BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan perseorangan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes, 2026). Rumah sakit merupakan salah satu sarana untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memuaskan agar pasien merasa puas untuk berobat di rumah sakit. Oleh karena itu, guna menjaga kualitas pelayanan kesehatan, pihak manajemen rumah sakit harus memenuhi standar pelayanan yang telah ditentukan, sehingga setiap pasien akan mendapatkan kualitas pelayanan yang efisien dan efektif. Selain sebagai tempat untuk menyembuhkan penyakit, rumah sakit juga memiliki peran dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan. Hal tersebut dapat dilakukan melalui kegiatan pendidikan, pelatihan, dan praktik bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan pelayanan yang baik, efektif, dan profesional.

Pencatatan Kesehatan dan Riwayat penyakit pasien sangat penting didokumentasikan di dalam rekam medis. Riwayat pasien sangat penting dicatat dalam rekam medis, hal tersebut berpengaruh terhadap catatan riwayat kesehatan pasien (Trisma, 2023). Peraturan Menteri Kesehatan menyebutkan bahwa Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan informasi identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan serta pelayanan yang diberikan kepada penderita. Rekam medis bisa berupa kertas atau dokumen, maupun berupa elektronik. Pendokumentasian yang didapatkan menjadi bukti wajib yang harus disimpan dalam rekam medis setelah pasien diberikan pelayanan ataupun tindakan (Kemenkes, 2022)

Perencanaan formulir rekam medis merupakan kegiatan membuat formulir yang disesuaikan dengan kebutuhan di lapangan dan kebutuhan pengguna. Dalam merancang formulir rekam medis, terdapat tiga aspek yang perlu diperhatikan, yaitu aspek fisik, aspek anatomi, dan aspek isi formulir. Aspek fisik meliputi bahan, warna, ukuran, dan bentuk formulir. Aspek anatomi meliputi judul, pendahuluan, petunjuk pengisian, bagian

isi, dan akhir formulir. Sedangkan Aspek isi formulir berkaitan dengan data atau informasi yang perlu dicantumkan sesuai dengan kebutuhan pengguna dan tujuan formulir (Khoirun, 2019).

Isi rekam medis bencana alam memiliki perbedaan dengan rekam medis lainnya, rekam medis bencana memiliki ketentuan dengan memenuhi kelompok bencana, wilayah/lokasi ditemukan korban, kategori warna kegawatan dan identitas yang menemukan korban. Rekam medis bermanfaat untuk memudahkan petugas dalam pendataan pasien. Rekam medis pasien bencana bisaa menjadi indikator dalam pelaporan. Pelaporan tersebut berisikan dari mulai jenis bencana, lokasi, kategori dan identitas yang menemukan pasien bencana (Trisma, 2023).

