

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Pusat kesehatan masyarakat atau puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019, 2019).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas bertujuan untuk:

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat;
- b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
- c. Hidup dalam lingkungan sehat; dan
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas dilakukan dalam bentuk:

- a. rawat jalan, baik kunjungan sehat maupun kunjungan sakit;
- b. pelayanan gawat darurat;
- c. pelayanan persalinan normal;
- d. perawatan di rumah (*home care*); dan/atau
- e. rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan

2. Rekam Medis

a. Pengertian Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik.

Menurut Huffman EK (1994), rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperolehnya serta memuat informasi yang cukup untuk menemukenali (mengidentifikasi) pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya.

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa suatu dokumen rekam medis memiliki arti yang lebih luas daripada sekedar tulisan biasa, karena di dalamnya memuat segala informasi yang memuat seorang pasien yang akan dijadikan dasar untuk menentukan tindakan yang efektif dan efisien yang diberikan kepada pasien.

b. Tujuan Rekam Medis

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) Tahun 2006, tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

c. Kegunaan Rekam Medis

Menurut Depkes RI Tahun 2006, kegunaan rekam medis dilihat dari beberapa aspek, antara lain:

a) Aspek Administrasi

Di dalam berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedik dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b) Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk meencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada seorang pasien.

c) Aspek Hukum

Rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum dalam rangka menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

d) Aspek keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai keuangan karena rekam medis sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembiayaan pelayanan di rumah sakit. Tanpa adanya bukti catatan tindakan pelayanan medis maka pembayaran tidak dapat dipertanggung jawabkan.

e) Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena rumah sakit data dan informasi tentang perkembangan kronologis kegiatan medis yang diberikan kepada pasien berguna sebagai bahan pendidikan dan pengajaran.

f) Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena rekam medis mengandung data / informasi yang

dipergunakan sebagai bahan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

g) Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena rekam medis menjadi sumber ingatan yang harus di dokumentasi dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban serta Pelaporan Rumah Sakit. (Depkes, RI. 2006)

Berdasarkan fungsi rekam medis diatas yang dilihat dari beberapa aspek, rekam medis memiliki banyak kegunaan yang sangat luas karena tidak hanya menyangkut antara pasien dan pemberi pelayanan saja. Kegunaan rekam medis secara umum yaitu:

- 1) Sebagai alat komunikasi antara dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang ikut serta memberikan pelayanan, pengobatan, dan perawatan pada pasien.
- 2) Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan dan perawatan yang diberikan pada pasien.
- 3) Sebagai bukti tertulis atas semua tindakan pelayanan, perkembangan penyakit, dan pengobatan selama pasien berkunjung / dirawat di rumah sakit.
- 4) Sebagai bahan untuk Analisis, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan.
- 5) Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit ataupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
- 6) Menyediakan data – data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
- 7) Sebagai dasar dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien dan sebagai bukti untuk klaim asuransi bagi fasilitas pelayanan kesehatan dan pasien, sekaligus dasar analisis biaya pelayanan kesehatan.

- 8) Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan.
- 9) Untuk mengidentifikasi insiden penyakit sehingga rencana bisa disusun untuk memperbaiki kesehatan menyeluruh.
- 10) Sebagai dasar untuk perencanaan dan pemasaran dengan mengidentifikasi data yang perlu untuk memilih dan mempromosikan fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Map Rekam Medis (Folder)

a. Pengertian Map Rekam Medis

Map rekam medis merupakan sampul yang digunakan untuk melindungi formulir – formulir rekam medis yang ada di dalamnya agar tidak tercecer. Semua formulir rekam medis hendaknya ditata dalam map (*folder*). Map (*folder*) hendaknya dibuat dari bahan manila atau bahan yang lebih kuat, misalnya cardboard (Sudra, 2013).

b. Macam – Macam Map Rekam Medis

Menurut Rustiyanto (2011) macam – macam map ada empat, antara lain:

1. *Brief Ordner*

Brief Ordner merupakan map besar yang terbuat dari kertas karton tebal yang didalamnya terdapat penjepit dokumen yang terbuat dari logam dan dapat menampung formulir dalam jumlah banyak.

2. *Stof Map*

Stof map merupakan berkas lipatan berdaun yang terbuat dari kertas tebal atau plastik.

