

Perancangan Formulir Rekam Medis Bencana Di Uptd Puskesmas Salawu Kabupaten Tasikmalaya

Design Of Disaster Medical Record Form At Uptd Salawu Health Center Tasikmalaya District

Trisma Maulana^{1*}, Imas Masturoh, SKM., M.Kes²

^{1*} Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
Korespondensi e-mail: trismamaulana24@gmail.com

ABSTRAK

Dalam kondisi bencana, pelayanan harus lebih cepat, tepat dan akurat. Petugas dituntut tetap mendokumentasikan pelayanan yang diberikan. Rekam medis bencana saat ini belum tersedia, sehingga perlu perancangan formulir rekam medis sesuai dengan kebutuhan data. Formulir tersebut sebagai alat pengumpul data untuk mengakomodir kebutuhan pelayanan saat bencana. Tujuan penelitian ini untuk merancang formulir rekam medis bencana alam di Puskesmas Salawu. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain studi kasus. Cara pengumpulan data menggunakan wawancara dan observasi. Subjek penelitian sebanyak tiga orang. Analisis data menggunakan model Miles dan Huberman dari mulai reduksi data, penyajian data dan verifikasi data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa formulir bencana dan SPO terkait pasien kebencanaan belum tersedia di Puskesmas Salawu. Alur prosedur pasien bencana diawali dengan koordinasi lintas sektor dan mengantarkan korban ke puskesmas. Kebutuhan isi formulir mengacu pada rekam medis unit gawat darurat dengan penambahan item (NIK), kondisi triase dengan warna, jenis bencana, lokasi pasien ditemukan, kategori kegawatan, nomor pasien bencana massal dan identitas yang menemukan pasien.

Kata kunci: Perancangan, Desain Formulir, Formulir Rekam Medis, Bencana Alam

ABSTRACT

In disaster conditions, services must be faster, precise and accurate. Officers are required to keep documenting the services provided. Disaster medical records are currently not available, so it is necessary to design medical record forms according to data needs. The form is a data collection tool to accommodate service needs during a disaster. The purpose of this study was to design a natural disaster medical record form at the Salawu Public Health Center. This study uses a qualitative method with a case study design. How to collect data using interviews and observation. The research subjects were three people. Data analysis uses the Miles and Huberman models starting from data reduction, data presentation and data verification. The results of the study show that disaster forms and SPO related to disaster patients are not yet available at the Salawu Health Center. The flow of disaster patient procedures begins with cross-sectoral coordination and escorting victims to the puskesmas. The need for the contents of the form refers to the medical record of the emergency unit with the addition of items (NIK), triage conditions with colors, type of disaster, location of the patient found, emergency category, mass disaster patient number and identity of the person who found the patient.

Keywords: Drafting, Form Design, Medical Record Forms, Natural Disasters

Pendahuluan

Kejadian bencana biasanya menyebabkan kerugian material maupun nonmaterial. Hal ini diakibatkan oleh manusia itu sendiri atau alam. Penyebab bencana yang terjadi akibat manusia ialah banjir, pencemaran lingkungan hingga kebakaran hutan, sedangkan bencana yang diakibatkan oleh alam biasanya terjadi secara alami seperti gempa bumi, tsunami dan gunung meletus. Terjadinya bencana tidak bisa diprediksi oleh manusia, mulai dari kapan, dimana dan waktu bencana terjadi. (Rampangilei, Widjaja, & Kurniawan, 2016)

Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) menegaskan bahwa bencana sangat bisa mengancam serta mengganggu kelangsungan hidup dan penghidupan masyarakat, hal itu bisa membahayakan nyawa hingga mengakibatkan korban jiwa, bahkan bisa merusak lingkungan dan harta benda serta dampak psikologis terhadap korban terkena bencana. Dikuatkan juga terkait definisi bencana alam, non alam serta bencana sosial oleh Undang-Undang Nomor 24 tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana (Subinarto, Wicaksono, Garmelia, & Windari, 2018). World Risk Index menjelaskan bahwa Indonesia mempunyai skor World Risk Index (WRI 41.46) menempati posisi ketiga di dunia.

Negara dengan tingkat resiko bencana tertinggi diantaranya, Filipina, India dan Indonesia menurut World Risk Index 2022. 5 poin yang penilaian WRI terhadap Indonesia, dari mulai poin (*exposure*), (*vulnerability*), (*susceptibility*), (*lack of coping capacities*), (*lack of adaptive capacities*). Indonesia memiliki poin skor tertinggi terhadap lingkup paparan karena memiliki skor 39,89. Kedua yaitu lingkup kerentanan terhadap bencana Indonesia memiliki skor yang cukup tinggi yaitu 43,10 poin, hal ini menilai dari jumlah pengungsi ataupun korban yang terdampak bencana di 5 tahun terakhir. Ketiga, di skor 33,48 poin Indonesia memiliki kategori tinggi terhadap kerawanan bencana. Keempat, Indonesia masih kurang terhadap kesiapan menangani bencana hal ini ditunjukkan dengan skor sebesar 50.67 yang bisa dimasukkan ke kategori sangat tinggi. Terakhir adalah poin adaptasi dari bencana Indonesia memiliki poin 74.19 yang termasuk dari kategori sedang (Franziska Atwii, et al., 2022). Potensi bencana yang dimiliki negara Indonesia sangat tinggi dilihat dari sisi geologis serta geografis. Dari sisi geologis Indonesia memiliki empat lempeng yaitu Eurasia, Indo Australia, Filipina dan Pasifik yang mengakibatkan Indonesia menjadi negara yang rawan terkena bencana gempa bumi, tsunami serta gunung berapi. Sedangkan dari sisi geografis Indonesia terletak di daerah tropis dan berada diantara dua samudra dan benua yang menyebabkan Indonesia rawan terjadi bencana dari mulai banjir, tanah longsor hingga kekeringan yang mengakibatkan banyak hutan di Indonesia terjadi kebakaran (Adi & dkk, 2021).

Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) menjelaskan bahwa Jawa Barat menempati posisi ke 9 pada indeks risiko bencana dengan skor 134.94 dan memiliki indeks warna kuning yang artinya sedang. Tasikmalaya menempati urutan ke 31 dari 541 kabupaten/kota dan menempati urutan ke 3 di Jawa Barat setelah Cianjur dan Sukabumi (BNPB, 2022). Letak geografis Tasikmalaya menjadi ancaman daerah yang berpotensi terhadap bencana alam. Bencana alam dapat berpengaruh terhadap kesehatan khususnya terhadap warga yang terdampak bencana. Bencana alam menimbulkan dampak menurunnya kualitas hidup penduduk, termasuk kesehatan. Keselamatan dan kesehatan warga salah satu tanggung jawab pemerintah. Dalam hal ini Pemerintah atau Dinas terkait juga harus bisa mendokumentasikan kesehatan warganya yang terdampak bencana. Pendokumentasian kesehatan warga biasanya dibuatkan Rekam Medis khusus bencana. Pendokumentasian dan catatan tentang kesehatan warga sangat membantu pada saat terjadi bencana.

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. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 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.

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 bisa menjadi indikator dalam pelaporan. Pelaporan tersebut berisikan dari mulai jenis bencana, lokasi, kategori dan identitas yang menemukan pasien bencana.

Rekam medis mempunyai kegunaan yang disesuaikan dengan data yang dibutuhkan oleh seorang pengguna yang membuat rekam medis berbeda-beda. Dari hal tersebut rekam medis

bencana sangat penting, sebagai pembeda antara pasien bencana dengan pasien biasa. Penyelenggaraan pekerjaan terkait rancangan rekam medis di dalam PERMENKES Nomor 55 Tahun 2013 bahwa ahli "Madya Rekam Medis" mempunyai kewenangan dalam merancang isi struktur dan standar data rekam medis.

Perancangan formulir rekam medis yaitu aktivitas membuat formulir yang sesuai dengan kebutuhan di lapangan maupun pengguna yang mengisi data di dalamnya. Dalam perancangan rekam medis harus memperhatikan beberapa aspek dalam mendesain formulir yaitu judul, pendahuluan, pendoman, isi dan akhir yang berupa aspek anatomis. Aspek fisik juga memperhatikan bahan, warna, ukuran dan bentuk (Umi Khoirun Nisak., 2019). Aspek ini meliputi: keseluruhan item formulir, terminologi, singkatan yang sudah sesuai dengan standar institusi serta simbol-simbol yang dipakai (Subinarto, Wicaksono, Garmelia, & Windari, 2018).

Desain formulir yang tidak sesuai dengan ketentuan, akan mengakibatkan informasi tidak lengkap. Petugas membutuhkan informasi yang lengkap di dalam rekam medis. Informasi mengenai identitas pasien serta pelayanan yang diberikan bila tidak tercatat lengkap, dapat menyebabkan petugas kesusahan dalam mengidentifikasi pasien. Hal itu dapat mengakibatkan tidak seragaman antara petugas satu dengan yang lainnya.

Hal penting yang harus diperhatikan dalam merancang rekam medis adalah dalam poin desain formulirnya. Aspek desain sangat perlu diperhatikan, karena akan dapat memudahkan tenaga kesehatan dalam mengisi formulir rekam medis. Pembuatan isi data dari rekam medis sudah dijelaskan dalam PERMENKES Nomor 55 Tahun 2013 bahwa ahli madya rekam medis dapat melakukan perancangan desain formulir dari mulai isi struktur dan standar data hingga pengelolaan informasi kesehatan.

Berdasarkan studi pendahuluan di Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Kabupaten Tasikmalaya, menunjukkan bahwa di BPBD Kabupaten Tasikmalaya tidak menyelenggarakan pendokumentasian rekam medis pasien bencana, melainkan hanya melakukan evakuasi korban yang terdampak dan diserahkan kepada dinas terkait. Dari hasil wawancara lebih lanjut dengan "Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya" bahwa penerapan dokumentasi rekam medis pasien bencana alam belum diterapkan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan seperti Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Oleh sebab itu, penulis tertarik ingin melakukan penelitian dengan judul "Perancangan Formulir Rekam Medis Bencana di UPTD Puskesmas Salawu Kabupaten Tasikmalaya".

Metode

Jenis penelitian yang digunakan yaitu kualitatif dengan desain studi kasus. Tujuannya adalah untuk mengungkapkan atau mendeskripsikan kekhasan dari rancangan formulir rekam medis bencana. Informan sebanyak 3 orang, satu informan kunci yang merupakan kepala ruangan rawat inap dan dua informan utama yaitu petugas rekam medis dan petugas epidemiologi/*surveilans*. Instrumen dan cara pengambilan data yaitu dengan cara wawancara dan observasi. Data hasil wawancara diolah, dibuat transkrip, dibandingkan dengan hasil observasi, kemudian dilakukan pemeriksaan kembali, data selesai disajikan dalam bentuk narasi.