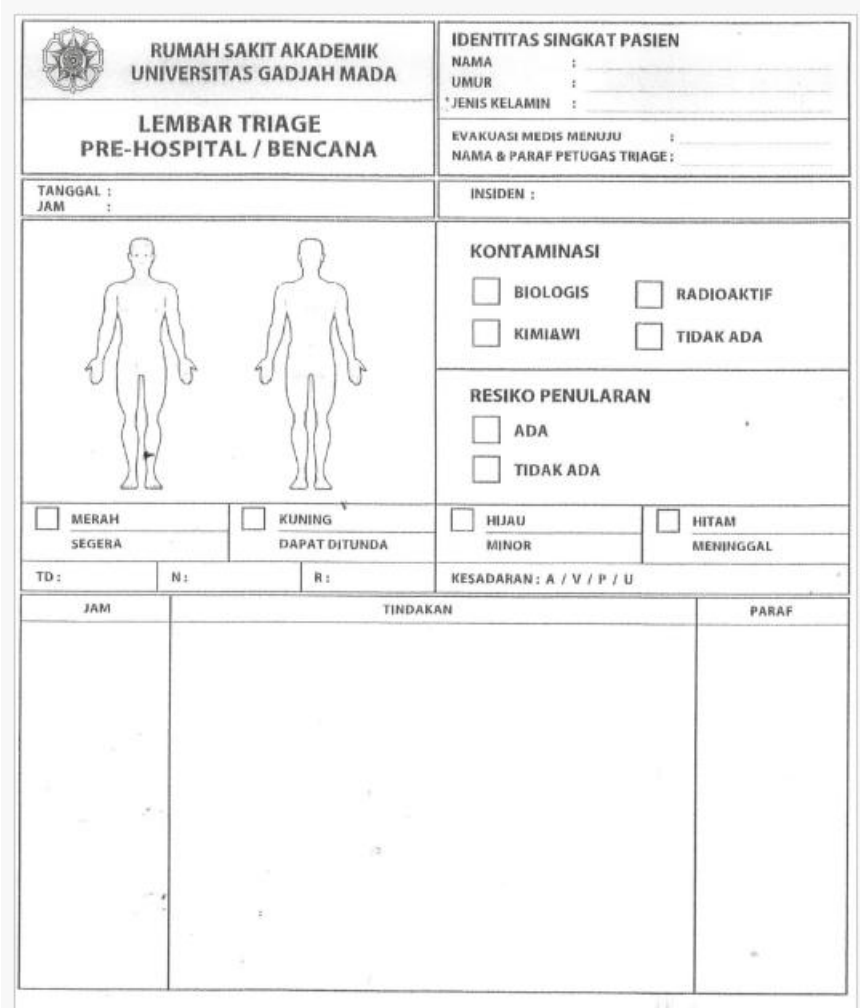
Indonesia memiliki risiko bencana yang tinggi sebagai konsekuensi letak negara ini dari sisi geografis. Secara geologis, Indonesia berada pada pertemuan empat lempeng utama yaitu Eurasia, Indo – Australia, Filipina dan Pasifik yang menjadikan Indonesia rawan bencana gempabumi, tsunami, dan letusan gunungapi. Secara klimatologi indonesia merupakan dapur dari berbagai proses cuaca dan iklim, baik pada skala regional maupun global. Hal ini karena posisi Indonesia yang berada di sekitar ekuator menjadi tempat pertemuan antra sirkulasi udara *Hadley* dan sirkulasi udara *Walker*, yang berdampak pada dinamika cuaca dan iklim (Pemetaan et al., 2026).

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun factor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis (Kemenkes Nomor 75, 2019). Potensi penyebab bencana di wilaya negara kesatuan Indonesia dapat dikelompokkan dalam 3 jenis bencana, yaitu bencana alam, non alam, dan bencana sosial.

Bencana alam antara lain berupa gempa bumi karena alam, letusan gunung berapi, angin topan, tanah longsor, kekeringan, kebakaran hutan/lahan karena faktor alam, hama penyakit tanaman, epidemi, wabah, kejadian luar biasa, dan kejadian Antariksa/benda-benda angkasa. Bencana nonalam antara lain kebakaran hutan/lahan yang disebabkan oleh manusia, kecelakaan trasportasi, kegagalan konstruksi/teknologi, dampak industri,

ledakan nuklir, pemcemaran lingkungan dan kegiatan keantariksaan.. Bencana sosial antara lain berupa kerusuhan sosial dan konflik dalam Masyarakat yang sering terjadi (UU Nomor 24 Tahun 2007).

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi dengan Dokter dan petugas Rekam Medis, diketahui bahwa Rumah Sakit Akademik UGM Yogyakarta telah memiliki lembar *triage* Pre-Hospital/bencana yang digunakan dalam penanganan korban bencana. Dalam kondisi bencana, pencatatan informasi korban perlu dilakukan secara tepat, lengkap, dan terstruktur agar informasi dapat diidentifikasi dan dikelola dengan baik. Berikut gambar lembar *triage* Pre-Hospital/ Bencana.