3. *Snelhecter*

Snelhecter merupakan map yang terbuat dari kertas tebal atau plastik yang di dalamnya terdapat alat penjepit formulir yang terbuat dari logam.

4. *Hanging Map* (Map Gantung)

Hanging Map merupakan map tanpa penjepit yang digantung pada gawang filling cabinet. (Rustiyanto, 2011)

c. Jenis – jenis Kertas

1) HVS

Bertekstur agak kasar, umumnya digunakan untuk *fotocopy* / printer, gramasi yang umum dipakai 70 – 100 gram.

2) *Art Paper* dan *Matt Paper*

Bahan ini biasanya digunakan untuk brosur, permukaannya licin, hasil yang didapatkan bagus karena kertas raster halus. Gramasi yang umum dipakai 100 – 150 gram.

3) *Art Karton*

Kertas ini berbahan sama seperti *art paper*, namun gramasinya lebih tebal. Kertas ini biasanya digunakan untuk cetak kartu nama, katalog, co profile, brosur. Gramasi yang umum dipakai 210 gram, 230 gram, 260 gram, 310 gram, dan 360 gram.

4) *Duplex (coated)*

Bahan ini mudah dibedakan dengan bahan lain karena sisi depan berwarna putih dan sisi belakang berwarna abu – abu. Bahan ini banyak digunakan untuk pembuatan *box* karena harganya relatif murah dibandingkan dengan bahan lainnya. Gramasi yang umum dipakai 250 gram, 270 gram, 310 gram, 350 gram, dan 400 gram.

5) *Ivory*

Bahan ini hampir sama dengan *art carton*, 2 sisinya putih namun tidak seputih *art karton*. *Art carton* 2 sisinya licin sedangkan

ivory hanya 1 sisi yang licin. Gramasi yang umum digunakan 210 gram, 230 gram, 250 gram, 270 gram, 300 gram, dan 350 gram.

6) *Samson Kraft*

Kertas ini berwarna coklat muda, bahannya daur ulang, permukaannya kasar. Kertas ini digunakan untuk pembuatan *paperbag*, *hangtag*, dan amplop folio. Gramasi yang umum digunakan 150 gram dan 220 gram (karton)

7) BW/ BC/ Manila

Kertas ini bertekstur, biasanya digunakan untuk *stof map*, kartu stok barang, terdapat beberapa warna dan gramasi hanya tersedia 1 macam yaitu 210 gram.

d. Fungsi Map Rekam Medis

Map rekam medis memiliki beberapa fungsi. Fungsi map rekam medis menurut Sudra (2013) yaitu:

- a) Menyatukan semua lembar rekam medis seorang pasien sehingga menjadi satu riwayat utuh
- b) Melindungi lembar – lembar rekam medis di dalamnya agar tidak rusak, robek, terlipat dan sebagainya
- c) Mempermudah penyimpanan, pencarian, dan pemindahan berkas rekam medis (Sudra, 2013)

e. Kode Warna

Kode warna merupakan kode yang dimaksudkan untuk memberi warna tertentu pada sampul rekam medis guna mencegah keliru simpan dan memudahkan mencari berkas rekam medis yang salah simpan (Depkes, RI. 2006).

Pembagian kode warna pada pengarsipan digit terminal maupun digit tengah menggunakan 10 macam warna guna menunjukkan masing-masing digit primer. Pada saat menentukan warna, umumnya dianjurkan

untuk membatasi kode warna dua atau tiga digit. Ini berguna agar sistem yang sederhana dan mudah dipahami.

4. Desain Map Rekam Medis

a. Pengertian Desain

Menurut Sachari (2000) kata “desain” merupakan kata baru yang di indonesiakan dari Bahasa Inggris: design. Sebenarnya kata “rancang” atau “merancang” adalah terjemahan yang dapat digunakan. Namun, dalam perkembangannya kata “desain” menggeser makna kata “rancang” karena kata tersebut tidak dapat mewakili kegiatan, keilmuan, keluasan dan pamor profesi atau kompetensi Desainer (Sachari,2000).

Sedangkan pengertian desain menurut JB Reswick adalah kegiatan kreatif yang melibatkan penciptaan sesuatu yang baru dan berguna yang tidak ada sebelumnya. Lebih lanjut Yasraf menjelaskan, dengan demikian desain merupakan kegiatan kreatif-progresif dengan produk, yang produk akhirnya adalah kebaruan dan perbedaan. (Piliang, 2008: 348).

