KODE: 372

HASIL PENELITIAN DOSEN PEMULA

# GAMBARAN RISIKO PENULARAN COVID-19 PADA PETUGAS REKAM MEDIS DI PUSKESMAS TAHUN 2020



OLEH:

## HARTATY SARMA SANGKOT, SKM, MARS (NIP.198402212019022001) Dr. ENDANG SRI DEWI H.S, MQIH (196203091988032003)

**AVID WIJAYA (NIP.199210142019021001)**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG 2020**

## HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Gambaran Risiko Penularan Covid-19 Pada Petugas Rekam Medis Di Puskesmas Tahun 2020

Peneliti Utama

Nama : Hartaty Sarma Sangkot, SKM, MARS

NIK 1984022120192002

Jabatan Fungsional : Dosen JFU

Program Studi : Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) Nomor HP 0821 7533 5738

Email : hartatysarma@gmail.com

## Anggota (1)

Nama Lengkap : dr. Endang Sri Dewi H.S.,MQIH

N I P :

Program Studi : Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK)

## Anggota (2)

Nama Lengkap : Avid Wijaya, S.ST.,MKM

N I P :

Program Studi : Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) Institusi/Industri (Jika ada) : -

Nama Institusi Mitra : -

Alamat : -

Penanggungjawab : -

Tahun Pelaksanaan 2020

Biaya Penelitian :

|  |  |
| --- | --- |
| Mengetahui,Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian MasyarakatSri Winarni, S.Pd, M.Kes NIP.19641016 198603 2 002 | Malang, PenelitiHartaty Sarma Sangkot NIP 198402212019022001 |
| Mengesahkan, DirekturBudi Susatia., S.Kp., M.Kes NIP. 19650318 198803 1 002 |

## LEMBAR PERSETUJUAN

Protokol Penelitian Dosen Pemula dengan judul:

GAMBARAN RISIKO PENULARAN COVID-19 PADA PETUGAS REKAM MEDIS DI PUSKESMAS TAHUN 2020

Telah disetujui untuk diajukan pada tanggal bulan tahun 2019

Peneliti Utama

Nama: Hartaty Sarma Sangkot ....................................

Mengetahui

Ketua Program Studi RMIK Poltekkes Kemenkes Malang

## Achmad Zani Pitoyo, M.Kes, MMRS NIP. 197302232002121002

## ABSTRAK

**Latar Belakang**: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran resiko penularan Covid-19 pada Petugas Rekam Medis di Puskesmas Tahun 2020. Gambaran resiko penularan dihitung berdasarkan tingkat pengetahuan, interaksi, aktivitas dan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD).

**Metode**: Penelitian ini menggunakan desain studi kuantitatif. Data kuantitatif dikumpulkan secara prosepektif menggunakan daring (*online*) dengan *google form*. Subjek penelitian merupakan petugas rekam medis yang ada di Puskesmas wilayah Jawa Timur dan Kalimantan Timur. *Google form* disebarkan selama 3 minggu dan terdapat 175 responden mengikuti penelitian ini.

**Hasil**: Dari 175 responden terdapat 56 orang (32%) beresiko sangat tinggi, lalu sebanyak 45 orang (25,7%) beresiko tinggi, sebanyak 43 orang (24,6%) beresiko

sedang, sebanyak 28 orang (16%) beresiko rendah dan sisanya 3 orang (1,7%) beresiko sangat rendah.

**Kesimpulan**: Lebih banyak petugas rekam medis di Puskesmas yang sangat beresiko, beresiko tinggi dan beresiko sedang terhadap penularan Covid-19. Walaupun data menyatakan terdapat 3 (tiga) petugas rekam medis yang positif terkonfirmasi Covid-

1. berdasarkan hasil swab test, tetapi sulit mengabaikan tingginya resiko pada petugas rekam medis di Puskesmas sebagai garda terdepan di Puskesmas. Petugas rekam medis diharapkan dapat lebih memproteksi diri mereka berdasarkan tingkat resiko untuk mengurangi resiko penularan pada mereka.

## ABSTRACT

**Background**: purpose of this study was to describe the risk of Covid-19 transmission among medical record officer in Primary Health Care (Puskesmas) within 2020. The risk was calculated base on level of knowledge, interaction, activity and use of self protection equipment.

**Method**: this study uses quantitative study design. The data was collected prospectively using online by google form. Subject of this study was medical record officer who comes from East Java and East Kalimantan. *Google form* was spreaded within 3 weeks and there were 175 respondents participate in this study.

**Result**: From 175 respondent, there were 56 officers (32%) were in very high risk, then there were 45 officers (25,7%) in high risk, about 43 officers (24,6%) in average risk, about 28 officers (16%) in low risk and the rest 3 officers (1,7%) in very low risk.

**Summary**: there were more medical officers in very high, high and average risk to transmission of Covid-19. Even though there were 3 (three) medical officers confirm positive to Covid-19 case base on their swab test result, but it’s difficult to ignore the result of calculation risk to the medical record officers as the front liner in Puskesmas. The medical record officers were suggested to increase their protection base on their risk to decrease the risk of transmission.

## DAFTAR ISI

[HALAMAN PENGESAHAN i](#_bookmark0)

[LEMBAR PERSETUJUAN ii](#_bookmark1)

[ABSTRAK iii](#_bookmark2)

[ABSTRACT iv](#_bookmark3)

[DAFTAR ISI v](#_bookmark4)

[DAFTAR TABEL vii](#_bookmark5)

[DAFTAR GAMBAR viii](#_bookmark6)

[DAFTAR DIAGRAM ix](#_bookmark7)

[BAB 1 PENDAHULUAN 1](#_bookmark8)

* 1. [Latar belakang 1](#_bookmark9)
	2. [Rumusan Masalah 5](#_bookmark10)
	3. [Tujuan Penelitian 5](#_bookmark11)
	4. [Manfaat Penelitian 6](#_bookmark12)

[BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 7](#_bookmark13)

[2.1 Petugas Rekam Medis/ Perekam Medis 7](#_bookmark14)

[2.2 Covid-19 18](#_bookmark15)

* 1. [Pencegahan Covid-19 pada Perekam Medis dan Informasi Kesehatan 29](#_bookmark16)
	2. [Kerangka Konsep 32](#_bookmark17)

[BAB 3 METODE PENELITIAN 33](#_bookmark19)

* 1. [Desain Penelitian 33](#_bookmark20)
	2. [Tempat dan Waktu Penelitian 33](#_bookmark21)
	3. [Variabel Penelitian 33](#_bookmark22)
	4. [Definisi Operasional 34](#_bookmark23)
	5. [Populasi dan Sampel 35](#_bookmark24)
	6. [Teknik Sampling 36](#_bookmark25)
	7. [Prosedur Pengumpulan Data 36](#_bookmark26)
	8. [Pengolahan Data 36](#_bookmark27)
	9. [Analisa Data 37](#_bookmark28)
	10. [Etika Penelitian 37](#_bookmark29)

[BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN 38](#_bookmark30)

* 1. [Hasil Penelitian 38](#_bookmark31)
	2. [Pembahasan 58](#_bookmark51)

[BAB 5 KESIMPULAN DAN REKOMENDASI 67](#_bookmark52)

* 1. [Kesimpulan 67](#_bookmark53)
	2. [Rekomendasi 68](#_bookmark54)

[DAFTAR PUSTAKA 70](#_bookmark55)

[Lampiran 1. Instrumen Penelitian 72](#_bookmark56)

[Lampiran 2. Persetujuan Kaji Etik 78](#_bookmark57)

[Lampiran 3. Hasil Pengolahan Data Akhir 79](#_bookmark58)

[Lampiran 4. Laporan Keuangan 80](#_bookmark59)

## DAFTAR TABEL

[Tabel 4.1 Gambaran Usia Petugas Rekam Medis 42](#_bookmark32)

[Tabel 4.2 Gambaran Lama Bekerja Petugas Rekam Medis 45](#_bookmark36)

[Tabel 4.3 Pemeriksaan Covid-19 Responden 45](#_bookmark37)

[Tabel 4.4 Interaksi Beresiko Petugas Rekam Medis 48](#_bookmark40)

[Tabel 4.5 Aktivitas Beresiko Petugas Rekam Medis 50](#_bookmark42)

[Tabel 4.6 Penggunaan APD di Puskesmas 53](#_bookmark45)

[Tabel 4.7 Perhitungan Resiko 56](#_bookmark47)

[Tabel 4.8 Distribusi Resiko berdasarkan Karakteristik Responden 57](#_bookmark49)

[Tabel 4.9 Distribusi Resiko berdasarkan Hasil Pemeriksaan (Rapid dan Swab) 57](#_bookmark50)

## DAFTAR GAMBAR

[Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian](#_bookmark18) [32](#_bookmark18)

## DAFTAR DIAGRAM

[Diagram 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin 43](#_bookmark33)

[Diagram 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Propinsi Asal 43](#_bookmark34)

[Diagram 4.3 Posisi Responden di Puskesmas 44](#_bookmark35)

[Diagram 4.4 Pengetahuan Responden tentang Covid-19 46](#_bookmark38)

[Diagram 4.5 Kategori Pengetahuan tentang Covid-19 47](#_bookmark39)

[Diagram 4.6 Kategori Interaksi Beresiko Petugas Rekam Medis 49](#_bookmark41)

[Diagram 4.7 Kategori Aktivitas Petugas Rekam Medis 52](#_bookmark43)

[Diagram 4.8 Jumlah APD yang digunakan Petugas Rekam Medis 52](#_bookmark44)

[Diagram 4.9 Hasil Perhitungan Resiko 55](#_bookmark46)

[Diagram 4.10 Resiko Penularan Covid-19 Pada Petugas Rekam Medis 56](#_bookmark48)

## BAB 1 PENDAHULUAN

## 1.1 Latar belakang

Pandemi Covid-19 merupakan sebuah fenomena pandemi yang disebabkan virus jenis baru yang dikenal dengan SARS-CoV-2. Sejak Organisasi Kesehatan Dunia, WHO, mengumumkan Covid-19 merupakan wabah global (pandemic) hingga saat ini (29 Mei 2020) sudah terdapat 5.596.550 orang yang terkonfirmasi positif dan

353.373 orang meningga di seluruh dunia (WHO, 2020). Berdasarkan data yang diambil dari website Kementerian Kesehatan Indonesia, hingga saat ini (29 Mei 2020) sudah terdapat 24.538 orang Positif, 1.496 orang meninggal dunia, 48.749 Orang Dengan Gejala (ODP) dan 13.250 Pasien dengan Gejala (Kemenkes and Kementerian Kesehatan, 2020).