RUMAH SAKIT AKADEMIK
UNIVERSITAS GADJAH MADA

LEMBAR TRIAGE
PRE-HOSPITAL / BENCANA

IDENTITAS SINGKAT PASIEN
NAMA :
UMUR :
JENIS KELAMIN :

EVAKUASI MEDIS MENUJU :
NAMA & PARAF PETUGAS TRIAGE :

TANGGAL :
JAM :

INSIDEN :

KONTAMINASI
☐ BIOLOGIS ☐ RADIOAKTIF
☐ KIMIAWI ☐ TIDAK ADA

RESIKO PENULARAN
☐ ADA
☐ TIDAK ADA

☐ MERAH	☐ KUNING	☐ HIJAU	☐ HITAM
SEGERA	DAPAT DITUNDA	MINOR	MENINGGAL

TD : N : R : KESADARAN : A / V / P / U

JAM	TINDAKAN	PARAF

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan penyesuaian dan pengembangan formulir lebih lanjut agar informasi yang tercantum dapat mendukung proses pencatatan korban bencana sesuai dengan kebutuhan pengguna. Oleh karena itu, diperlukan perancangan desain Formulir Triage Bencana Alam dengan memperhatikan kebutuhan informasi, kebutuhan pengguna, serta aspek fisik, anatomi, dan isi formulir. Desain ini diharapkan dapat mendukung pencatatan informasi korban bencana secara lebih lengkap, terstruktur, dan sesuai dengan kebutuhan pelayanan di Rumah Sakit Akademik UGM Yogyakarta.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang/PKL

Merancang desain formulir *Triage* Bencana Alam berdasarkan kebutuhan pengguna serta aspek fisik, anatomi, dan isi formulir di Rumah Sakit Akademik UGM Yogyakarta.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang/PKL

1. Identifikasi Kebutuhan Pengguna Berdasarkan Aspek Fisik (Tampilan) Formulir Triage Bencana Alam di Rumah Sakit Akademik UGM Yogyakarta.
2. Identifikasi Kebutuhan Pengguna Berdasarkan Aspek Anatomi (Atribut) Formulir Triage Bencana Alam di Rumah Sakit Akademik UGM Yogyakarta.
3. Identifikasi Kebutuhan Pengguna Berdasarkan Aspek Isi Formulir Triage Bencana Alam di Rumah Sakit Akademik UGM Yogyakarta.
4. Mendesain formulir *triage* bencana alam berdasarkan aspek fisik (tampilan), aspek anatomi (atribut), aspek isi dalam formulir *triage* bencana alam di Rumah Sakit Akademik UGM Yogyakarta.

1.2.3 Manfaat Magang /PKL

1. Bagi Politeknik Negeri Jember

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan menambah pengetahuan bagi mahasiswa mengenai perancangan desain formulir bencana alam serta manajemen informasi kesehatan dalam kondisi bencana.

2. Bagi Rumah Sakit Akademik UGM Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan evaluasi dalam pengembangan desain formulir bencana alam, khususnya dalam mendukung pencatatan informasi korban bencana secara lengkap, terstruktur, dan sesuai dengan kebutuhan pengguna.

3. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan penulis dalam melakukan identifikasi kebutuhan serta perancangan desain formulir bencana alam dalam bidang manajemen informasi kesehatan.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi

Lokasi Praktek Kerja Lapangan (PKL) di Rumah Sakit Akademik UGM Yogyakarta yang beralamat di Jl. Kabupaten, Kronggahan I, Trihanggo, Kec. Gamping, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 5529.

1.3.1 Waktu

Praktik Kerja Lapang dilaksanakan secara langsung selama 3 bulan dari tanggal 03 Agustus sampai 24 Oktober 2026, jadwal pelaksanaan Praktik Kerja Lapang (PKL) dilakukan selama 5 hari kerja yang dimulai dari hari senin s/d jumat mulai pukul 07.30-16.00 WIB.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan wawancara dengan Dokter dan petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Akademik UGM Yogyakarta untuk mengidentifikasi kebutuhan pengguna terhadap Formulir Triage Bencana Alam. Pengguna utama formulir ini adalah tenaga kesehatan, khususnya dokter dan perawat yang terlibat dalam proses *triage* dan penanganan korban bencana. Hasil pengumpulan data digunakan sebagai dasar dalam menyusun perancangan desain formulir *Triage* dengan memperhatikan aspek fisik, anatomi, dan isi formulir.