Berdasarkan pendapat yang ada di atas dapat disimpulkan bahwa desain merupakan kegiatan kreatif untuk menyusun rencana dan merancang suatu benda, gambar ataupun objek lain sebelum direalisasikan menjadi nyata agar memiliki nilai lebih, lebih nyaman dan diterima penggunanya. Selain itu, desain adalah gambar untuk merencanakan suatu bentuk, fungsi ataupun rancang keseluruhan benda atau media non fisik seperti tampilan aplikasi dan website. Desain merupakan pola rancangan yang menjadi dasar pembuatan suatu benda. Desain juga berarti suatu rencana yang terdiri atas beberapa unsur untuk mewujudkan suatu hasil yang nyata.

b. Unsur Perancangan

Unsur perancangan terdiri atas warna, bentuk, ukuran, huruf, simbol, logo, dan media (Barry, 2006).

a) Garis

Garis memiliki fungsi yang beragam, bisa sebagai pengikat (*outline*) dan bisa berguna untuk membentuk suatu bentuk / objek. Garis memberi efek optis yang berpengaruh secara psikologis. Sebagai contoh, garis vertikal pada pakaian akan menimbulkan kesan pemakainya tinggi, sedangkan garis horizontal pada pakaian akan menimbulkan kesan pemakainya pendek. Garis terkadang digunakan sebagai penghubung antar objek atau mempertegas hadirnya suatu objek. Garis dapat berfungsi sebagai pembagi ataupun pembatas ruang.

b) Bentuk (gambar)

Pada dasarnya sebuah rancangan visual merupakan susunan dari berbagai bentuk. Terdapat beberapa bentuk dasar yang perlu kita ketahui seperti bentuk persegi, persegi Panjang, segitiga, lingkaran, dan trapezium.

Fungsi dari gambar antara lain :

1. untuk menerangkan perintah
2. untuk menarik perhatian
3. untuk menerangkan konsep
4. untuk menerangkan kepada audience tentang tempat, orang atau acara tertentu
5. untuk menggambarkan keterangan - keterangan secara statistic

c) Ukuran

Dalam merancang sesuatu selalu berdampingan dengan ukuran, sedangkan besarnya ukuran bergantung pada media yang akan digunakan. Pilihan media inilah yang nantinya membatasi ruang dan ukuran. Ukuran yang dimaksud yaitu ukuran tampilan dan ukuran yang mempengaruhi penampilan. Ukuran tampilan yaitu perbandingan yang pas menurut (konsep dan tujuan) pandangan mata.

d) Warna

Pengertian warna dalam hal ini akan dideskripsikan menurut kriteria dan esensi dasar warna pada umumnya. Warna merupakan kekuatan cahaya berupa gelombang yang diterima oleh selaput mata, sehingga kesan yang dinamai dengan merah, kuning, biru, dan sebagainya. Warna akan mendorong timbulnya kesan yang berpengaruh pada orang yang memandangnya. Selain itu, warna juga bermanfaat untuk membangkitkan keindahan.

e) Huruf

Dalam Bahasa Indonesia huruf memiliki arti aksara atau gambar bunyi bahasa: Latin, Arab, Cina, dan sebagainya. Ilmu dalam mengolah huruf disebut *typografi*. *Typografi* merupakan seni memilih jenis huruf dari jumlah rancangan atau desain jenis huruf yang tersedia, menggabungkannya dengan jenis huruf yang berbeda, menggabungkan sejumlah kata yang sesuai dengan ruang yang tersedia, dan menandai naskah untuk proses *typesetting*.

Huruf terbagi menjadi sifatnya, seperti huruf balok, huruf kapital, huruf kecil, huruf besar, huruf hidup, huruf mati, dan lain sebagainya. Pemilihan jenis huruf juga memberikan kesan pada pembacanya, yaitu huruf dengan tipe *serif* akan menimbulkan kesan formal, huruf balok memberi kesan yang sangat tegas, dan huruf *Italic* memberi kesan elegan.

f) Simbol

Simbol memiliki arti huruf atau tanda yang dikomposisikan untuk menggambarkan aktivitas, gagasan atau objek. Simbol dalam sebuah perancangan dapat berupa apa saja, misalnya dapat berupa gambar, ringkasan, dan juga berada dalam konteks kebudayaan sosial maupun komersial. Simbol dapat juga diartikan sebagai citra aktif untuk menyampaikan gambaran benda-benda, situasi dan suasana.