*World Health Organization* [(WHO](https://health.grid.id/tag/who)) melaporkan terdapat 35.000 petugas medis yang tersebar di berbagai negara dan wilayah dinyatakan telah terinfeksi [virus](https://health.grid.id/tag/virus-corona) [corona](https://health.grid.id/tag/virus-corona) ([Covid-19](https://health.grid.id/tag/covid-19)) pada bulan April lalu (Osseiran and WHO, 2020). Data yang diambil dari *Center of Disease Control and Prevention* (CDC) menyatakan terdapat setidaknya 64.479 petugas kesehatan di Amerika yang terinfeksi dan 309 kematian akibat Covid-19 (Prevention, 2020). Di Italia, terdapat 10% tenaga medis yang terkeda dari jumlah keseluruhan total pasien yang terinfeksi virus corona. Selain itu Spanyol mencatat setidaknya 20% dari kasus yang ada menimpa tenaga medis dan di Malaysia terdapat [5,8% kasus positif adalah tenaga kesehatan](https://www.nst.com.my/news/nation/2020/04/586972/325-medical-workers-test-positive-covid-19). Sementara itu di Indonesia, Data menyebutkan hingga saat ini terdapat 55 orang petugas Kesehatan yang telah gugur akibat Covid-19 yang terdiri dari 38 orang dokter dan 17 orang perawat (Adisasmito, 2020).

Sampai saat ini belum terdapat data resmi yang dikeluarkan pemerintah Indonesia mengenai jumlah tenaga kesehatan yang terkena dan gugur karena pandemic yang sedang berlangsung. Menurut estimasi yang dibuat oleh Irwandy,

2020, terdapat setidaknya terdapat 721 hingga 2.488 tenaga Kesehatan di Indonesia yang telah terinfeksi (angka ini merupakan perhitungan yang didapat dengan mengacu pada perhitungan negara lain) (Irwandy, 2020).

Studi yang dilakukan oleh (Wu et al, 2020) menyebutkan bahwa masalah yang terkait dengan Covid-19 di fasilitas pelayanan kesehatan terkait dengan proteksi pribadi para petugas kesehatan. Beberapa alasan yang menyebabkan tingginya infeksi pada tenaga medis pada awal wabah yaitu pertama karena Alat Pelindung Diri (APD) yang inadekuat pada tenaga medis. Mereka tidak memahami pathogen dengan baik dan belum tingginya kesadaran untuk untuk menggunakan APD. Alasan kedua adalah terpapar pasien terinfeksi dalam jumlah yang besar dalam waktu lama sehingga meningkatkan resiko terinfeksi. Selain itu tekanan saat perawatan, intensitas pekerjaan dan kurangnya istirahat meningkatkan kemungkinan infeksi pada tenaga kesehatan. Faktor ketiga adalah kurangnya APD. Tingginya peningkatan kasus menyebabkan tingginya kebutuhan APD dan situasi ini meningkatkan resiko infeksi karena kurangnya APD. Penyebab keempat adalah kurangnya pengetahuan tenaga medis terhadap prosedur yang harus dilakukan untuk mengatasi Covid-19 khususnya terkait dengan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) (Wang, Zhou and Liu, 2020).

Data di Indonesia menyebutkan terdapat berbagai faktor yang menyebabkan kematian pada tenaga kesehatan tersebut. Beberapa faktor diantaranya ketidakjujuran pasien yang menyebabkan petugas Kesehatan tidak menyadari bahwa pasien yang mereka tangani mengidap corona. Faktor lain adalah tenaga kesehatan yang meremehkan penyakit korona ketika menangani pasien, penyalahgunaan Alat Pelindung Diri (APD), faktor kelelahan karena bekerja melebihi jam normal dan karena petugas Kesehatan harus melakukan prosedur invasive seperti saat menangani pasien saat keadaan darurat (Adisasmito, 2020).

Tenaga Kesehatan di lini terdepan menempatkan mereka berhadapan dengan bahaya yang menyebabkan risiko terkena infeksi. Bahaya yang dihadapi oleh petugas kesehatan tidak hanya berupa pajanan pathogen, lamanya waktu bekerja, tekanan

psikologis, nyeri, tekanan pekerjaan, stigma dan kekerasan fisik dan psikososial. Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengurangi tingginya permasalahan yang dihadapi oleh petugas Kesehatan pada masa pandemic Covid-19. Organisasi kesehatan dunia WHO juga telah menyerukan himbauan kepada berbagai negara untuk melindung kesehatan dan keselamatan para petugas kesehatan. WHO telah mengeluarkan panduan untuk melakukan penilaian dan managemen resiko penularan pada petugas kesehatan dalam konteks COVID-19 virus (WHO[Internet], 2019). Pemerintah Indonesia sendiri juga telah mengeluarkan berbagai pedoman diantaranya Pedoman Pengendalian dan Pencegahan Coronavirus Disease (Covid-19) (Kementrian Kesehatan, 2020) dan Petunjuk Teknis Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dalam menghadapi wabah Covid-19 (D. J. P. Kesehatan, 2020).

Lini terdepan Pelayanan Kesehatan di Indonesia adalah Puskesmas. Puskesmas adalah ujung tombak pelayanan Kesehatan dan merupakan garda terdepan dalam memutus mata rantai penyebaran covid-19 karena berada di setiap kecamatan/kelurahan dan memiliki konsep wilayah. Pandemi Covid-19 secara langsung menyebabkan perubahan besar dalam pelayanan di fasilitas pelayanan Kesehatan termasuk di Puskesmas. Kebanyakan Puskesmas membatasi pelayanan yang diberikan. Pelayanan yang diberikan pun terbatas pada pelayanan dalam gedung. Hal ini dilakukan hingga ditemukan vaksin dan karenanya saat ini fokus penatalaksanaan Covid-19 adalah contact tracing, karantina dan *social distancing* bagi masyarakat (Kissler *et al.*, 2020). Sementara itu para petugas Kesehatan di Puskesmas melakukan mekanisme Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sesuai dengan ketentuan yang dikeluarkan pemerintah termasuk menggunakan APD yang rasional dan tepat sesuai dengan situasi yang dihadapi.

Petugas rekam medis merupakan bagian dari tenaga kesehatan yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan kegiatan pelayanan rekam medis informasi kesehatan pada sarana Kesehatan (Kemenkes, 2013). Di Indonesia saat ini terdapat setidaknya

18.000 petugas rekam medis. Tenaga kesehatan rekam medis merupakan tenaga yang

cukup langka mengingat kebutuhannya yang cukup besar di setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Dalam Permenkes nomor 30 tahun 2013 disebutkan bahwa kebutuhan perekam medis di sebuah rumah sakit kelas A minimal 70 orang, kelas B minimal 40 orang, kelas C minimal 30 orang, kelas D minimal 15 orang dan di Puskesmas minimal 5 orang, sehingga dibutuhkan sekitar 98.000 lulusan D3 rekam medis dan 20.000 lulusan D4 rekam medis (Aptimirki, 2018).

Pada era pandemic Covid-19 Perhimpunan Profesional Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia (PORMIKI) sebagai organisasi profesi yang menaungi para perekam medis turut memberi perhatian lebih dengan menerbitkan Surat Edaran No.HM.01.01/002/III/2020 Tentang Prosedur Kerja Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam Situasi Wabah Covid-19. Dalam edaran tersebut Perekam Medis diminta untuk mengikuti langkah-langkah kewaspadaan dan perlindungan kepada perekam medis dan informasi kesehatan dalam situasi wabah infeksi virus covid-19. Beberapa langkah yang dianjurkan antara lain Prosedur perlindungan Alat Pelindung Diri (APD) bagi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, prosedur terhadap batas pemeliharaan rekam medis dan hal-hal lain yang perlu untuk diperhatikan selama bertugas sebagai petugas perekam medis dan informasi Kesehatan.

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran resiko penularan Covid-19 pada petugas rekam medis. Peneliti mengkhususkan pengambilan data dilakukan di Jawa Timur dan Kalimantan Timur karena ketersediaan akses pengumpulan data. Keterbatasan jumlah tenaga rekam medis dan tingginya risiko penularan covid-19 pada tenaga kesehatan merupakan urgensi penelitian ini dilakukan. Peningkatan kasus yang cukup tinggi dan tingginya kejadian kematian petugas kesehatan di Jawa Timur juga merupakan justifikasi kami dalam melakukan studi ini. Dengan mengetahui gambaran risiko penularan covid-19 pada tenaga rekam medis maka diharapkan dapat memberikan kewaspadaan (*awareness*) kepada tenaga rekam medis itu sendiri, manajemen Puskesmas dan Pemerintah untuk melakukan tindakan yang diperlukan. Hal ini sesuai dengan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis, Pasal 17 point e, dalam menjalankan pekerjaannya seorang perekam medis mempunyai hak untuk memperoleh jaminan perlindungan terhadap risiko kerja yang berkaitan dengan tugasnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Menpan RB, 2013).

## Rumusan Masalah

“Bagaimana gambaran resiko penularan resiko covid-19 pada petugas rekam medis di Puskesmas?”

## Tujuan Penelitian

* + 1. **Tujuan Umum**

Mengetahui Gambaran Resiko Penularan Covid-19 pada Petugas Rekam Medis di Puskesmas pada tahun 2020.

## Tujuan Khusus

* + - 1. Mengetahui Gambaran Pengetahuan Petugas Rekam Medis di Puskesmas tentang Covid-19 pada Tahun 2020.
			2. Mengetahui Gambaran Interaksi Petugas Rekam Medis di Puskesmas terkait Covid-19 pada Tahun 2020.
			3. Mengetahui Gambaran Aktivitas Petugas Rekam Medis di Puskesmas terkait Covid-19 pada Tahun 2020.
			4. Mengetahui Gambaran Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Petugas Rekam Medis di Puskesmas pada Tahun 2020.
			5. Mengetahui Gambaran Risiko Petugas Rekam Medis terkait Covid-19 pada Tahun 2020.