Hasil

1. Standar Operasional Prosedur Pasien Bencana

Semua informan menyatakan bahwa bila terjadi bencana di wilayah kecamatan Salawu maka lebih dahulu harus dilakukan koordinasi dengan Lintas Sektor (LinSek). Warga terlebih dahulu melaporkan kepada LinSek, seperti Polri, TNI dan BPBD. Alur prosedur terhadap pasien yang terdampak bencana, yaitu diawali dengan melakukan koordinasi dengan lintas sektor dan apabila membutuhkan tindakan maka LinSek akan mengantarkan korban ke UPTD Puskesmas Salawu.

Alur dan prosedur terkait dengan pasien terdampak bencana di Puskesmas Salawu belum dibuatkan secara tertulis, seperti beberapa kutipan pernyataan informan berikut:

"...Belum ada alur untuk di Puskesmas Salawu sendiri baru akan dibuatkan untuk SOP Kebencanaan."(I2)

2. Kebutuhan Formulir Rekam Medis Bencana

Kebutuhan formulir bencana sangat penting dalam membantu pencatatan dan perekaman data kesehatan korban. Selain itu formulir rekam medis juga dapat membantu dalam mengidentifikasi pasien dan pelaporan pasca bencana terjadi. Dalam hal ini pelaporan yang dimaksud adalah untuk epidemiologi dan evaluasi kejadian akibat bencana. Kebutuhan formulir rekam medis bencana, seperti yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

"...Penting dan diperlukan karena sebagai alat bantu dalam mengidentifikasi pasien terdampak."(13)

Kepala Instalasi Gawat darurat mempunyai pandangan bahwa untuk formulir khusus bencana memang diperlukan, hal ini diperkuat dengan pernyataan informan berikut:

"...Penting khususnya di daerah yang banyak terjadi bencana, alasannya karena untuk memudahkan dalam mengenal dan mencari identitas pasien."(11)

Kebutuhan dari isi formulir juga sangat penting untuk pendokumentasian segala pelayanan dan tindakan yang diberikan kepada pasien. Item yang dibutuhkan sebagai pembeda formulir satu dengan yang lain yaitu dengan cara menambahkan nomor rekam medis, Nomor Induk Kependudukan (KTP) dan nama keluarga.

3. Rancangan Desain Formulir Rekam Medis Bencana

Desain dari isi formulir bencana dan kegawatdaruratan pada dasarnya sama. Pembeda dari kedua formulir tersebut yaitu di dalam item informasi jenis bencana, lokasi ditemukan dan kategori kegawatdaruratan. Kebutuhan isi data perancangan formulir rekam medis bencana memodifikasi dari formulir rekam medis Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang ada, serta menambahkan item data yang diperlukan. Berikut merupakan data sekunder yang didapatkan yaitu formulir rekam medis Instalasi Gawat Darurat:

DINAS KESEHATAN UPD PUSKESMAS SALAWU Jl. Raya Abaya No. 107, P. 82011 Salawu		TRIAGE IGD		No Rekam Medis : Nama Pasien : Tgl Lahir/Umur : P/L ¹⁾ Alamat :	
Tenggul Pengkajian :					
Jam Pengkajian :					
TRIAGE:	Sendiri	Diantar keluarga	Rujukan :	Diantar Polisi	Tanggal Daftar :
Kasus	<input type="checkbox"/> Non Trauma <input type="checkbox"/> Biting <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Obgyn <input type="checkbox"/> Gigitan Binatang <input type="checkbox"/> Kontrol	<input type="checkbox"/> Kecelakaan Air <input type="checkbox"/> Kecelakaan Kerja <input type="checkbox"/> Keracunan <input type="checkbox"/> KRT	KLL (Jenis) VS	Jam Daftar	RIWAYAT ALERGI : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, sebutkan.....
KELUHAN UTAMA :					
P E M E R I K S A A N					
Jalan Napas (Nasal)	<ul style="list-style-type: none"> • Sifatkan total • Sifatkan sebagian 	<ul style="list-style-type: none"> • Batuk • Sesak napas 	<ul style="list-style-type: none"> • Suara 	<ul style="list-style-type: none"> • Batuk 	<ul style="list-style-type: none"> • Batuk
Pernapasan (Breathing)	<ul style="list-style-type: none"> • Respon normal • Batuk • Tidak terdapat bunyi • Tidak ada wheezing 	<ul style="list-style-type: none"> • Respon normal (0) • Batuk • Tidak terdapat wheezing • Tidak ada wheezing 	<ul style="list-style-type: none"> • Respon normal (0) • Batuk • Tidak terdapat wheezing • Tidak ada wheezing 	<ul style="list-style-type: none"> • Respon normal (0) • Batuk • Tidak terdapat wheezing • Tidak ada wheezing 	<ul style="list-style-type: none"> • Respon normal (0) • Batuk • Tidak terdapat wheezing • Tidak ada wheezing
Sirkulasi (Circulation)	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak pusing • Tidak terdapat bunyi • Tidak ada wheezing • Tidak ada wheezing 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak pusing • Tidak terdapat bunyi • Tidak ada wheezing • Tidak ada wheezing 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak pusing • Tidak terdapat bunyi • Tidak ada wheezing • Tidak ada wheezing 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak pusing • Tidak terdapat bunyi • Tidak ada wheezing • Tidak ada wheezing 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak pusing • Tidak terdapat bunyi • Tidak ada wheezing • Tidak ada wheezing
Respirasi	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak pusing • Tidak terdapat bunyi • Tidak ada wheezing • Tidak ada wheezing 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak pusing • Tidak terdapat bunyi • Tidak ada wheezing • Tidak ada wheezing 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak pusing • Tidak terdapat bunyi • Tidak ada wheezing • Tidak ada wheezing 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak pusing • Tidak terdapat bunyi • Tidak ada wheezing • Tidak ada wheezing 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak pusing • Tidak terdapat bunyi • Tidak ada wheezing • Tidak ada wheezing
Terdapat Quality	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak pusing • Tidak terdapat bunyi • Tidak ada wheezing • Tidak ada wheezing 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak pusing • Tidak terdapat bunyi • Tidak ada wheezing • Tidak ada wheezing 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak pusing • Tidak terdapat bunyi • Tidak ada wheezing • Tidak ada wheezing 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak pusing • Tidak terdapat bunyi • Tidak ada wheezing • Tidak ada wheezing 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak pusing • Tidak terdapat bunyi • Tidak ada wheezing • Tidak ada wheezing
Respon Time	Agresif	Normal	Normal	Normal	Normal
Observasi	Agresif	Normal	Normal	Normal	Normal
Emergency	Emergency	Emergency	Emergency	Emergency	Emergency
TANDA VITAL :		RIWAYAT PENYAKIT DAHULU :		IDENTIFIKASI KELOMPOK PASIEN KHUSUS :	
TD :	mmHg	N :	x/menit		
RR :	x/menit	Suhu :	°C		
SpO ₂ :	%	BB :	Kg		
CRT :	detik	GDS :	Mg/dl		