g) Logo

Logo merupakan simbol yang identik dengan *trademarks* suatu perusahaan. Logo digunakan untuk menerangkan asal suatu bentuk (identitas perusahaan) dengan *brand image*. Logo dalam susunan huruf atau biasa disebut *logotype* yaitu huruf atau susunan kalimat yang dibentuk dengan kombinasi khusus, sehingga menghasilkan suatu bentuk khusus. Logo sering digunakan sebagai simbol yang mencerminkan kepribadian suatu perusahaan.

h) Media

Media dalam perancangan visual merupakan salah satu bentuk materi sebagai alat untuk mengekspresikan pesan yang ditampilkan sesuai dengan konsep visual secara masal. Pada saat ini, selain media tercetak (grafis) ada media elektronika. Media yang digunakan seperti kertas, kain, papan, ataupun media lainnya. Setiap media memiliki kegunaan, tujuan, dan kesulitan dalam Teknik penggunaan yang berbeda.

c. Pengertian Desain Formulir

Menurut Edna K. Huffman RRA (1994), desain formulir adalah kegiatan merancang formulir berdasarkan kebutuhan pencatatan transaksi pelayanan, kegiatan pelayanan, dan penyusunan atau pembuatan laporan organisasi.

d. Aspek – Aspek Desain Formulir

1. Aspek Fisik

Dalam pembuatan desain formulir harus memperhatikan aspek fisik, aspek fisik desain formulir terdiri dari bahan, bentuk, ukuran, warna, dan kemasan (Huffman, 1999).

a. Bahan

Bahan untuk desain formulir dapat ditentukan dengan memperhatikan hal-hal seperti *grade*, *grain* dan *finish*. Sifat tersebut berkaitan dengan berapa lama kertas akan disimpan. *Grade* merupakan mutu kertas yang berkaitan dengan jenis

material yang digunakan dalam proses pembuatannya. Semakin besar, semakin lama usia harapan kertas. *Grain* merupakan kekakuan kertas dan *finish* merupakan lapisan yang digunakan sebagai pelican kertas (Huffman, 1999).

b. Bentuk

Bentuk umum format formulir adalah persegi panjang, untuk sampul dilengkapi dengan pengait (Huffman, 1999). Bagian tengah map dokumen rekam medis harus diberi lipatan, sehingga memungkinkan bertambah tebalnya lembaran – lembaran yang tersimpan di dalamnya (Depkes RI, 2006). Berkas rekam medis memiliki “*tab*” dimana tab tersebut digunakan untuk menulis nomor rekam medis dan untuk menempelkan kode warna. *Tab folder* juga berfungsi sebagai guide, maka kedudukan *tab folder* diusahakan lebih kekanan (Yunisar, 2015).

c. Ukuran

Ukuran sampul harus melebihi dari ukuran formulir dengan tujuan agar formulir terlindungi dan tidak mudah rusak atau robek serta mampu menahan isi formulir yang semakin bertambah tebal. Ukuran standar sampul adalah F4 yaitu 21,5 cm × 33 cm. Untuk ukuran lipatan dan tab menyesuaikan ukuran map dokumen rekam medis (Huffman, 1999).

d. Warna

Warna dasar yang digunakan hendaknya putih atau warna muda lainnya untuk menjaga nilai kontras antara warna dasar dengan warna tintanya. Untuk sampul dan pembatas formulir menggunakan warna cerah. Warna tinta yang digunakan juga perlu diperhatikan untuk kejelasan penulisan. Sebaiknya ditambahkan kode warna pada list kanan formulir dengan kontras dengan dasar formulir (Sudra, 2017). Penggunaan kode warna berfungsi untuk mempercepat pencarian dokumen rekam

medis dan mengurangi *misfile* dalam penyimpanan dokumen rekam medis (Rustiyanto, 2011).