## Manfaat Penelitian

* + 1. **Manfaat Bagi Peneliti**
1. Mengetahui gambaran pengetahuan, interaksi, aktivitas dan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada petugas rekam medis.
2. Hasil penelitian dapat digunakan untuk memberikan advokasi pada manajemen Puskesmas masing-masing sehingga dapat meningkatkan kewaspadaan (*awareness*) terkait kesehatan petugas kesehatan di Puskesmas.
3. Sebagai wujud tanggung jawab dosen Jurusan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam menghasilkan penelitian yang bermutu bagi masyarakat.

## Manfaat Bagi Institusi

Penelitian ini dapat menambah referensi dan informasi ilmiah bagi teman- teman akademisi maupun praktisi kesehatan sehingga dapat digunakan untuk pengembangan penelitian-penelitian lanjut terkait Covid-19 media di masa mendatang.

## Manfaat Bagi Masyarakat/Mahasiswa

Penelitian ini dapat menjadi dasar untuk melakukan peningkatan kesadaran (*awareness*) sehingga dapat memperbaiki tingkat kesehatan di Puskesmas.

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

## Petugas Rekam Medis/ Perekam Medis

* + 1. **Definisi Perekam Medis**

Perekam Medis adalah seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang undangan (Menpan RB, 2013).

Perekam Medis adalah Pegawai Negeri Sipil yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan kegiatan pelayanan rekam medis informasi kesehatan pada sarana Kesehatan (Kemenkes, 2013).

## Jabatan Fungsional Perekam Medis

Jabatan fungsional Perekam Medis, terdiri atas: Perekam Medis Terampil dan Perekam Medis Ahli.

Jenjang jabatan fungsional Perekam Medis Terampil dari yang paling rendah sampai dengan yang paling tinggi, yaitu:

1. Perekam Medis Pelaksana;
2. Perekam Medis Pelaksana Lanjutan; dan
3. Perekam Medis Penyelia.

Jenjang jabatan fungsional Perekam Medis Ahli dari yang paling rendah sampai dengan yang paling tinggi, yaitu:

* 1. Perekam Medis Pertama;
	2. Perekam Medis Muda; dan
	3. Perekam Medis Madya

## Kegiatan Petugas Rekam Medis

Rincian kegiatan jabatan fungsional Perekam Medis Terampil sesuai dengan jenjang jabatan, sebagai berikut:

* + - 1. Perekam Medis Pelaksana, meliputi:
				1. Mengidentifikasi kebutuhan formulir dalam penyusunan SIM rekam medis manual (berbasis kertas)
				2. Mengidentifikasi kebutuhan isi dan data dalam formulir dalam penyusunan SIM rekam medis manual (berbasis kertas);
				3. Mengklasifikasi kegiatan pelayanan dalam rangka penyusunan alur pembentukan SIM rekam medis (manual);
				4. Merancang alur kegiatan pelayanan dalam rangka penyusunan alur pembentukan SIM rekam medis (manual);
				5. Mengidentifikasi informasi yang dibutuhkan sebagai dasar pengambilan keputusan baik internal maupun eksternal
				6. Melakukan wawancara untuk mengisi identitas pribadi data sosial pasien rawat jalan dalam rangka pelaksanaan rekam medis di tempat penerimaan pasien baru dan lama rawat jalan;
				7. Membuat dan memutakhirkan Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) rawat jalan dalam rangka pelaksanaan rekam medis di tempat penerimaan pasien baru dan lama rawat jalan;
				8. Melakukan wawancara untuk mengisi identitas pribadi data sosial pasien rawat inap dan menginformasikan ke ruang perawatan dalam rangka pelaksanaan rekam medis di tempat penerimaan pasien baru dan lama rawat inap;
				9. Menyiapkan rekam medis rawat inap serta meminta rekam medis rawat inap ke petugas rekam medis bagian penyimpanan dalam rangka pelaksanaan rekam medis di tempat penerimaan pasien baru dan lama rawat inap;
				10. Membuat, menyimpan dan memutakhirkan Kartu Kendali (KK) dalam rangka pelaksanaan rekam medis di tempat penerimaan pasien baru dan lama rawat inap;
				11. Mengisi buku registerasi pendaftaran pasien rawat jalan melalui pencatatan/registrasi pasien;
				12. Membuat dan memutakhirkan KIUP rawat jalan melalui pencatatan/registrasi pasien;
				13. Membuat dan memutakhirkan Indeks Utama Pasien (IUP) rawat jalan melalui pencatatan/ registerasi pasien;
				14. Membuat indeks penyakit, indeks tindakan medis dan indeks dokter pasien rawat jalan melalui pencatatan/registerasi pasien;
				15. Mengisi buku registrasi pendaftaran pasien rawat inap melalui pencatatan/registrasi pasien;
				16. Membuat dan memutakhirkan KIUP rawat inap melalui pencatatan/registrasi pasien;
				17. Membuat dan memutakhirkan IUP rawat inap melalui pencatatan/registrasi pasien;
				18. Membuat indeks penyakit, indeks tindakan medis dan indeks dokter pasien rawat inap dalam rangka pelaksanaan rekam medis melalui pencatatan/ registrasi pasien;
				19. Menerima data rekam medis dalam rangka asembling rekam medis rawat jalan berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada;
				20. Mencatat buku ekspedisi dalam rangka asembling rekam medis rawat jalan berdasarkan SOP yang ada;
				21. Menyeleksi rekam medis incomplete dalam rangka asembling rekam medis rawat jalan berdasarkan SOP yang ada;
				22. Menyisipkan slip lembar kekurangan dalam rangka asembling rekam medis rawat jalan berdasarkan SOP yang ada;
				23. Membuat laporan incomplete dalam rangka asembling rekam medis rawat jalan berdasarkan SOP yang ada;
				24. Menerima rekam medis dalam rangka asembling rekam medis rawat inap berdasarkan SOP yang ada;
				25. Mencatat buku ekspedisi dalam rangka asembling rekam medis rawat inap berdasarkan SOP yang ada;
				26. Mengidentifikasi data dalam rangka penyusunan katalog jenis formulir rekam medis secara manual;
				27. Mengklasifikasi data dalam rangka penyusunan katalog jenis formulir rekam medis secara manual;
				28. Mengolah data katalog jenis formulir rekam medis secara manual dalam rangka penyusunan katalog jenis formulir rekam medis secara manual;
				29. Membuat laporan data katalog catatan mutu formulir rekam medis secara manual;
				30. Memasukkan data demografi pasien, kode diagnosa dan tindakan medis pasien rawat jalan ke dalam soft ware case mix;
				31. Memasukkan data demografi pasien, kode diagnosa dan tindakan medis pasien rawat inap ke dalam soft ware case mix;
				32. Memproses grouping untuk menentukan tarif case mix;
				33. Menyiapkan dan menyerahkan laporan hasil grouping dalam bentuk txt ke bagian akuntansi untuk diverifikasi internal;
				34. Menerima kembali berkas klaim/file txt hasil koreksi dari bagian akuntansi;
				35. Melakukan input ulang hasil koreksi kedalam software case mix;
				36. Menyortir rekam medis rawat jalan dalam rangka penyimpanan rekam medis;
				37. Menyimpan rekam medis rawat jalan dan menjaga agar penyimpanan rekam medis aman, rahasia, tidak dapat diakses oleh orang yang tidak berkepentingan;
				38. Menyimpan rekam medis rawat jalan inaktif yang bernilai guna dengan media tertentu;
				39. Menyeleksi rekam medis yang akan disusutkan dalam rangka proses retensi;
				40. Membuat daftar pertelaan rekam medis yang akan disusutkan;
				41. Mendistribusikan rekam medis ke unit terkait;
				42. Mengumpulkan data untuk penyusunan laporan cakupan pelayanan pada sarana pelayanan kesehatan;
				43. Mengumpulkan data penyakit dan tindakan medis untuk penyusunan laporan morbiditas dan mortalitas pasien rawat inap;
				44. Mengumpulkan data penyakit menular untuk penyusunan laporan morbiditas dan mortalitas pasien rawat jalan;
				45. Menghitung angka ketidakkelengkapan pengisian informed consent;
				46. Mengidentifikasi data formulir analisis mutu sistem pengembalian berkas rekam medis;
				47. Mengumpulkan data analisis mutu sistem pengembalian berkas rekam medis;
				48. Mengidentifikasi keabsahan data rekam medis secara manual dalam rangka evaluasi rekam medis pasien rawat inap; dan
				49. Mengobservasi data pada setiap lembaran rekam medis dalam rangka evaluasi keabsahan data
			2. Perekam Medis Pelaksana Lanjutan, meliputi:
				1. Memvalidasi kebenaran data kelengkapan pengisian identitas pribadi data sosial pasien rawat inap serta membuat kartu pasien dalam rangka pelaksanaan rekam medis di tempat penerimaan pasien baru dan lama rawat jalan;
				2. Menyiapkan rekam medis serta meminta rekam medis rawat jalan ke petugas rekam medis bagian penyimpanan dalam rangka pelaksanaan rekam medis di tempat penerimaan pasien baru dan lama rawat jalan;
				3. Memvalidasi kebenaran data kelengkapan pengisian identitas pribadi data sosial pasien rawat inap serta membuat kartu pasien dalam rangka pelaksanaan rekam medis di tempat penerimaan pasien baru dan lama rawat inap;
				4. Menyeleksi rekam medis incomplete dalam rangka assembling rekam medis rawat inap berdasarkan SOP yang ada;
				5. Menyisipkan slip lembar kekurangan dalam rangka assembling rekam medis rawat inap berdasarkan SOP yang ada;
				6. Membuat laporan incomplete dalam rangka assembling rekam medis rawat inap berdasarkan SOP yang ada;
				7. Mengidentifikasi data untuk analisa kuantitatif rekam medis secara manual;
				8. Mengklasifikasi data untuk analisa kuantitatif rekam medis secara manual;
				9. Mengklasifikasi data katalog jenis formulir rekam medis secara manual;
				10. Memilih, mengkode dan mengindeks seluruh diagnosa penyakit pasien rawat jalan sesuai buku pedoman yang telah ditentukan;
				11. Memberi kode dan indeks tindakan medis pasien rawat jalan sesuai buku pedoman yang ditentukan;
				12. Memberi kode dan indeks tindakan medis pasien rawat inap sesuai buku pedoman yang ditentukan;
				13. Memproses permintaan surat keterangan medis, baik untuk pengadilan maupun non pengadilan;
				14. Memproses pembuatan resume/abstraksi rekam medis;
				15. Mensortir rekam medis rawat inap;
				16. Menyimpan rekam medis rawat inap dan menjaga agar penyimpanan rekam medis aman, rahasia, tidak dapat diakses oleh orang yang tidak berkepentingan;
				17. Menyimpan rekam medis rawat inap inaktif yang bernilai guna dengan media tertentu dan menjaga kerahasiaan isi rekam medis sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 10 tahun 1966 dan peraturan RS/PKM;
				18. Memantau pelaksanaan sistem penyimpanan rekam medis rawat jalan dan menjaga kerahasiaan isi rekam medis sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 10 tahun 1966 dan peraturan RS/PKM;
				19. Menyusun rancangan jadwal retensi rekam medis;
				20. Melaksanakan pemusnahan rekam medis;
				21. Memberikan layanan jasa peminjaman rekam medis termasuk menyediakan data untuk penelitian, pendidikan tenaga kesehatan;
				22. Mencatat rekam medis yang dipinjam/dikeluarkan;
				23. Memvalidasi rekam medis yang telah kembali sesuai peminjaman;
				24. Melakukan analisa kuantitatif rekam medis (QA);
				25. Mengumpulkan data untuk penyusunan laporan efisiensi pelayanan pada sarana pelayanan kesehatan;
				26. Mengumpulkan data penyakit dan tindakan medis untuk penyusunan laporan morbiditas dan mortalitas pasien rawat jalan;
				27. Mengumpulkan data penyakit tertentu untuk penyusunan laporan morbiditas dan mortalitas pasien rawat jalan;
				28. Mengumpulkan data penyakit tertentu untuk penyusunan laporan morbiditas dan mortalitas pasien rawat inap;
				29. Melakukan analisis kuantitatif rekam medis;
				30. Merekapitulasi data penyakit dan tindakan medis dalam rangka pengumpulan data untuk penyusunan laporan morbiditas dan mortalitas pasien rawat inap;
				31. Merekapitulasi data penyakit menular dalam rangka pengumpulan untuk penyusunan laporan morbiditas dan mortalitas pasien rawat inap;
				32. Merekapitulasi data penyakit tertentu dalam rangka pengumpulan untuk penyusunan laporan morbiditas dan mortalitas pasien rawat inap;
				33. Merekapitulasi data dalam rangka pengumpulan untuk penyusunan laporan cakupan pelayanan pada sarana pelayanan kesehatan;
				34. Merekapitulasi data dalam rangka pengumpulan untuk penyusunan laporan mutu pelayanan pada sarana pelayanan kesehatan;
				35. Merekapitulasi data dalam rangka pengumpulan untuk penyusunan laporan efisiensi pelayanan pada sarana pelayanan kesehatan;
				36. Menyusun laporan mutu pelayanan pada sarana pelayanan kesehatan/statistik rumah sakit dalam rangka penyusunan laporan rekam medis;
				37. Menyusun laporan morbiditas dan mortalitas pasien rawat jalan dalam rangka penyusunan laporan rekam medis;
				38. Menyusun laporan morbiditas dan mortalitas penyakit pasien rawat inap dalam rangka penyusunan laporan rekam medis;
				39. Menyusun laporan morbiditas dan mortalitas penyakit menular pasien rawat jalan dalam rangka penyusunan laporan rekam medis;
				40. Menyusun laporan morbiditas dan mortalitas penyakit menular pasien rawat inap dalam rangka penyusunan laporan rekam medis;
				41. Melakukan monitoring analisis mutu sistem pengembalian rekam medis manual;
				42. Merekapitulasi rekam medis masuk/keluar;
				43. Memverifikasi data yang dimanipulasi terhadap otorisasi akses dalam rangka keabsahan data; dan
				44. Mengidentifikasi keabsahan data rekam medis rawat jalan secara manual.
			3. Perekam Medis Penyelia:
				1. Mengusulkan hasil rancangan alur kegiatan pelayanan dalam rangka menyusun alur pembentukan SIM rekam medis (manual);
				2. Melakukan komunikasi/sosialisasi alur kegiatan pelayanan dalam rangka menyusun alur pembentukan SIM rekam medis (manual);
				3. Mengusulkan rekomendasi sebagai dasar pengambilan keputusan dalam rangka menyiapkan pengumpulan data rekam medis;
				4. Membuat usulan bentuk formulir untuk pengolahan data kegiatan pelayanan medis dan panduan pengisian rekam medis dalam rangka persiapan pengumpulan;
				5. Mengolah data analisa kuantitatif rekam medis secara manual;
				6. Membuat laporan data analisa kuantitatif rekam medis secara manual;
				7. Mengklarifikasi data analisa kuantitatif rekam medis secara manual;
				8. Memberi kode dan indeks penyakit dan kode tindakan medis dan kematian pasien rawat inap sesuai buku pedoman yang telah ditentukan dalam rangka pengolahan data rekam medis;
				9. Memantau pelaksanaan sistem penyimpanan rekam medis rawat inap dan menjaga kerahasiaan isi rekam medis sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 10 tahun 1966 dan peraturan RS/PKM dalam rangka penyimpanan rekam medis;
				10. Menilai rancangan jadwal retensi rekam medis dalam rangka penyusutan/retensi rekam medis;
				11. Menilai rekam medis yang akan disusutkan dalam rangka penyusutan/retensi rekam medis;
				12. Membuat berita acara pemusnahan rekam medis dalam rangka penyusutan/retensi rekam medis;
				13. Mengidentifikasikan informasi yang dibutuhkan sebagai dasar pengambilan keputusan, baik pihak intern maupun sarana pelayanan kesehatan ekstern dalam rangka persiapan pengumpulan data rekam medis;
				14. Membuat laporan sebagai dasar pengambilan keputusan dalam rangka persiapan pengumpulan data rekam medis;
				15. Membuat usulan bentuk formulir untuk pengolahan data kegiatan pelayanan medis dan panduan pengisiannya dalam rangka persiapan pengumpulan data rekam medis;
				16. Mengevaluasi formulir rekam medis yang digunakan dalam rangka persiapan pengumpulan data rekam medis;
				17. Memperbaiki bentuk formulir untuk pengolahan data kegiatan pelayanan medis dan panduan pengisiannya dalam rangka persiapan pengumpulan data rekam medis;
				18. Mengumpulkan data penyakit menular untuk penyusunan laporan morbiditas dan mortalitas pasien rawat inap dalam rangka pengumpulan data rekam medis;
				19. Merekapitulasi data penyakit dan tindakan medis untuk penyusunan laporan morbiditas dan mortalitas pasien rawat jalan dalam rangka pengumpulan data rekam medis;
				20. Merekapitulasi data penyakit menular untuk penyusunan laporan morbiditas dan mortalitas pasien rawat jalan dalam rangka pengumpulan data penyakit dan tindakan medis;
				21. Merekapitulasi data penyakit tertentu untuk penyusunan laporan morbiditas dan mortalitas pasien rawat jalan dalam rangka pengumpulan data penyakit dan tindakan medis;
				22. Menyusun laporan cakupan pelayanan pada sarana pelayanan kesehatan/statistik rumah sakit;
				23. Menyusun laporan efisiensi pelayanan pada sarana pelayanan kesehatan/statistik rumah sakit;
				24. Menyusun laporan morbiditas dan mortalitas penyakit tertentu rawat jalan;
				25. Menyusun laporan morbiditas dan mortalitas penyakit tertentu rawat inap;
				26. Memvalidasi surat keterangan medis baik untuk pengadilan maupun non pengadilan dalam rangka penyusunan laporan rekam medis;
				27. Memberikan informed consent pelepasan informasi atas data medis yang akan dikeluarkan rumah sakit dalam rangka penyusunan laporan rekam medis;
				28. Melakukan koordinasi pihak yang terkait data yang menyimpang/tidak sesuai dalam rangka evaluasi keabsahan data rekam medis secara manual (rawat inap);
				29. Membuat kesimpulan dan saran dalam rangka evaluasi keabsahan data rekam medis rawat inap secara manual;
				30. Melakukan observasi data pada setiap lembaran rekam medis dalam rangka evaluasi keabsahan data rekam medis secara manual (rawat jalan);
				31. Melakukan verifikasi data yang dimanipulasi terhadap otorisasi akses dalam rangka evaluasi keabsahan rekam medis rawat jalan secara manual;
				32. Melakukan koordinasi pihak yang terkait data yang menyimpang/tidak sesuai dalam rangka evaluasi keabsahan data rekam medis rawat jalan secara manual; dan
				33. Membuat kesimpulan dan saran dalam rangka evaluasi keabsahan data rekam medis rawat jalan secara manual

## Covid-19

* + 1. **Etiologi Covid-19**

CoV adalah virus RNA positif dengan penampilan seperti mahkota di bawah mikroskop elektron (corona adalah istilah latin untuk mahkota) karena adanya lonjakan glikoprotein pada amplop. Subfamili Orthocoronavirinae dari keluarga Coronaviridae (orde Nidovirales) digolongkan ke dalam empat gen CoV: Alphacoronavirus (alphaCoV), Betacoronavirus (betaCoV), Deltacoronavirus (deltaCoV), dan Gammacoronavirus (deltaCoV). Selanjutnya, genus betaCoV membelah menjadi lima sub- genera atau garis keturunan10. Karakterisasi genom telah menunjukkan bahwa mungkin kelelawar dan tikus adalah sumber gen alphaCoVs dan betaCoVs. Sebaliknya, spesies burung tampaknya mewakili sumber gen deltaCoVs dan gammaCoVs. Anggota keluarga besar virus ini dapat menyebabkan penyakit pernapasan, enterik, hati, dan neurologis pada berbagai spesies hewan, termasuk unta, sapi, kucing, dan kelelawar. Sampai saat ini, tujuh CoV manusia (HCV) - yang mampu menginfeksi manusia - telah diidentifikasi.