¹⁾ Caret yang tidak perlu Berfonsi di pada □ sesuai pilihan

Petugas TRIAGE

(.....)
Alone Jaka & Tawis Tangin

Gambar 4.1 Formulir TRIAGE IGD

6. Merancang Desain Formulir Rekam Medis Bencana

a. Aspek Fisik formulir

Rancangan desain formulir rekam medis bencana menggunakan aspek fisik yang meliputi:

- 1) Bahan : Kertas HVS 70gr
- 2) Ukuran : F4
- 3) Bentuk : Persegi panjang (Portrait)
- 4) Warna : Warna dasar putih

b. Aspek anatomi

Formulir rekam medis bencana dilengkapi dengan aspek formulir yaitu (*head*), tujuan formulir, aspek perintah, (*Body*), dan penutup berikut:

1) *Heading*

Heading dalam formulir rekam medis ini berada di atas yang mencakup logo puskesmas, judul formulir dan informasi mengenai formulir. Logo dan identitas institusi berada di pojok kiri atas agar memudahkan untuk identifikasi institusi yang memiliki formulir tersebut.

2) *Introduction*

Introduction pada formulir rekam medis bencana ditunjukkan oleh judul dari formulir yaitu "Formulir Bencana Alam" yang artinya tujuan dari formulir tersebut adalah untuk mengakomodir data-data rekam medis pada saat bencana.

3) *Instruction*

Berisi perintah singkat, pada formulir rekam medis bencana tidak dimunculkan dengan pertimbangan untuk memberikan ruang yang lebih luas untuk item item yang dibutuhkan.

4) *Body*

Isi dari formulir mencakup margins, spacing rule, type style, cara pencatatan. *Margins* dalam formulir mencakup keseluruhan batas atas, bawah maupun samping kanan dan kiri. Untuk batas sebelah kiri dibedakan yaitu lebih lebar dibandingkan sisi lainnya karena pada sisi ini adalah sebagai area lobang pegangan ketika formulir nantinya digabung dalam map berkas rekam medis. *Spacing* yang digunakan menyesuaikan dengan kebutuhan pengisian. Untuk pengisian pertanyaan terbuka pemberian ruang isi untuk pengguna nantiya. Pertimbangan ini adalah agar nantinya tulisan oleh pengguna dalam pengisian tetap terbaca dengan baik dan juga seluruh item yang dibutuhkan bisa tertata rapi.

5) *Closing*

Autentikasi berada di bawah yang terdapat Tanda Tangan dokter dan perawat.

c. Aspek isi

Aspek isi formulir adalah item-item yang harus diisi dalam suatu formulir bencana. Item-item yang ada dalam formulir bencana yang dirancang yaitu :

- 1) Identitas umum pasien : identitas pasien yang dicantumkan dalam formulir merupakan identitas umum pasien diantaranya nama, no rekam medis, NIK, tempat lahir, tanggal lahir, jenis kelamin, dan alamat;
- 2) Waktu pasien diberikan tindakan/pengkajian;
- 3) Triase : Triase rekam medis bencana alam ini berisikan kondisi pasien, sarana transportasi kedatangan, dan kondisi pasien tiba;
- 4) Anamnesis : Anamnesis di formulir ini berisikan keluhan utama, riwayat penyakit, riwayat alergi dan riwayat pengobatan;
- 5) Assessment awal IGD : Berisikan pemeriksaan dari mulai jalan nafas, pernafasan, sirkulasi, kesadaran, tanda lain, waktu respon, observasi dan emergency;
- 6) Pemeriksaan : Pemeriksaan fisik terdapat pemeriksaan tanda yang sangat penting dimulai dari tekanan darah, respirasi, nadi, suhu dan berat badan;
- 7) Identifikasi kelompok pasien khusus; dan
- 8) Tanda tangan dokter dan perawat yang memberikan tindakan.