2. Aspek Anatomi

Desain formulir dalam pembuatannya harus memperhatikan aspek anatominya yaitu kepala (*heading*), pendahuluan (*introduction*), perintah (*instruction*), isi (*body*), dan bagian penutup (*close*).

a. Bagian Kepala (Heading)

Posisi standar judul terletak pada kiri-atas, tengah, kanan-atas, kiri-bawah, atau kanan-bawah (Huffman, 1999). Heading meliputi judul (nama) formulir, sub judul, nama institusi (rumah sakit, puskesmas, dan sebagainya), logo, nomor kode dan revisi, nomor halaman, dan informasi pelengkap lainnya (Sudra, 2017).

b. Bagian Pendahuluan (*introduction*)

Menjelaskan tentang tujuan formulir, terkadang penjelasan melalui judul formulir kurang memadai, pengantar menyatakan secara eksplisit tujuan pengisian formulir yang mungkin perlu dicantumkan. Diletakkan dibawah judul.

c. Bagian Perintah (*Instruction*)

Instruction diletakkan di bagian depan formulir jika terdapat tempat yang tersedia. Jika diperlukan instruksi yang lebih detail, dapat diletakkan di sisi balik formulir, namun harus terdapat rujukan mengenai hal ini pada bagian instruksi umum (Huffman, 1999).

d. Bagian Isi (*Body*)

Merupakan inti dari suatu formulir. Pada bagian ini data dicatat. Penggunaan metode pengelompokan (*grouping*), urutan (*sequence*), bentuk dan ukuran huruf (*font*), warna area (*color*), batas tepi (*margin*), spasi (*space*), garis (*line*), dan cara pengisian sangat berperan terhadap hasil pengisian formulir.

(1) *Margins*

Margins adalah jarak antara tepi formulir dengan area isi formulir. Batas margins minimum harus disediakan 0,3175 cm pada bagian atas, 1,27 cm pada bagian bawah, dan 0,762 cm pada bagian sisi-sisi (Huffman, 1999).

(2) *Spacing*

Horizontal spacing 1/10" (*inches*) atau 0,254 cm sampai dengan 1/12" (*inches*) atau 0,21167 cm per-karakter, *vertical spacing* memerlukan 1/4" (*inches*) atau 0,635 cm sampai 1/3" (*inches*) atau 0,84667 cm. Desain kotak yang digunakan memerlukan 1/3" (*inches*) atau 0,84667 cm (Huffman, 1999).

(3) *Rules*

Rules atau garis membagi formulir kedalam bagian-bagian logis, mengarahkan penulis untuk memasukkan data pada tempat semestinya dan menginstruksikan penulis mengenai Panjang yang diinginkan data yang dimasukkan. Garis ini bisa berupa *solid* (langsung), *dotted* (putus-putus), atau parallel berdekatan yang melayani berbagai tujuan (Huffman, 1999).

(4) *Type style* (jenis huruf)

Jenis huruf merupakan hal yang penting dalam keterbacaan dan penonjolan. Untuk suatu formulir, paling baik menggunakan sesedikit mungkin jenis dan ukuran huruf. Item-item yang memiliki kepentingan sama hendaknya dicetak dengan jenis huruf yang sama di semua bagian formulir. Jenis huruf *italic* dan *bold* digunakan untuk penekanan (Huffman, 1999).

(5) Cara pencatatan

Cara pencatatan pada formulir dapat dilakukan dengan tulisan tangan, mesin ketik, atau mesin cetak computer (Huffman, 1999).

e. Bagian Penutup (close)

Bagian penutup adalah bagian terakhir dari sebuah formulir sebelum memiliki arti yang sama pentingnya dengan bagian-bagian sebelumnya. Pada bagian ini tercantum tanda tangan, nama terang, keterangan tempat, tanggal (dan jam jika diperlukan).

3. Aspek Isi

Desain formulir dalam pembuatannya harus memperhatikan aspek isinya yaitu:

a) Kolom

Kolom atau yang disebut dengan daerah entri merupakan tempat yang disediakan untuk mengisi data.

b) Item – item

Item-item yang tercantum pada formulir harus selengkap – lengkapnya agar informasi yang dibutuhkan dapat terpenuhi (Huffman, 1999). Map dokumen rekam medis minimal memuat informasi identitas sarana pelayanan kesehatan, tulisan “RAHASIA” atau “CONFIDENTIAL” atau keduanya, nama pasien, nomor rekam medis, tahun kunjungan terakhir (Sudra, 2017).

c) Kejelasan kata

Perancangan formulir harus menjaga pengguna dan memiliki tulisan yaitu dengan kejelasan kata untuk pencarian yang baik dalam penggunaan kata harus tepat. Jika kata yang dipakai tidak tepat maka akan menimbulkan tanggapan atau jawaban yang

berbeda. Penggunaan singkatan dalam desain formulir harus menggunakan singkatan standar. Singkatan tersebut harus disepakati dan dipahami oleh seluruh sumber daya di rumah sakit (Huffman, 1999).

d) Terminologi data

Ada atau tidaknya istilah dalam bahasa medis yang tidak diketahui oleh orang awam yang perlu diberi keterangan dalam Bahasa Indonesia (Sudra, 2017).