## Karakter Klinis

Para penulis laporan CDC China membagi manifestasi klinis penyakit dengan tingkat keparahan:

1. Penyakit ringan: non-pneumonia dan pneumonia ringan; ini terjadi pada 81% kasus.
2. Penyakit berat: dispnea, frekuensi pernapasan ≥ 30 / menit, saturasi oksigen darah (SpO2) ≤ 93%, rasio PaO2 / FiO2 [rasio antara tekanan darah oksigen (tekanan parsial oksigen, PaO2) dan persentase oksigen yang disuplai (fraksi oksigen terinspirasikan, FiO2)] <300, dan / atau infiltrat paru> 50% dalam 24 hingga 48 jam; ini terjadi pada 14% kasus.
3. Penyakit kritis: gagal pernapasan, syok septik, dan / atau disfungsi organ multipel (MOD) atau kegagalan (MOF); ini terjadi pada 5% kasus.

## Gejala Covid-19

Berikut adalah beberapa gejala yang dialami oleh penderita Covid-19 (Negeri,

2020):

1. Penyakit Sederhana (ringan) Pasien-pasien ini biasanya hadir dengan gejala infeksi virus saluran pernapasan bagian atas, termasuk demam ringan, batuk (kering), sakit tenggorokan, hidung tersumbat, malaise, sakit kepala, nyeri otot, atau malaise. Tanda dan gejala penyakit yang lebih serius, seperti dispnea, tidak ada. Dibandingkan dengan infeksi HCoV sebelumnya, gejala non-pernapasan seperti diare sulit ditemukan.
2. Pneumonia Sedang Gejala pernapasan seperti batuk dan sesak napas (atau takipnea pada anak-anak) hadir tanpa tanda-tanda pneumonia berat.
3. Pneumonia Parah Demam berhubungan dengan dispnea berat, gangguan pernapasan, takipnea (> 30 napas / menit), dan hipoksia (SpO2 <90% pada udara kamar). Namun, gejala demam harus ditafsirkan dengan hati-hati karena bahkan dalam bentuk penyakit yang parah, bisa sedang atau bahkan tidak ada. Sianosis dapat terjadi pada anakanak. Dalam definisi ini, diagnosis adalah klinis, dan pencitraan radiologis digunakan untuk mengecualikan komplikasi.
4. Sindrom Gangguan Pernapasan Akut (ARDS) Diagnosis memerlukan kriteria klinis dan ventilasi. Sindrom ini menunjukkan kegagalan pernapasan baru- awal yang serius atau memburuknya gambaran pernapasan yang sudah diidentifikasi. Berbagai bentuk ARDS dibedakan berdasarkan derajat hipoksia.

## Cara Penularan

Saat ini, diyakini bahwa penularan melalui tetesan pernapasan dan kontak adalah rute utama, tetapi ada risiko penularan fecaloral. Penularan aerosol, penularan

dari ibu ke anak dan rute lainnya belum dikonfirmasi. Transmisi tetesan pernapasan: Ini adalah mode utama transmisi kontak langsung. Virus ditularkan melalui tetesan yang dihasilkan ketika pasien batuk, bersin atau berbicara, dan orang yang rentan dapat terinfeksi setelah menghirup tetesan.

## Strategi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Berkaitan dengan Pelayanan Kesehatan

Strategi-strategi PPI untuk mencegah atau membatasi penularan di tempat layanan kesehatan meliputi:

1. Menjalankan langkah-langkah pencegahan standar untuk semua pasien Kewaspadaan meliputi:
	1. Kebersihan tangan dan pernapasan; Petugas kesehatan harus menerapkan kebersihan tangan yang mencakup:
		* mencuci tangan dengan sabun dan air atau menggunakan antiseptik berbasis alkohol;
		* Cuci tangan dengan sabun dan air ketika terlihat kotor;
		* Kebersihan tangan juga diperlukan ketika menggunakan dan terutama ketika melepas APD.
	2. Penggunaan APD sesuai risiko
	3. Pencegahan luka akibat benda tajam dan jarum suntik
	4. Pengelolaan limbah yang aman Pengelolaan limbah medis sesuai dengan prosedur rutin
	5. Pembersihan lingkungan, dan sterilisasi linen dan peralatan perawatan pasien.
2. Memastikan identifikasi awal dan pengendalian sumber
3. Menerapkan pengendalian administrative
4. Menggunakan pengendalian lingkungan dan rekayasa
5. Menerapkan langkah-langkah pencegahan tambahan empiris atas kasus pasien dalam pengawasan dan konfirmasi COVID-19
	1. Kewaspadaan Kontak dan Droplet
	2. Kewaspadaan Airborne pada Prosedur yang Menimbulkan Aerosol

## Petunjuk Teknis Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Dalam Menghadapi Covid-19

* + 1. **Unsur Penggunaan APD**

Hal-hal penting yang harus diperhatikan dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) (D. J. P. Kesehatan, 2020) adalah:

1. Tetapkan indikasi penggunaan dengan mempertimbangkan:
	1. Risiko terpapar
	2. Dinamika transmisi:
		* Transmisi penularan Covid 19 ini adalah droplet dan kontak: Gaun, sarung tangan, masker bedah, penutup kepala, goggles, sepatu pelindung
		* Transmisi airborne bisa terjadi pada tindakan yang memicu terjadi nya aerosol: Gaun, sarung tangan, masker, penutup kepala, goggles, sepatu pelindung dan face shield
2. Cara "memakai" dengan BENAR
3. Cara "melepas" dengan BENAR
4. Cara mengumpulkan ("disposal") setelah dipakai.

## Prinsip Pemilihan APD

Berdasarkan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Prinsip yang harus dipenuhi dalam pemilihan APD antara lain (D. J. P. Kesehatan, 2020):

1. Harus dapat memberikan perlindungan terhadap bahaya yang spesifik atau bahaya-bahaya yang dihadapi (Percikan, kontak langsung maupun tidak langsung).
2. Berat alat hendaknya seringan mungkin, dan alat tersebut tidak menyebabkan rasa ketidaknyamanan yang berlebihan.
3. Dapat dipakai secara fleksibel (*reuse* maupun *dispossible*)
4. Tidak menimbulkan bahaya tambahan.
5. Tidak mudak rusak.
6. Memenuhi ketentuan dari standar yang ada.
7. Pemeliharaan mudah.
8. Tidak membatasi gerak.

## Jenis APD

Berikut adalah rekomendasi penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) (D. J. P. Kesehatan, 2020):

1. Masker:
	* Masker bedah → loose – fitting dan mampu memblokir percikan dan tetesan partikel besar
	* Masker N95 → harus di segel ketat di sekitar hidung dan mulut
2. Pelindung wajah (*face shield*) → bahan: plastik jernih transparan menutup wajah sampai dagu
3. Pelindung mata (*goggles*) → harus menutupi erat area sekitar mata, bahan dari plastik
4. Apron → Bahan plastik sekali pakai atau bahan plastik berkualitas tinggi yang dapat digunakan kembali (*reuseable*)
5. Jubah/gown → Persyaratan: efektif barrier (mampu mencegahpenetrasi cairan), fungsi atau mobilitas, nyaman, tidak mudah robek, pas pada badan

tenaga kesehatan, biocompatibility, flammability, odor, dan *quality maintenance*).

* Menurut jenis penggunaannya:
1. Gaun Sekali Pakai (*reuseable*) → bahan synthetic fibers (misalnya polypropylene, polyester, polyethylene)
2. Gaun dipakai berulang → bahan 100% katun atau 100% polyester, atau kombinasi antara katun dan polyester. Dapat dipakai berulang maksimal sebanyak 50 kali dengan catatan tidak mengalami kerusakan
3. Sarung tangan: Sarung tangan yang ideal harus tahan robek, tahan bocor, biocompatibility dan pas pada tangan pasien. Bahan: lateks karet, polyvinyl chloride (PVC), nitrile, polyurethane
4. Penutup kepala → bahan: tahan cairan, tidak mudah robek dan ukuran nya pas di kepala
5. Sepatu pelindung → harus menutup seluruh kaki bahkan bisa sampai betis apabila gaun yang digunakan tidak mampu menutup sampai ke bawah. Bahan: karet atau bahan tahan air atau bisa dilapisi dengan kain tahan air

## Penggunaan APD Berdasarkan Tempat Layanan, Profesi dan Aktivitas Petugas

Berikut adalah jenis APD yang digunakan pada kasus Covid-19, berdasarkan tempat layanan Kesehatan, Profesi dan aktivitas petugas menurut WHO (D. J. P. Kesehatan, 2020):

Table 2.1 Penggunaan APD Berdasarkan Tempat Layanan, Profesi dan Aktivitas Petugas

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lokasi | Target Petugas atau Pasien | Jenis Aktivitas | Jenis APD |
| **Fasilitas Rawat Inap, IGD dan Penunjang** |
| Ruang | Petugas | Merawat secara langsung | 1. Masker bedah |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| perawatan pasien, IGD, Kamar operasi | kesehatan | pasien COVID-19 | (WHO)1. Gaun/ Gown Sarung tangan
2. Pelindung mata (*goggles*) dan atau Pelindung wajah (*face shield*)
3. Pelindungkepala
4. Sepatu pelindung
 |
|  |  | Tindakan yang menghasilkan aerosol (seperti intubasitrakea, ventilasi non invasive, trakeostomi, resusitasi jantung paru, ventilasimanual sebelum intubasi, nebulasi ,bronskopi, Pengambilan swab, pemeriksaan gigi seperti scaler ultrasonic dan highspeed air driven, pemeriksaan hidung dan tenggorokan dll) padapasien COVID-19 | 1. Masker N95.
2. Gaun/gown Sarung tangan
3. Pelindung mata (*goggles*)
4. Pelindung wajah (*face shield*)
5. Pelindung kepala
6. Celemek (apron)
7. Sepatu pelindung
 |
|  | Cleaning service | Masuk ke ruang rawat pasien COVID-19 | 1. Masker bedah Gaun/ gown
2. Sarung tangan tebal
3. Pelindung mata (goggles)
4. Pelindung kepala Sepatu pelindung
 |
| Area lain yang digunakan untuk transit pasien (misal koridor, bangsal) | Semua staf, termasuk petugas kesehatan | Semua kegiatan dimana tidak terjadi kontak langsung dengan pasien COVID-19 | Masker kain |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lokasi | Target Petugas atauPasien | Jenis Aktivitas | Jenis APD |
| Triase | Petugas kesehatan | Skrining awal dan tidak terjadi kontak langsung | Menjaga jarak dengan pasien (minimal 1 m)Menggunakan masker bedah |
| Laboratorium | Analis Lab | Mengerjakan sampel saluran nafas | 1. Masker N95.
2. Gaun / Gown Sarung tangan
3. Pelindung mata dan atau Pelindung wajah (*face shield*)
4. Pelindung kepala
5. Sepatu pelindung
 |
| CSSD | Petugas di ruang dekontaminas | Petugas yang melakukan pencucian alat instrument bedah | 1. Pelindung kepala