Rancangan formulir rekam medis bencana yang telah dibuat sesuai dengan aspek fisik, anatomi dan isi sebagai berikut:

 <p>DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS SALAWU Jl. Raya Salawu No.138 Tlp (0265) 544051</p>		<p>FORMULIR BENCANA ALAM</p>		No Rekam Medis : _____	
				NIK : _____	
		Nama Pasien : _____		Tgl Lahir/Umur : _____ P/L ^{*)}	
		Alamat : _____			
Tanggal Pengkajian : _____			Jam Pengkajian : _____		
Kondisi Triase : ■ Emergency ■ Urgent ■ Non Urgent ■ Expentant					
Jenis Bencana : _____		Lokasi ditemukan Pasien : _____	Kategori Kegawatan : _____	Nomor Pasien Bencana Masa : _____	Identitas yang menemukan pasien : _____
TRIAGE	Sendiri	Diantar keluarga	Rujukan : _____	Diantar Polisi	Tanggal Daftar : _____
DOA					
Jenis Kasus		KLL (Jenis)		RIWAYAT ALERGI :	
<input type="checkbox"/> Non Trauma <input type="checkbox"/> Bidang..... <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Obgyn <input type="checkbox"/> Gigitan Binatang..... <input type="checkbox"/> Kriminal		<input type="checkbox"/> Kecelakaan Atr <input type="checkbox"/> Kecelakaan Kerja <input type="checkbox"/> Keracunan..... <input type="checkbox"/> KRT		VS Jam Daftar : _____ <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, sebutkan.....	
KELUHAN UTAMA :					
P E M E R I K S A A N					
Jalan Nafas (Primary)	<ul style="list-style-type: none"> • Sumbatan Total • Sumbatan Sebagian 	<ul style="list-style-type: none"> • Bebas • Sumbatan sebagian 	Bebas	Bebas	Bebas
Pernapasan (Breathing)	<ul style="list-style-type: none"> • Berhenti napas • Distress • Tidak mampu bicara • RR > 30 x/menit 	<ul style="list-style-type: none"> • Napas Spontan (+) • Distress • Pernapasan retraksi dada sedang (+) • Bicara Hampir satu kata 	<ul style="list-style-type: none"> • Napas spontan (+) • Distress, pernapasan sedang, bicara pendek-pendek 	<ul style="list-style-type: none"> • Napas spontan (+) • Dapat komunikasi dengan baik 	<ul style="list-style-type: none"> • Napas spontan (+) • Distress pernapasan (-) • Komunikasi baik
Sirkulasi (Circulation)	<ul style="list-style-type: none"> • Henti jantung • Gangguan hemodinamik berat • Perdarahan berat tidak terkontrol • Tensi darah < 90 mmHg pada bayi 	<ul style="list-style-type: none"> • Nadi teraba • Gangguan hemodinamik sedang • Takikardi moderat • Kelelahan berat orang • Tanda dehidrasi berat (+) • Bradikardi 	<ul style="list-style-type: none"> • Sirkulasi (+) • Gangguan hemodinamik sedang • Takikardi ringan • Tanda dehidrasi sedang 	<ul style="list-style-type: none"> • Nadi teraba • Tanpa gangguan hemodinamik • Kulit pucat/kemerahan, akral hangat • Tanda dehidrasi sedang (+) 	<ul style="list-style-type: none"> • Nadi teraba • Tanpa gangguan hemodinamik • Kulit kemerahan, akral hangat
Kesadaran	GCS < 9	GCS 9 - 12	GCS > 13	GCS 15	GCS 15
Tanda lain Disability	<ul style="list-style-type: none"> • Nyang sedang berlagang • Gangguan jiwa dengan ancaman kekerasan yang mengancam 	<ul style="list-style-type: none"> • Multiple trauma berat • Penurunan akuisitas berat • Kontak mata (-) • Nyeri hebat (+) • Hemiparesis/membarak • Kardiopulmon berat • Gangguan psikotri berat • Nyeri dada/pada serangan jantung 	<ul style="list-style-type: none"> • Nyeri sedang-berat • Kontak mata saat dipanggil • Gangguan neurovaskuler sedang • Muntah persisten • Riwayat kejung • Fraktur/Trauma sedang • Latexes berat/Crush • Neonatus stabil 	<ul style="list-style-type: none"> • Nyeri sedang • Tenang, kontak mata (+) • Gangguan neurovaskuler ringan • Fraktur • Benda asing • Cedera kepala ringan • Nyeri dada • Cedera ekstremitas ringan • Demam > 40°C pada anak dan bayi 	<ul style="list-style-type: none"> • Nyeri ringan • Gejala klinis ringan • Nyeri ketiga tidak demam • Sialit dengan gejala ringan • Lebam post trauma ringan • Kontrol luka
Respon Time	Sangat	< 10 menit	30 menit	60 menit	120 menit
Observasi	Ruang resusitasi	Ruang resusitasi	Ruang observasi	Ruang observasi	Poliklinik
Emergency	True Emergency	True Emergency	True Emergency	True Emergency	False Emergency
TANDA VITAL :			RIWAYAT PENYAKIT DAHULU :		IDENTIFIKASI KELOMPOK PASIEN KHUSUS :
TD : _____ mmHg	N : _____ x/menit	Suhu : _____ °C			
RR : _____ x/menit	BB : _____ Kg				
SpO ₂ : _____ %	GDS : _____ Mg/dl				
CRT : _____ detik					