1.4.2 Sumber Data

1. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari lokasi penelitian melalui observasi dan wawancara dengan petugas Rumah Sakit Akademik UGM.
2. Data sekunder adalah data pendukung yang diperoleh dari studi literatul, seperti buku, jurnal, sebagai sumber yang berkaitan dengan perancangan formulir *triage* bencana alam.

1.4.3 Teknik pengumpulan data

1. Observasi

   Pengamatan langsung terhadap lembar Triage Pre-Hospital/Bencana yang digunakan rumah sakit untuk mengetahui kondisi dan komponen formulir yang sudah ada

2. Wawancara

   Wawancara dilakukan kepada Dokter dan petugas Rekam MedisRumah Sakit Akademik UGM Yogyakarta untuk mengidentifikasi kebutuhan pengguna terhadap Formulir Triage Bencana dari aspek fisik, anatomi, dan isi formulir.

C56

I. -

UCOD : Ca ovari C56

RULE MORTALITAS : RULE 1

1. No. RM: 30-70-XX

I. a) cardiac arrest I46.9

b) aritmia cardia I49.9

c) syok sepsis R57.2

d) sepsis A41.9

II. cholangiocarcinoma dd hepatocellular carcinoma C22.1

stress ulcer K27.9

suspect brain metastase C79.3

UCOD : Sepsis : A41.9

RULE MORTALITAS : Rule 2

2. No. RM: 25-31-XX

I. a) Syok sepsis A41.9

b) Pneumonia severe J18.9

c) CKD stage 5, syndrome uremikum N18.5

d) Riwayat HCC metastasis C22.0

II. Lung RCC C64.9, C78.0

UCOD : Riwayat HCC metastasis C22.0

Rule Mortalitas : PU

3. No. RM: 29-21-XX

I. a) Hipovolemic sepsis A41.9

b) ca cervix C53.9

c) -

d) -

II. AKI N17.9

	Anemia		D64.9
	UCOD	: Ca cervix	C53.9
	Rule Mortalitas	: PU	

4. No. RM: 30-70-XX

I.	a) Pendarahan di PAM	P50.9
	b) Disseminated intravascular coagulation	P60
	c) Neonatal Sepsis	P36.9
	d) Prematury very low birth weight	P07.1
II.	Hipoglikemia	P70.4
	Neonatal jaundis	P59.0
	Hypoalbuminemia	E88.09
	Hiperglikemia	P70.8
	Resp. distress syndrome	P22.0

UCOD	: Prematury very low birth weight	P07.1
Rule Mortalitas	: PU	

5. No. RM: 24-92-XX

I.	a) Dyspnea	J90
	b) Pneumonia	J18.9
	c) -	
	d) Pneumonia	J18.9
II.	Acute kidney injury	N17.9
	UCOD : Pneumonia	J18.9
	Rule Mortalitas : PU	

6. No. RM: 33-81-XX

I.	a) Dyspnea	J90
	b) Pneumonia	J18.9
	c) -	
	d) Pneumonia	J18.9

II. TB paru A16.2

UCOD : TB paru A16.2

Rule Mortalitas : Rule 3

7. No. RM: 27 –22-XX

I. a) Gagal Napas J90

b) Pneumonia J18.9

c) Pneumonia J18.9

II. Ca Mammae C50.9

CHF I50.9

Diabetes Mellitus E14.9

Acute kidney injury N17.9

UCOD : Pneumonia J18.9

Rule Mortalitas: Prinsip Umum

8. No RM 35-40-XX

I. a) Metastasis Paru **C78.0**

b) Ca Renalis Dextra **C64.1**

c) Syok Sepsis R57.2

d)

II. -

UCOD : Ca renalis dextra (C64.1)

Rule Mortalitas : Rule MB 2

9. No RM 30-22-XX

I. a) Syok Sepsis R57.2

b) Pneumonia **J18.9**

c)

d)

II. CKD ST 5 N18.5

UCOD : Pneumonia, unspecified(J18.9)

Rule Mortalitas : Rule MB 1

10. No RM 237819

I. a) Cardiac Arrest I46.9

b) Syok Sepsis R57.2

c) Ileus K56.7

d) CKD N18.9

II.

UCOD : Syok Sepsis R57.2

Rule Mortalitas : Rule MB 2