5. Penelitian dan Pengembangan

a. Pengertian Penelitian dan Pengembangan (*Research and Development*)

Penelitian dan Pengembangan atau yang biasa dikenal dengan *Research and Development* (R&D) menurut Syaodih (2009:169) merupakan suatu proses atau langkah-langkah untuk mengembangkan suatu produk baru atau menyempurnakan produk yang sudah ada, yang dapat dipertanggungjawabkan. Menurut Sugiyono (2017:297) penelitian dan pengembangan merupakan metode penelitian yang digunakan untuk menghasilkan produk tertentu, dan menguji keefektifan produk tersebut. Produk tersebut tidak selalu berbentuk benda atau perangkat keras (*hardware*), seperti buku, modul, alat bantu pembelajaran di kelas maupun di laboratorium, namun dapat juga berupa perangkat lunak (*software*), seperti program komputer untuk pengolahan data, pembelajaran di kelas, perpustakaan atau laboratorium, maupun model-model Pendidikan, pembelajaran, pelatihan, bimbingan, evaluasi, manajemen, dsb.

Berdasarkan pemaparan para ahli diatas dapat disimpulkan jika penelitian dan pengembangan atau yang biasa disebut dengan *research and development* (R&D) merupakan metode penelitian yang digunakan untuk menghasilkan produk tertentu, baik berupa perangkat keras

(*hardware*) maupun perangkat lunak (*software*) yang bertujuan untuk mengatasi kesenjangan antara penelitian dasar dan penelitian terapan.

b. Model – model pengembangan dalam penelitian

1) Model Kemp

Penemu model kemp yaitu Jerrod Kemp, G. R, Morrison dan S.M Ross yang berlangsung dari berbagai titik siklus, yang tidak memiliki titik awal yang mengharuskan pengembangan melalui aktivitas pengembangan. Semua aktivitas pengembangan saling berhubungan secara langsung dengan aktivitas revisi produk yang dikembangkan. Menurut Kemp, sepuluh langkah pengembangan yang lentur dan saling bergantung sebagai berikut

- (1) Identifikasi kebutuhan belajar
- (2) Pemilihan topik atau tugas
- (3) Identifikasi karakteristik pembelajaran
- (4) Identifikasi dan analisis tugas
- (5) Perumusan tujuan pembelajaran
- (6) Perancangan kegiatan belajar-mengajar
- (7) Pemilihan sumber-sumber belajar
- (8) Penetapan faktor pendukung
- (9) Evaluasi belajar
- (10) Prates (Trianto, 2012:82-89)

Kelebihan yang dimiliki model ini yaitu termasuk model yang konseptual yang positivistic, lentur dan terbuka sedangkan kelemahannya yaitu terlalu rumit langkah-langkah pengembangannya. Peran pengembang juga sangat dominan, mengabaikan keberadaan dan peran calon pengguna.

2) Model Dick and Carey

Menurut Dick dan Carey dalam Saryono (LP2-UM) prosedur pengembangan dan hubungan antar-komponen tampak pada sepuluh langkah pengembangan, sebagai berikut:

- (1) Analisis kebutuhan belajar
- (2) Analisis pembelajaran
- (3) Analisis karakteristik pembelajaran dan konteksnya
- (4) Perumusan tujuan umum dan khusus pembelajaran
- (5) Pengembangan instrumen asesmen
- (6) Pengembangan strategi pembelajaran
- (7) Pengembangan dan pemilihan lahan pembelajaran
- (8) Perancangan dan pelaksanaan penilaian formatif
- (9) Pelaksanaan revisi bahan pembelajaran, dan
- (10) Perancangan dan penilaian sumatif

Sepuluh langkah tersebut mengikuti alur berurutan secara procedural, tidak dapat dilacak langkah-langkahnya (Trianto, 2012:89-92). Kelebihan model ini yaitu tergolong model procedural yang behavioristis dan sangat terperinci jelas langkah-langkahnya, sedangkan kelemahan dari model ini langkah-langkahnya terlalu rumit dan kaku satu arah. Begitu juga hanya melibatkan pengembang, tidak melihat keberadaan dan melibatkan calon pengguna.