Petugas TRIAGE

(.....)
Nama Jelas & Tanda Tangan

Gambar 4.2 Rancangan formulir rekam medis bencana alam

Pembahasan

1. Standar Prosedur Operasional (SPO) pasien bencana

Hasil dari penelitian didapatkan bahwa standar prosedur dan alur pasien bencana di UPTD Puskesmas Salawu belum tersedia. Standar Operasional Prosedur (SPO) suatu hal yang penting ketika melakukan suatu pekerjaan. Dalam penelitian Zainal, dkk, (2022) menyebutkan bahwa SOP itu sangat penting dalam menjalankan pekerjaan, karena sebagai acuan dalam melakukan tindakan. Dijelaskan juga dalam Permenkes No.512/Menkes/PER/IV/2007, tentang izin praktik dan pelaksanaan praktik kedokteran dijelaskan dalam BAB I Pasal I ayat ke 10 bahwa SPO adalah kegiatan yang berisikan intruksi yang dibuat secara baku dan dilakukan untuk memulai dan menyelesaikan suatu kegiatan rutin tertentu. SPO juga memberikan instruksi/langkah-langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus untuk melakukan berbagai pelayanan dan fungsi nya yang dibuat oleh instansi terkait seperti puskesmas berdasarkan standar profesi.

Menurut Antameng (2021) menjelaskan juga bahwa standar operasional yaitu acuan yang berisikan instruksi/prosedur-prosedur operasional standar yang harus dibuat di dalam organisasi,

hal itu bermanfaat untuk memfasilitasi setiap proses keputusan, tindakan dan penggunaan fasilitas dilakukan secara efektif, sesuai dengan standar sistematis.

Sejalan dengan penelitian (Zagarino, Pratiwi, Nurhayati, & Hertati, 2021) dalam standar prosedur Operasional kebencanaan, memiliki tiga tahap dalam menanggulangi kebencanaan yaitu sebelum terjadinya bencana, saat terjadinya bencana, dan setelah terjadinya bencana. Griffin dalam (Pratiwi et al., 2019) Memberikan gambaran terkait manfaat dari SPO yaitu sebagai suatu proses koordinasi antara menghubungkan (linking) semua kegiatan yang menjadi bagian kerja dalam lingkup keorganisasian.

2. Kebutuhan Isi Formulir Bencana

Hasil penelitian didapatkan bahwa di UPTD Puskesmas Salawu belum mempunyai formulir rekam medis bencana. Selama ini UPTD Salawu masih menggunakan formulir rekam medis gawat darurat untuk pencatatan pasien bencana. Hal itu berbeda dengan hasil penelitian Indah Widiaastuti (2020) bahwa formulir rekam medis bencana memiliki kelengkapan kebutuhan item data yang berbeda dengan formulir yang lainnya. Formulir rekam medis bencana sangat dibutuhkan dalam pencatatan pasien yang terdampak bencana (Widiaastuti, 2020).

Kebutuhan isi data adalah hasil dari memodifikasi item formulir kegawat daruratan. Pada formulir gawat darurat tersebut, perlu penambahan beberapa item data sesuai dengan buku Rano (2020) tentang rekam medis dalam kondisi bencana. Item dari isi formulir rekam medis bencana minimal memuat jenis kebencanaan, lokasi saat pasien ditemukan, kategori warna kegawatan, tanda nomor pasien sebagai korban bencana dan identitas yang menemukan.

Kebutuhan formulir rekam medis bencana sangat penting karena berguna sebagai pencatatan yang harus diselenggarakan oleh Puskesmas sejalan dengan Permenkes nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Rekam medis juga diperlukan untuk tujuan diantaranya aspek manajerial, aspek keabsahan, aspek keuangan, aspek penelitian, aspek edukasi dan aspek pengarsipan (Gunarti, 2019). Jadi kebutuhan rekam medis bencana sangat dibutuhkan khususnya dalam pencatatan dan mengkoordinir kebutuhan pasca bencana. Dalam hal ini kebutuhan adalah sebagai epidemiologi dan evaluasi kejadian bencana. Data tersebut digunakan sebagai laporan pasca bencana dan evaluasi sejalan dengan penelitian Widiaastuti (2020).