/topi1. Gaun/gown
2. Sarung tangan panjang
3. Pelindung mata (*goggles*) atau Pelindung wajah (*face shield*)
4. Pelindung kepala
5. Celemek (apron)
6. Sepatu pelindung
 |
| Laundri | Di ruang | Menangani linen infeksius | 1. Pelindung kepala/topi |
|  | penerimaan linen infeksius dan mesin infeksius |  | 1. Gaun/gown
2. Sarung tangan Panjang
3. Pelindung mata (*goggles*) atau Pelindung wajah (*face shield*) Pelindung kepala
4. Celemek (apron) Sepatu pelindung
 |
| Bagian admisi |  | Bagian pendaftaran pelayanan, petugas kasir | 1. Masker bedah
2. Menjaga jarak dengan pasien 1
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | meter |
| Area administrasi | Seluruh staf, termasukpetugas kesehatan | Tugas yang bersifat administratifdan tidak adakontak langsung dengan pasien COVID-19 | Masker kain |
| **Fasilitas Rawat Jalan** |
| Ruang konsultasi | Petugas kesehatan | Pemeriksaan fisik pada pasien dengan gejala infeksi saluran nafas. | 1. Masker bedah
2. Gaun / Gown
3. Sarung tangan
4. Pelindung mata dan atau Pelindung wajah (*face shield*)
5. Pelindung kepala
6. Sepatu pelindung
 |
|  | Petugas kesehatan | Pemeriksaan fisik pada pasien tanpa gejala infeksi saluran nafas, tetapimelakukan pemeriksaan bronskopi, pengambilan swab, pemeriksaan gigi seperti scaler ultrasonic dan high- speed air driven, pemeriksaan hidung dantenggorokan dan pemeriksaan mata | 1. Masker N 95 Gaun

/ Gown1. Sarung tangan Pelindung mata dan atau Pelindung wajah (*face shield*)
2. Pelindung kepala
 |
|  | Cleaning service | Setelah dan di antara kegiatan konsultasi pasien dengan infeksi saluran nafas oleh petugas kesehatan | 1. Masker bedah
2. Jubah/ gaun
3. Sarung tangan tebal
4. Pelindung mata (*goggles*)
5. Pelindung kepala
6. Sepatu pelindung
 |
| Triase | Petugas kesehatan | Skrining awal tanpa kontak dengan pasien | 1. Menggunakan masker bedah
2. Jaga jarak dengan pasien minimal 1 m
 |
|  | Cleaning service | Membersihkan ruang isolasi | 1. Masker bedah
2. Gaun / Gown
3. Sarung tangan
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | tebal1. Pelindung mata
2. Pelindung kepala
3. Sepatu pelindung
 |
| Ambulans | Petugas kesehatan | Transport pasien curiga COVID-19 ke RS rujukan | 1. Masker bedah
2. Gaun / Gown
3. Sarung tangan
4. Pelindung mata
5. Pelindung kepala
6. Sepatu pelindung
 |
|  | Sopir | Hanya bertugas sebagaisopir pada proses transport pasien curiga COVID-19 dan area sopir terpisah dengan areapasien | 1. Menjaga jarak minimal 1 m
2. Masker kain
 |
|  |  | Membantu mengangkat pasien dengan suspect COVID-19 | 1. Masker bedah
2. Gaun / Gown
3. Sarung tangan
4. Pelindung mata
5. Pelindung kepala
 |
|  | Cleaning service | Membersihkan setelah atau di antara kegiatan pemindahan pasien curiga COVID-19 ke RS rujukan | 1. Masker bedah
2. Gaun / Gown
3. Sarung tebal
4. Pelindung mata
5. Pelindung kepala
6. Sepatu pelindung
 |

## Rekomendasi WHO pada petugas Kesehatan yang memiliki resiko

Berikut adalah rekomendasi yang dikeluarkan oleh WHO terhadap manajemen Fasilitas Pelayanan kesehatan terhadap hasil penilaian yang dilakukan (WHO[Internet], 2019):

Rekomendasi bagi tenaga Kesehatan dengan Resiko tinggi terkena infeksi:

* + - 1. Berhenti melakukan interaksi pelayanan kesehatan dengan pasien dalam periode 15 hari sejak hari terakhir terpapar dengan pasien yang terkonfirmasi Covid-19.
			2. Melakukan pemeriksaan infeksi virus Covid-19
			3. Melakukan karantina selama 14 hari Fasilitas pelayanan Kesehatan seharusnya:
1. Memberikan dukungan psikososial kepada petugas kesehatan selama masa karantina atau selama masa sakit jika petugas Kesehatan benar terkonfirmasi sebagai kasus Covid-19.
2. Memberikan kompensasi selama masa karantina dan selama masa sakit (jika tidak menerima gaji bulanan) atau perpanjangan kontrak selama durasi karantina/sakit.
3. Memberikan pelatihan penyegaran tentang pencegahan dan kontrol infeksi bagi staf fasilitas Kesehatan termasuk petugas Kesehatan yang memiliki risiko infeksi tinggi ketika dia Kembali bekerja setelah 14 hari karantina.
4. Rekomendasi bagi tenaga Kesehatan dengan risiko rendah tertular Covid-19
	1. Melakukan pemeriksaan suhu secara mandiri dan gejala pernafasan setiap hari selama 14 hari setelah hari terakhir terpapar dengan pasien Covid-19. Tenaga Kesehatan sebaiknya disarankan untuk menelpon fasilitas pelayanan Kesehatan jika terdapat gejala yang diyakini Covid-19.
	2. Meningkatkan pencegahan terhadap kontak dan droplet jika berhadapan dengan semua pasien dengan gejala infeksi saluran pernafasan akut dan standar pencegahan untuk semua pasien.
	3. Meningkatkan pencegahan airborne dan prosedur-prosedur yang menyebabkan aerosol pada pasien suspek dan terkonfirmasi Covid-19.
	4. Meningkatkan penggunaan peralatan perlindungan diri yang sesuai, benar dan konsisten ketika terpapar dengan pasien Covid-19.
	5. Melakukan “*My moment for Hand Hygiene*” yang dikeluarkan WHO yaitu sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan prosedur aseptic, setelah terpapar cairan tubuh, setelah menyentuh pasien dan setelah menyentuh sekeliling pasien.
	6. Melakukan etika pernafasan setiap waktu.

## Pencegahan Covid-19 pada Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

Berdasarkan Surat Edaran No.HM.01.01/002/III/2020 Tentang Prosedur Kerja Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam Situasi Wabah Covid-19 yang dikeluarkan Perhimpunan Profesional Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia (PORMIKI) maka berikut adalah upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah penularan Covid-19 pada petugas rekam medis:

1. Prosedur Perlindungan Alat Pelindung Diri (APD) bagi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan
	1. Bagi seluruh perekam medis dan informasi Kesehatan dianjurkan untuk menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) selama menjalankan pekerjaan, minimal menggunakan:
		1. Masker (dianjurkan menggunakan masker bedah)
		2. Sarung tangan (dianjurkan menggunakan sarung tangan bedah)
		3. Tersedia hand sanitizer dan selalu mencuci tangan baik menggunakan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah melakukan aktivitas.
	2. Begi petugas pendaftaran perlu untuk diperhatikan hal sebagai berikut ini:
		1. Pengisian formulir identitas pasien baru harap diisi oleh pasien atau keluarga pasien di meja khusus untuk pengisian formulir pasien baru. Atau lebih baik jika fasyankes sudah dapat memfasilitasi pendaftaran

dengan menggunakan sistem online atau dapat disediakan komputer khusus untuk pasien atau keluarga pasien untuk mengisi identitas pasien baru.

* + 1. Jarak antara petugas pendaftaran dan pasien adalah minimal 1 meter. Akan lebih baik jika ruang pendaftaran pasien diberikan penutup ruangan dari kaca yang diberikan lubang kecil sebagai alat komunikasi bertatap muka dan lubang untuk penyerahan formulir yang dibutuhkan pada saat pendaftaran.
1. Prosedur terhadap pemeliharaan berkas rekam medis
	1. Rekam medis selama masa perawatan di rawat inap
		1. Rekam medis selalu berada di ruang Nurse Station.
		2. Rekam medis tidak diperkenankan dibawa keruang perawatan pasien.
	2. Rekam medis pasien pulang.
		1. Rekam medis dimasukkan ke dalam plastik, disarankan untuk menggunakan plastik warna kuning (infeksi).
		2. Rekam medis diserahkan ke unit rekam medis dan informasi Kesehatan
		3. Masing-masing rekam medis tersebut di permukaan plastik berikan

tanggal penerimaan rekam medis dengan menggunakan spidol atau alat tulis lainnya

* + 1. Dimasukan ke dalam box container atau box lainnya dan ditutup rapat Disimpan di tempat khusus, jika memungkinkan
		2. Diamkan selama 4-6 hari.
		3. Sampul Rekam medis lap dengan alkohol SWAB / semprot cairan disinfektan dengan jarak tertentu agar kertas tidak rusak.
1. Hal-hal lain yang perlu untuk diperhatikan selama bertugas sebagai petugas perekam medis dan informasi kesehatan adalah sebagai berikut :
	1. Hindari kontak langsung dengan pasien atau keluarga pasien,
	2. Menjaga jarak pada saat berkomunikasi dengan pasien / keluarga pasien
	3. Hindari penggunaan alat kantor secara bersama-sama seperti alat tulis, kalkulator dan alat kantor lainnya
	4. Biasakan mencuci tangan sebelum meninggalkan ruangan kerja dan memilai pekerjaan.