3) Model Smith dan Ragan

Menurut Smith dan Ragan dalam Suryono (LP2-UM), pembelajaran merupakan proses penyajian informasi dan aktivitas yang memberikan kemudahan dan fasilitas bagi suatu pencapaian yang diharapkan peserta didik berupa tujuan-tujuan pembelajaran. Dengan kata lain, pembelajaran merupakan proses pengkondisian kegiatan-kegiatan yang difokuskan pada belajar peserta didik. Dalam konteks penelitian dan pengembangan, pandangan Smith dan Ragan ini tampak pada tahapan-tahapan pengembangan yaitu:

- (1) Analisis konteks pembelajaran yang mencakup analisis kebutuhan dan karakteristik lingkungan pembelajaran
- (2) Analisis karakteristik pembelajaran yang mencakup persamaan dan perbedaan pembelajar, latar belakang kemampuan pembelajar, dan implikasi karakteristik pembelajar terhadap desain pembelajaran
- (3) Analisis tugas pembelajaran yang mencakup analisis tujuan pembelajaran, bentuk-bentuk tugas, strategi belajar dan pembelajaran, dan perbedaan tipe-tipe pembelajaran
- (4) Penilaian kinerja pembelajaran yang mencakup tujuan penilaian, desain penilaian, dan model penilaian kemampuan belajar.

Kelebihan dari model ini yaitu tergolong model prosedural dan positivistic yang tahapan-tahapan pengembangannya terperinci, sedangkan kelemahannya sangat linier sehingga terkesan kaku. Hanya melibatkan pengembang, calon pengguna produk sama sekali tidak diperankan dalam proses pengembangan.

4) Model 4D

Model 4D yang dikemukakan oleh Thiagarajan Semmel dan Semmel (1974) dalam Saryono (LP2-UM), merupakan model pengembangan perangkat pembelajaran. Model ini memiliki 4 (empat) tahapan pengembangan yang terdiri atas pendefinisian, perancangan, pengembangan, dan penyebarluasan. Tahapan pendefinisian terdiri atas analisis ujung depan, analisis siswa, analisis tugas, analisis konsep, dan perumusan tujuan pembelajaran.

Tahapan perancangannya yaitu penyusunan tes pemilihan media, pemilihan format dan rancangan awal. Tahapan pengembangan meliputi penilaian ahli dan uji coba terbatas. Selanjutnya tahapan penyebarluasan meliputi uji validasi, pengemasan, dan pengadopsian. Tahapan-tahapan pengembangan

model 4D berfokus pada usaha mengembangkan perangkat pembelajaran ukan model sistem pembelajaran.

Kelebihan dari model ini yaitu tergolong model prosedural dan positivistic yang langkah-langkahnya sederhana, sedangkan kelemahannya yaitu terkesan linier dan kaku, satu-satunya yang berperan dalam pengembangannya yaitu pengembang dan calon pengguna tidak ikut serta berperan.

5) Model Borg dan Gall

Model Borg dan Gall menjelaskan bahwa Penelitian dan Pengembangan sebagai proses yang digunakan untuk mengembangkan dan memvalidasi produk pendidikan dengan mengikuti langkah-langkah siklus, procedural, dan deskriptif. Penelitian dan Pengembangan terdiri atas kajian produk yang dikembangkan, pengembangan produk berdasarkan temuan tersebut dilakukan uji coba lapangan sesuai dengan latar penggunaan produk, dan revisi produk berdasarkan hasil uji lapangan. Langkah-langkah model pengembangan (*research and development*) Borg and Gall (1983:775) sebagai berikut:

- (1) *Research and information collecting* (Studi pendahuluan)
- (2) *Planning* (Perencanaan)
- (3) *Develop preliminary form of product* (Pengembangan rancangan produk awal)
- (4) *Preliminary field testing* (Uji lapangan awal)
- (5) *Main product revision* (Revisi produk awal)
- (6) *Main field testing* (Uji lapangan utama)
- (7) *Operational product revision* (Revisi produk kedua)
- (8) *Operational field testing* (Uji kelompok)
- (9) *Final product revision* (Revisi produk akhir)
- (10) *Dissemination and implementation* (Diseminasi dan implementasi)

Kelebihan model ini yaitu tergolong model prosedural yang positivistik yang langkah-langkahnya terperinci dan runtut. Sedangkan kelemahan dari model ini terkesan rumit dan linier-kaku. Pengembangan hanya melibatkan pengembang dan calon pengguna tidak terlibat dalam proses pembuatan.