3. Merancang Desain Formulir Rekam Medis Bencana

Hasil dari rancangan formulir rekam medis bencana memperhatikan beberapa aspek yaitu aspek bahan yang akan dipakai, aspek isi atau bentuk formulir dan aspek pengadaan isi formulir itu sendiri, sejalan dengan buku (Rano, 2020) terkait pembuatan formulir rekam medis. Rancangan formulir rekam medis bencana meliputi beberapa aspek berikut:

1) Aspek Fisik Formulir

Aspek fisik yang harus diperhatikan di dalam merancang formulir rekam medis adalah bahan, bentuk, ukuran dan warna. Bahan harus menggunakan kualitas terbaik seminimal mungkin kertas yang tidak mudah rusak, sedangkan ukuran kertas biasanya disesuaikan dengan instansi ada hal ini harus diseragamkan agar di dalam dokumen rekam medis akan tersusun rapi. Sejalan dengan penelitian Widiaastuti (2020) bahwa aspek fisik formulir minimal menggunakan kertas kualitas yang baik dan ukuran disesuaikan dengan institusi yang menggunakannya. Aspek fisik formulir rekam medis bencana yang telah dirancang sudah sejalan dengan buku Rano (2020) mencakup kualitas kertas yang baik, bentuk kertas serta ukuran dan warna yang sudah disesuaikan, yaitu:

- a) Bahan : Kertas HVS 70gr
- b) Ukuran : F4
- c) Bentuk : Persegi panjang (Portrait)
- d) Warna: Warna dasar putih

2) Aspek anatomi

Aspek anatomi formulir meliputi pemikiran tentang kepala (*heading*), pendahuluan (*Introduction*), perintah (*Instruction*), isi (*Body*), dan penutup berikut:

a) *Heading*

Heading atau bagian paling atas formulir biasanya meliputi nama dari formulir, bagian judul, serta nama fasyankes (klinik, puskesmas dan institusi kesehatan lainnya), gambar institusi, kode nomor hingga revisi, nomor lembar, dan keterangan lainnya sebagai penyempurna. *Heading* biasanya terdapat dibagian paling atas formulir atau sisi sebelah kanan formulir. Formulir dalam satu fasyankes harus memiliki kesamaan posisi dan kedudukan *heading* sebagai aspek dalam penyimpanan dokumen sejalan dengan buku (Indradi, Rekam Medis, 2020)

b) *Introduction*

Introduction merupakan keterangan yang ditambahkan untuk menjelaskan mengenai formulir tersebut, bahkan ketika bagian atas formulir sudah mencakup dari fungsi dan tujuan dari formulir maka tidak lagi memasukan bagian *introduction*, hal itu sejalan dengan buku Rano (2020) yang menjelaskan apabila bagian *heading* telah mencakup *introduction* maka tidak perlu memasukan item *introduction*.

c) *Instruction*

Formulir yang telah dirancang telah diberikan *instruction* sesuai dengan buku Rano (2020) yang menjelaskan bahwa formulir harus memiliki *instruction*, hal itu sejalan dengan penelitian Widiastuti (2020) yang menjelaskan bahwa *instruction* dibuat dengan singkat dan penempatan yang jelas agar tidak mengganggu pengguna dalam memakai formulir tersebut.

d) *Body*

Isi dari formulir mencakup *margins*, *spacing rule*, *type style*, cara pencatatan. *Body* adalah bagian inti di dalam formulir untuk pengisian. *Margins* dalam formulir rekam medis bencana sudah sejalan dengan buku Nisak (2019) yang menjelaskan bahwa *margins* harus diperhatikan juga, mulai dari batas kanan, kiri, atas, dan bawah. *Spacing* yang digunakan menyesuaikan dengan kebutuhan pengisian. Pertimbangan ini adalah agar nantinya tulisan oleh pengguna dalam pengisian tetap terbaca dengan baik dan juga seluruh item yang dibutuhkan bisa tertata rapi (Indradi, 2020).

e) *Closing*

Closing merupakan bagian yang biasanya disimpan paling akhir di dalam formulir dan mempunyai kegunaan sama dengan bagian sebelumnya yaitu sangat penting. Pada bagian ini harus memiliki "otentikasi" berada di bawah salah satunya yaitu tanda tangan dokter, perawat dan jam pengisian atau tindakan jika diperlukan hal tersebut sudah sejalan dengan penelitian (Widiastuti, 2020).

3) Aspek isi

Aspek isi formulir adalah item-item yang harus diisi dalam suatu formulir bencana. Item-item yang ada dalam formulir bencana seminimal mungkin berisikan serta memuat data formulir gawat darurat dengan ditambahkan item kebencanaan seperti jenis bencana, kategori kegawatan, nomor pasien masal dan identitas yang menemukan korban terdampak bencana hal tersebut sejalan dengan buku Rano (2020) edisi ketiga menjelaskan bahwa pengisian aspek isi dari formulir yaitu mengupayakan dalam pengisian harus seminimal mungkin menggunakan cara menulis langsung dan pengisian bisa dengan cara memberikan tanda serta area spasi harus memiliki ruang yang cukup untuk pengisian dari setiap item isian yang sesuai dengan cara pengisiannya.

Formulir rekam medis bencana di dalam hasil sudah dirancang ulang sesuai dengan buku Rano Indradi (2020) tentang formulir rekam medis bencana dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1423/2022 tentang pedoman variabel dan meta data pada penyelenggaraan rekam medis di variabel formulir instalasi gawat darurat. Item yang ditambahkan di dalam formulir rekam medis bencana yaitu jenis kebencanaan yang terjadi, lokasi korban ditemukan pada saat evakuasi, kategori warna kegawatan dan identitas penemu korban bencana. Standar teori item formulir kebencanaan sejalan dengan penelitian Widiastuti (2020) tentang Tinjauan Formulir Rekam Medis Bencana.

