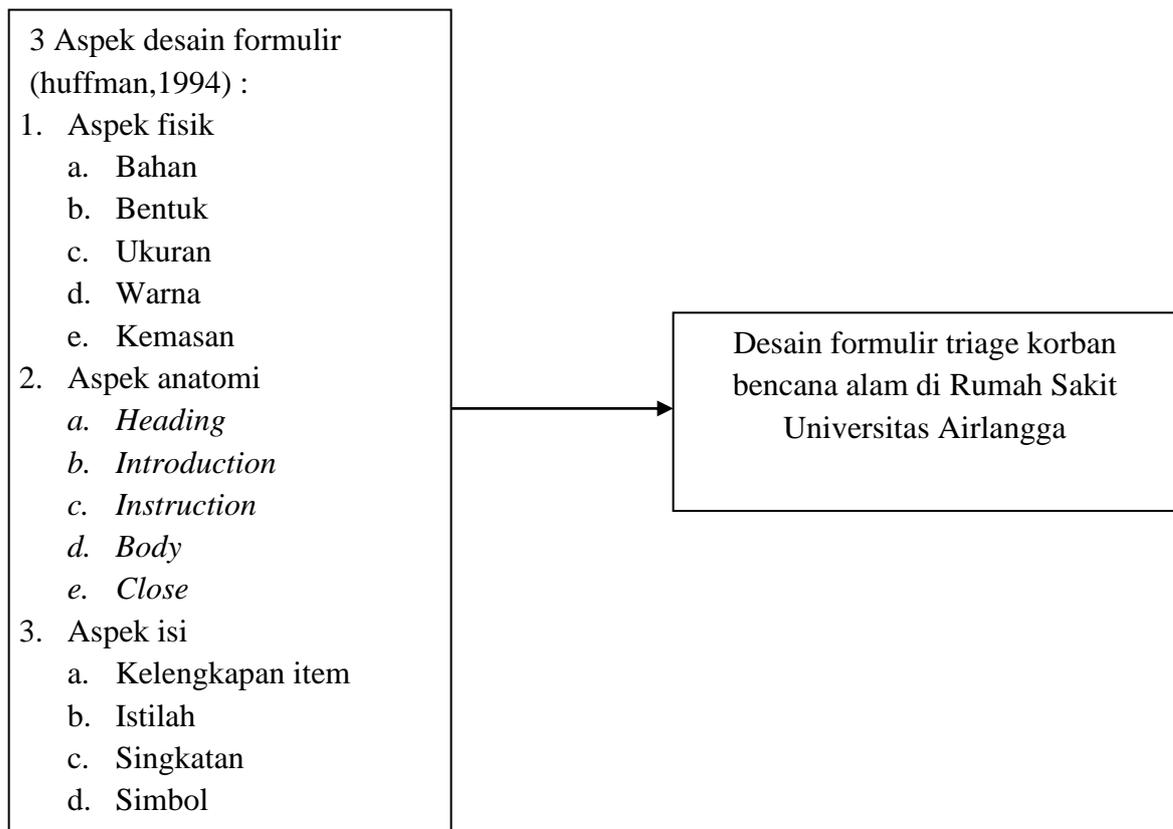
##### 1.4.1. Lokasi Praktek Kerja Lapang (PKL) *Online*

Praktek Kerja Lapang (PKL) *online* berlokasi di Rumah Sakit Univesitas Airlangga yang berada di Kampus C Mulyorejo, Surabaya, Jawa Timur.

##### 1.4.2. Jadwal Pelaksanaan Praktek Kerja Lapang (PKL) *Online*

Pelaksanaan Praktek Kerja Lapang (PKL) *Online* di Rumah Sakit Univesitas Airlangga Surabaya dimulai dari tanggal 8 Maret 2021 sampai 30 April 2021.

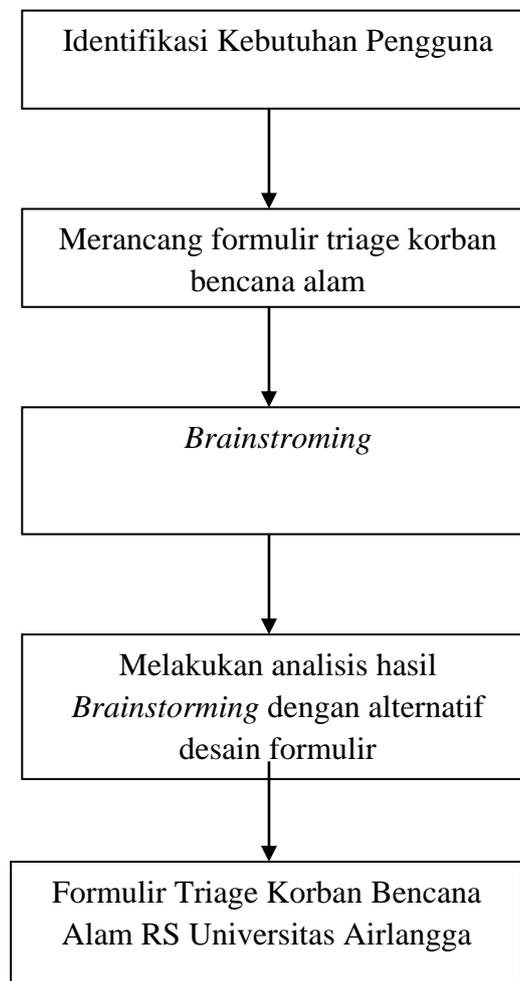
#### 1.5. Metode Pelaksanaan



Gambar 1. 1 Kerangka Teori

Gambar 1.1 menunjukkan kerangka teori yang digunakan dalam desain formulir triage korban bencana alam di Rumah Sakit Universitas Airlangga, dengan menggunakan teori huffman, penulis akan membuat desain dengan memperhatikan 3 aspek utama yaitu aspek fisik yang terdiri dari bahan, bentuk, ukuran, warna, dan kemasan. Aspek kedua yaitu aspek anatomi yang terdiri dari *heading, introduction, instruction, body, dan close*. Aspek ketiga yaitu aspek isi yang terdiri dari Kelengkapan item, Istilah, Singkatan, dan Simbol.

Adapun alur pembuatan desain adalah sebagai berikut :



Gambar 1. 2 Alur Desain