6) Model R-D-R

Model R-D-R (*Research-Development-Research*) merupakan model linier dan sirkuler yang melihat pengembangan sebagai tahap-tahap menuju terwujudnya produk pengembangan. Sesuai dengan namanya model ini memiliki tiga kegiatan pokok pengembangan yang ringkas yang terdiri atas melakukan penelitian, pendahuluan, mengembangkan perangkat produk, dan melakukan uji keefektifan produk. Penelitian pendahuluan berguna untuk memperoleh informasi awal kebutuhan, kondisi lapangan, dan kelayakan pengembangan produk. Hasil studi pendahuluan ini digunakan untuk merancang dan mengembangkan produk. Setelah itu, rancangan produk diuji keefektifannya. Dalam model R-D-R, uji keefektifan produk merupakan kegiatan amat penting karena tujuan pokok pengembangan adalah mengembangkan produk dan menguji keefektifan produk (Suryono, LP2-UM).

Kelebihan dari model ini yaitu tergolong model prosedural yang langkah-langkahnya sederhana, sedangkan kelemahannya yaitu terkesan positivistik, terlalu sederhana dan umum. Peran pengembangan sangat dominan. Calon pengguna tidak terlibat dalam proses pengembangan.

6. Skala Likert

Skala likert yaitu skala yang dapat digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang tentang suatu gejala atau fenomena tertentu. Skala likert dibedakan menjadi dua yaitu positif dan negatif. (Riyanto, 2011).

Tabel 2 1 Skala Likert

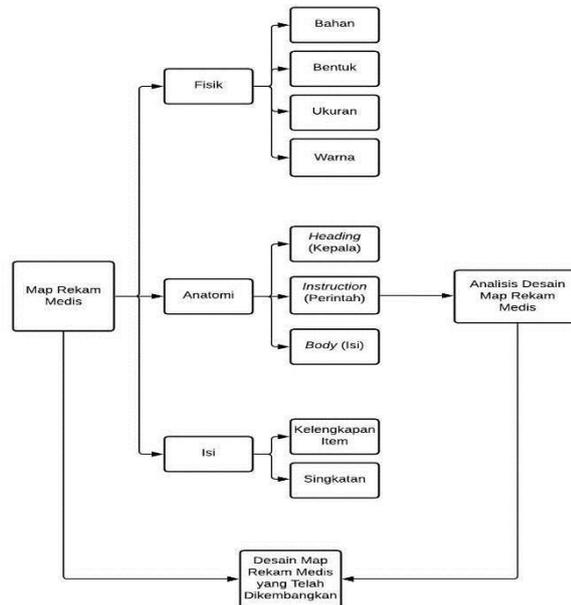
No	Keterangan	Skor Positif	Skor Negatif
1	Sangat Setuju (SS)	5	1
2	Setuju (S)	4	2
3	Kurang Setuju (KS)	3	3
4	Tidak Setuju (TS)	2	4
5	Sangat Tidak Setuju (STS)	1	5

Tabel 2 2 Kriteria Persentase Tanggapan Responden

(Umi Narimawati, 2007)

No	Persentase Jumlah Skor	Kriteria
1	20.00% - 36.00%	Tidak Baik
2	36.00% - 52.00%	Kurang Baik
3	52.00% - 68.00%	Cukup
4	68.00% - 84.00%	Baik
5	84.00% - 100%	Sangat baik

B. Kerangka Teori



Gambar 2 1 Kerangka Teori

Sumber rujukan :

Huffman, Edna K. (1999). Health Information Management. Berwyn : Physician Record Company.

Sudra R.I. (2017). Rekam Medis Edisi 2. Tangerang Selatan : Universitas Terbuka.