Simpulan dan Saran

A. Simpulan

1. Standar Prosedur Operasional pasien terdampak bencana di UPTD Puskesmas Salawu Kabupaten Tasikmalaya belum tersedia. SPO sangat penting untuk kelancaran dalam melaksanakan pekerjaan karena hal tersebut sebagai acuan dalam melakukan tindakan, bila tidak ada SPO maka pengisian data formulir tidak sesuai dengan hasil di lapangan.
2. Kebutuhan pengadaan formulir rekam medis bencana di UPTD Puskesmas Salawu Kabupaten Tasikmalaya sangat penting dan harus disediakan oleh sebuah Fasilitas Pelayan Kesehatan atau instansi kesehatan dalam hal ini UPTD Puskesmas Salawu. Kebutuhan isi formulir rekam medis bencana mengacu kepada rekam medis unit gawat darurat dengan penambahan item NIK, kode warna atau kondisi triase, jenis bencana, lokasi ditemukan pasien, kategori kegawatan, nomor pasien bencana massal dan identitas yang menemukan pasien. Pengadaan formulir dapat memudahkan dalam pelaporan sehingga terintegrasi antara data lainnya, bila pengadaan formulir rekam medis bencana tidak ada maka akan tercecer atau tidak ada perbedaan antara pasien biasa dengan pasien terdampak bencana.

3. Rancangan formulir rekam medis bencana terdiri dari modifikasi terhadap formulir instalasi gawat darurat UPTD puskesmas Salawu dengan penambahan item jenis kebencanaan, lokasi/wilayah korban ditemukan, kategori warna kegawatan dan nama pengantar yang menemukan pasien.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas

- a. Sebaiknya tersedia formulir rekam medis bencana.
- b. Perlunya dibuatkan Standar Prosedur Operasional dan alur pasien terdampak bencana agar perancangan ini dapat digunakan dengan maksimal.
- c. Sebaiknya formulir rekam medis bencana bisa diimplementasikan untuk mempermudah pencatatan dalam situasi bencana.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti terkait dengan formulir kebencanaan, dapat mengembangkan ke sistem elektronik sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik.

Daftar Pustaka

- Adi, A. W., & dkk. (2021). *IRBI Indeks Risiko Bencana Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Pusat Data, Informasi dan Komunikasi Kebencanaan Badan Nasional Penanggulangan Bencana.
- Antameng, R. F., Daniati, S. E., & Sumarda, S. (2021). Implementasi Standar Operasional Prosedur (SOP) Di Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana 2022. (n.d.). *Indeks Risiko Bencana*.
- Franziska Atwii, W., Dr. Kristin Bergtora Sandvik, P. U., Lotte Kirch, B. E., Dr. Beáta Paragi, C. U., Dr. Katrin Radtke, I., Sören Schneider, I., & Daniel Weller, I. (2022). *World Risk Report*. -.
- Gunarti, R. (2019). *Manajemen Rekam Medis Di Pelayanan Kesehatan*. Thema Publishing.
- Indradi, R. (2020). *Formulir Rekam Medis*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Indradi, R. (2020). Rekam Medis. In R. Indradi, *Rekam Medis* (p. 1.34). Jakarta: Universitas Terbuka.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1423/2022. (2022). *Pedoman Variabel dan Metadata*.
- PERMENKES No.43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. (2019).
- PERMENKES. (n.d.). *NO.512/MENKES/PER/IV/2007 TENTANG IZIN PRAKTIK DAN PRAKTIK KEDOKTERAN*.
- PERMENKES NOMOR 55 TAHUN 2013 . (2013). *PENYELENGGARAAN PEKERJAAN PEREKAM MEDIS*.
- Pratiwi, D. S., Hidayat, E. R., & Widjaja, W. (2019). Manajemen Penanganan Anak Di Pengungsian Korban Bencana Erupsi Gunung Sinabung Di Provinsi Sumatera Utara. *Jurnal Manajemen Bencana*.
- Rampangilei, W., Widjaja, B. W., & Kurniawan, L. (2016). *RISIKO BENCANA INDONESIA*. JAKARTA: Badan Nasional Penanggulangan Bencana .
- Subinarto, Wicaksono, T., Garmelia, E., & Windari, A. (2018, Oktober). Analysis of Design of Inpatient Entry and Exit Summary Forms. *Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 78.
- Umi Khoirun Nisak., S. M. (2019). *PENGANTAR REKAM MEDIS DAN MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN*. Sidoarjo: UMSIDA Press.
- UNDANG UNDANG NOMOR 24 TAHUN 2007. (n.d.). *PENANGGULANGAN BENCANA*.
- Widiastuti, I. (2020). Tinjauan Desain Formulir Rekam Medis Bencana di RSUD HJ. Anna Lasmanah Banjarnegara.
- Windari. (2018). Analisis Desain Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Rawat Inap. *Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*.
- World Risk Report 2022. (n.d.). *World Risk Report*.
- Zagarino, A., Pratiwi, D. C., Nurhayati, R., & Hertati, D. (2021). Peran Badan Penanggulangan Bencana Daerah Dalam Manajemen Bencana Erupsi Gunung Semeru Di Kabupaten Lumajang. *Syntax Admiration*.
- Zainal, E., Oktarina, T., Elly, N., & Putri, L. (2022). Penanganan Berkas Rekam Medis Pasien Covid-19 Di Rumah Sakit Bhayangkara.