## Kerangka Konsep

Dalam penelitian untuk mengetahui gambaran resiko penularan covid-19 pada petugas rekam medis di Puskesmas, digunakan Teori Sistem dari George Terry dengan tiga komponen utama yaitu input, proses, output. Adapaun kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Resiko Sangat Tinggi
2. Resiko Tinggi
3. Resiko Sedang
4. Resiko Rendah
5. Resiko Sangat Rendah

INPUT

PROSES

OUTPUT

Petugas Rekam Medis

1. Bagian

Pendaftaran

1. Bagian Filing
2. Pengetahuan tentang Covid- 19
3. Interaksi Petugas Rekam Medis
4. Aktivitas Petugas Rekam Medis
5. Penggunaan APD

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

## BAB 3 METODE PENELITIAN

## Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif survey dengan menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner. Data yang dikumpulkan dan dianalisa adalah data primer. Data primer diambil melalui kuesioner yang diberikan secara daring (*online*) menggunakan *google form*.

## Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat Penelitian ini adalah Puskesmas yang berada di wilayah Jawa Timur dan Kalimantan Timur. S*urvey* ini dilakukan secara daring/*online* sehingga petugas Kesehatan dapat mengisi survey ini dari manapun masing-masing sejak tanggal 13-27 September 2020.

## Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah Risiko Penularan Covid-19 Pada Petugas Rekam Medis di Puskesmas. Sub variabel dalam penelitian ini adalah Pengetahuan Petugas Rekam Medis tentang Covid-19, Interaksi Petugas Rekam Medis di Puskesmas, aktivitas Petugas Rekam Medis di Puskesmas dan penggunaan APD terkait Covid di Puskesmas.

## Definisi Operasional

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | VARIABEL | DEFINISI OPERASIONAL | ALAT UKUR | CARA UKUR | HASIL UKUR | SKALA UKUR |
| 1. | Risiko Penularan Covid-19 | Tingkat Kemungkinan/ Probabilitas petugas rekam medis di Puskesmas baik di bagian pendaftaran/ filing terkena atau tertular virus Covid-19. | Kuesioner Resiko = (Pengetahuan+APD) –(Interaksi + Aktivitas) | *Online Survey/* survey secara daring | 1. Resiko sangat tinggi (0-4)
2. Resiko tinggi (5-8)
3. Resiko sedang (9-12)
4. Resiko rendah (13-16)
5. Resiko sangat

rendah (17-20) | Ordinal |
| NO | SUB VARIABEL | DEFINISI OPERASIONAL | ALAT UKUR | CARA UKUR | HASIL UKUR | SKALA UKUR |
| 1 | Pengetahuan tentang Covid-19 | Segala sesuatu yang diketahui oleh seorang petugas rekam medis di Puskesmas baik di bagian pendaftaran/filing tentang Covid-19 | Kuesioner | *Online Survey/* survey secara daring | 1. Rendah (Jawaban Benar 0-5)
2. Tinggi

(Jawaban Benar 6-10) | Ordinal |
| 2 | Interaksi Petugas Rekam Medis | Hubungan sosial yang dinamis dalam fungsi dan tanggungjawab petugas rekam medis di Puskesmas baik di bagian pendaftaran/filing. | Kuesioner | *Online Survey/* survey secara daring | 1. Rendah
2. Tinggi
 | Ordinal |
| 3 | Aktivitas | kerja atau salah | Kuesioner | *Online* | 1. Rendah | Ordinal |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Petugas Rekam Medis | satu kegiatan kerja yang dilakukam petugas rekam medis di Puskesmas baik di bagian pendaftaran/filing. |  | *Survey/* survey secara daring | 2. Tinggi |  |
| 4 | Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) | Memakai Alat Pelindung Diri (APD) yang digunakan oleh petugas rekam medis baik di bagian pendaftaran/ filing untuk mencegahtertular Covid-19 | Kuesioner | *Online Survey/* survey secara daring | 1. Iya
2. Tidak
 | Nominal |

## Populasi dan Sampel

Target populasi adalah Petugas Rekam Medis. Sampel Penelitian adalah Petugas Rekam Medis yang berada di Puskesmas Wilayah Jawa Timur dan Kalimantan Timur.

## Kriteria Inklusi

* + - 1. Petugas Rekam Medis yang berada di Puskesmas Wilayah Jawa Timur dan Kalimantan Timur
			2. Setuju untuk ikut serta dalam *online survey*

## Kriteria Eksklusi

Petugas Rekam Medis yang tidak memiliki jaringan internet.

## Teknik Sampling

Cara pengambilan sampel adalah dengan menggunakan Teknik *Nonprobable Sampling* metode Total Sampling. Metode ini digunakan karena terbatasnya jumlah Tenaga Petugas Rekam Medis yang ada di seluruh wilayah Jawa Timur dan Kalimantan Timur dan semuanya dapat diikutkan dalam penelitian ini.

## Prosedur Pengumpulan Data

Data primer mengenai risiko Petugas Rekam Medis terhadap penularan covid- 19 dikumpulkan melalui survey dengan menggunakan instrument kuesioner. Petugas Rekam Medis diharapkan mengisi kuesioner yang diberikan melalui metode daring atau *online survey*. Kuesioner diberikan dalam bentuk *google form*. Peneliti akan menyebarkan tautan kuesioner tersebut melalui aplikasi message/pesan singkat sehingga mudah diakses. Instrumen penelitian merupakan adaptasi dari kuesioner yang dikeluarkan WHO dengan judul “*Health workers exposure risk assessment and management in the context of COVID-19 virus*”. Data akan dikumpulkan dalam waktu 1 (satu) minggu sejak tautan alamat kuesioner tersebut diberikan.

## Pengolahan Data

1. Pengeditan (*editing*) : melalukan pemeriksaan kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan, relevansi dan konsistensi jawaban.
2. Pengkodean (*coding*) : mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka untuk memudahkan saat Analisa dan pemasukan (entry) data.
3. Pemrosesan (*processing*) : memasukan (entry) data dari kuesioner ke paket program computer.
4. Pembersihan (*cleaning*) : melakukan pemeriksaan Kembali data yang sudah dimasukkan untuk mengetahui data yang hilang, variasi data dan konsistensi data.

## Analisa Data

Analisis digunakan untuk melihat gambaran data secara deskriptif. Data yang digunakan merupakan data kategorik dan numerik. Untuk data katagorik, dilihat adalah frekuensi dan presentasi atau proporsi dari masing-masing variable. Data numerik dilihat dari nilai mean, median, modus dan nilai maksimal-minimal dari masing-masing variabel

## Etika Penelitian

Etika penelitian ini dikeluarkan oleh Komisi Etik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang.

## BAB 4

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

## Hasil Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain studi deskriptif survey. Data kuantitatif diperoleh melalui survey secara daring (*online*) yang bersifat prospektif dan berlangsung selama 2 minggu yaitu sejak tanggal 13-27 September 2020. Tim peneliti telah mengembangkan sebuah kuesioner yang kemudian dirubah dan upload kedalam bentuk *google form*. Responden dalam studi ini adalah petugas rekam medis yang ada di Puskesmas. Kebanyakan petugas rekam medis bertugas di bagian pendaftaran atau bagian filing, namun demikian di banyak Puskesmas karena keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM) petugas rekam medis harus mengerjakan semua bagian tersebut sendiri. Berdasarkan posisinya di Puskesmas kami mengembangkan kuesioner yang berisi 31 pertanyaan (terlampir) untuk petugas pendaftaran dan 30 pertanyaan untuk petugas filing (terlampir). Kuesioner tersebut telah kami kembangkan berdasarkan literatur yang ada. Pertanyaan yang ada pada kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan tentang data diri petugas rekam medis, 4 pertanyaan untuk petugas pendaftaran dan 3 pertanyaan untuk petugas filing terkait dengan interaksi petugas rekam medis di Puskesmas, 4 pertanyaan untuk masing-masing petugas pendaftaran dan petugas filing terkait dengan aktifitas petugas rekam medis dan terakhir 4 pertanyaan terkait dengan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD).

Tim peneliti juga telah melakukan uji validasi instrument (kuesioner) sebelum menyebarluaskannya. Uji instrument dilakukan terhadap 15 orang responden dengan mengisi soal sebanyak 21 butir. Pertanyaan yang ada pada kuesioner ini menggunakan skala Guttman karena responden hanya diminta untuk memiih ya atau tidak sesuai dengan kondisi petugas rekam medis. Setelah didapatkan data uji

instrumen, peneliti melakukan tabulasi pada tabel Guttman dengan menyusun item menurut ukuran skor jawaban “Ya” tertinggi (soal yang diisi dengan paling banyak jawaban iya) sampai dengan yang paling rendah (soal yang diisi paling sedikit jawaban iya), hasil tabulasi Guttman terlampir. Karena instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan skala Guttman maka untuk memperoleh tingkat validitas instrumen kuesioner, peneliti menggunakan koefisien Reprodusibilitas dan koefisien Skalabilitas. Adapun rumus untuk menghitung koefisien Reprodusibilitas dan koefisien Skalabilitas adalah:

## Koefisien Reprodusibilitas (*Kr*)

𝐾𝑟 = 1 −

𝑒

𝑛

Keterangan:

*Kr* = koefisien Reprodusibilitas

*e* = jumlah kesalahan

*n* = jumlah total pilihan jawaban = jumlah pertanyaan x jumlah responden

(Usman Rianse dan Abdi, 2008:157)

## Koefisien Skalabilitas (*Ks*)

𝑒

𝐾𝑠 = 1 − 𝑐 𝑛 − 𝑇𝑛

Keterangan:

*Ks* = koefisien Skalabilitas

*e* = jumlah kesalahan

*k* = jumlah kesalahan yang diharapkan = c(n-Tn) dimana c adalah kemungkinan mendapatkan jawaban yang benar. Karena jawaban adalah “Ya” dan “Tidak” maka c = 0,5.

n = jumlah total pilihan jawaban = jumlah pertanyaan x jumlah responden Tn = jumlah pilihan jawaban

Setelah peneliti melaksanakan uji instrumen, didapatkanlah hasil dari jumlah responden sebanyak 15 orang dengan jumlah potensi salah sebesar 315 dan jumlah error sebesar 30, dengan koefisien Reprodusibilitas sebesar 0,90 dan koefisien Skalabilitas sebesar 0,80. Untuk penghitungan secara praktis koefisien Reprodusibilitas dan koefisien Skalabilitas, peneliti menggunakan aplikasi Microsoft Excel dengan program SKALO (program analisis skala Guttman) versi 3. Adapun perhitungannya adalah sebagai berikut:

**Koefisien Reprodusibilitas (Kr)**

Kr = 1 - 𝑒

𝑛

= 1 - 30

315

= 1 - 0,95

= 0,90

Skala yang memiliki nilai Kr > 0,90 dianggap baik, karena nilai dari hasil perhitungan ini 0,90 maka Koefisien Reprodusibilitas untuk hasil uji instrumen ini dianggap telah memenuhi.

## Koefisien Skalabilitas (Ks)

Ks = 1 - 𝑒

𝑐 (𝑛 − 𝑇𝑛 )

= 1 - 30

0,5 (315 − 21)

= 1 - 30

0,5 (294 )

= 1 - 30

147

= 1- 0,20

= 0,80

Dalam perhitungan koefisien Skalabilitas, jika nilai Ks > 0,60 maka dianggap baik untuk digunakan dalam penelitian. Karena dalam perhitungan ini menghasilkan sejumlah 0,80 maka hasil koefisien Skalabilitas ini baik digunakan untuk penelitian.

Tim peneliti menggunakan *email* sebagai penanda untuk mencegah kuesioner diisi lebih dari satu kali. Kuesioner final disebarluaskan dengan cara “*snowballing*” dimana kami memberikan *link google form* untuk diisi kepada seorang petugas rekam medis dan kemudian meminta yang bersangkutan untuk menyebarkannya kepada petugas rekam medis lain yang dikenalnya. Sebanyak 195 responden mengisi *google form* yang kami bagikan, namun demikian masih terdapat responden yang mengisi kuesioner berulang (*multiple submission*) dan masih terdapat responden yang berasal dari Rumah Sakit. Akhirnya, berdasarkan hasil proses *cleaning* terdapat 175 responden yang dapat diikutsertakan dalam survey ini. Melalui survey ini peneliti berharap mengetahui gambaran penularan Covid-19 pada petugas rekam medis yang terjadi di Puskesmas ditengah masa pandemic saat ini.

## Gambaran Karakteristik Responden

Pada penelitian ini terdapat 175 petugas rekam medis yang berasal dari Puskesmas yang ada di Jawa Timur dan Kalimantan Timur. Gambaran karakteristik petugas rekam medis tersebut digambarkan pada gambar dan berikut ini:

Tabel 4.1 Gambaran Usia Petugas Rekam Medis

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **VARIABEL** | **MEAN** | **STD. DEVIASI** | **MIN** | **MAX** |
| Usia | 30,3 | 7,0 | 20 | 52 |

Sumber: data diolah oleh peneliti sendiri

Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa petugas rekam medis yang mengisi survey ini berusia rata-rata 30,3 tahun dengan standar deviasi 7,0. Data menunjukkan petugas rekam medis termuda berusia 20 tahun dan yang tertua berusia 52 tahun yang mengikuti studi ini.

Selanjutnya kami juga mengetahui gambaran jenis kelamin petugas rekam medis yang mengikuti survey ini. Berdasarkan data diketahui bahwa kebanyakan responden adalah perempuan yaitu sebanyak 136 orang (77,7%) sedangkan sisanya

adalah laki-laki yaitu sebanyak 39 orang (22,3%). Hasil tersebut sesuai dengan yang tertera pada tabel 5.1. dibawah ini.

140

120

100

80

60

40

20

0

**Laki-laki**

**Perempuan**

**Jenis Kelamin**

**39 (22,3%)**

**136 (77,7%)**

Sumber: data diolah oleh peneliti sendiri

Diagram 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan data yang dikumpulkan dapat diketahui pada diagram 5.2 dibawah ini bahwa Petugas Rekam Medis yang mengisi survey ini lebih banyak berasal dari Jawa Timur yaitu sebanyak 127 orang (72,6%).

**Asal Propinsi**

**Jawa Timur Kalimantan**

**Timur**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **127 (72,6%)** |  |
| 140 |  |
| 120 |  |
| 100 |  | **48 (27,4%)** |
| 80 |  |
| 60 |
| 40 |
| 20 |
| 0 |

Sumber: data diolah oleh peneliti sendiri

Diagram 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Propinsi Asal

dan sisanya berasal dari Kalimantan Timur yaitu sebanyak 48 orang (27,4%).

Selanjutnya diagram 5.3 menujukkan posisi (bagian pekerjaan) responden. Pada gambar ditunjukkan bahwa lebih banyak responden yang berada di bagian pendaftaran yaitu sebanyak 84 orang (48%). Sementara itu hanya terdapat 16 orang (9,1%) yang bekerja di bagian filing. Selebihnya sebanyak 75 orang (42,9%) melakukan kedua pekerjaan baik di bagian pendaftaran maupun di bagian filing. Hal ini menunjukkan bahwa kebanyakan Puskesmas memiliki Sumber Daya Manusia (SDM) rekam medis yang terbatas sehingga tidak dimungkinkan adanya pembagian pekerjaan di bagian pendaftaran maupun di bagian filing.

**84 (48%)**

90

80

70

60

50

40

30

20

10

0

**75 (42,9%)**

**16 (9,1%)**

**Pendaftaran Filing Pendaftaran&Filing**

**Posisi di Puskesmas**

Sumber: data diolah oleh peneliti sendiri

Diagram 4.3 Posisi Responden di Puskesmas

Tim peneliti juga menanyakan lama responden bekerja untuk Puskesmas. Berdasarkan data yang ada responden telah bekerja sebagai petugas rekam medis rata-rata selama 6 tahun. Lama responden sangat bekerja sangat bervariasi mulai dari baru bekerja selama kurang lebih 3 bulan hingga paling lama telah bekerja selama 32 tahun seperti yang tertera pada tabel 5.2 berikut ini.

Tabel 4.2 Gambaran Lama Bekerja Petugas Rekam Medis

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VARIABEL** | **MEAN** | **MIN** | **MAX** |
| Usia | 6,27 | 3 Bulan | 32 Tahun |

Sumber: data diolah oleh peneliti sendiri

Terkait dengan terus meningkatnya kasus Covid-19, peneliti menanyakan kepada responden apakah mereka pernah menjalani tes pemeriksaan untuk mengetahui penularan Covid-19. Berdasarkan data maka diketahui sebagaimana terdapat pada tabel 5.3 berikut ini bahwa sebanyak 162 responden telah mengikuti test pemeriksaan baik dengan Rapid Test, Swab Test maupun kedua pemeriksaan tersebut. Sebagai hasilnya diketahui pula bahwa seluruh responden yang telah mengikuti Rapid Test hasilnya semua non reaktif 84 (48%), sementara yang mengikuti swab test hasilnya semua negatif 5 (2,9%). Responden yang mengikuti kedua pemeriksaan baik rapid maupun swab kebanyakan hasilnya adalah non reaktif dan negatif yaitu sebanyak 67 orang (38,3%). Terdapat 3 orang (1,7%) petugas rekam medis yang memiliki hasil swab positif walaupun ketika dilakukan rapid test hasilnya non reaktif.

Tabel 4.3 Pemeriksaan Covid-19 Responden

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pemeriksaan Covid****(n=175)** |  | **Hasil** |  |  |
| Rapid Test**84 (48%)** | Reaktif | Non Reaktif84 (48%) |  |  |
| Swab Test**5 (2,9%)** | Positif | Negatif5 (2,9%) |  |  |
| Rapid **&** Swab Test**73 (41,7%)** | Non Reaktif & Negatif67 (38,3%) | Non Reaktif & Positif3 (1,7%) | Reaktif & Negatif3 (1,7%) | Reaktif & Positif- |
| Tidak Pernah**13 (7,4%)** |  |  |  |  |

Sumber: data diolah oleh peneliti sendiri

## Gambaran Pengetahuan Petugas Rekam Medis tentang Covid-19

Pengumpulan data dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden tentang Covid-19. Terdapat 10 pertanyaan umum tentang Covid-19 yang ditanyakan. Berdasarkan hasil penelitian maka diketahui bahwa sebanyak 86 orang (49,1%) mendapatkan nilai betul 9 dari 10 pertanyaan, sementara 34 orang responden (19,4%) mendapatkan nilai betul 10 dari 10 pertanyaan. Nilai *mean* pengetahuan tentang Covid-19 adalah 8,8, sementara nilai mediannya adalah 9. Sementara itu nilai tertinggi adalah 10 dan nilai terendah adalah 4. Distribusi nilai pengetahuan petugas rekam medis terlihat pada diagram 5.1 dibawah ini:



|  |
| --- |
| **Pengetahuan Covid-19** |
| **4** |  | **1 (0,6%)** |  |  |  |  |  |
| **5** |  | **1 (0,6%)** |  |  |  |  |  |
|  |  | **1 (0,6%)** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **5 (2,9%)** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  | **47 (26,9%)** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  | **86 (49,1%)** |
| **10** |  |  |  | **34 (19,4%)** |  |  |  |
|  | 0 | 10 20 | 30 | 40 50 60 | 70 | 80 | 90 |
|  |

Sumber: data diolah oleh peneliti sendiri

Diagram 4.4 Pengetahuan Responden tentang Covid-19

Peneliti kemudian mengkategorikan pengetahuan menjadi dua kategori yaitu kategori pengetahuan tinggi yaitu apabila petugas rekam medis dapat menjawab pertanyaan dan mendapatkan nilai benar lebih dari 5 atau mendapatkan nilai 6. Sementara petugas rekam medis yang memiliki kategori pengetahuan rendah apabila mendapatkan nilai benar kurang dari sama dengan 5 (≤5). Berdasarkan kedua kategori tersebut maka sebanyak 173 orang (98.9%) petugas rekam medis memiliki

pengetahuan yang tinggi sementara hanya terdapat 2 orang (1,1%) yang memiliki pengetahuan rendah. Hasil tersebut ditunjukkan oleh diagram 4.5 dibawah ini.

180

160

140

120

100

80

60

40

20

0

**Tinggi**

**Rendah**

**Kategori Pengetahuan Petugas Rekam Medis**

**2 (1,1%)**

**173 (98,9%)**

Sumber: data diolah oleh peneliti sendiri

Diagram 4.5 Kategori Pengetahuan tentang Covid-19

## Gambaran Interaksi Petugas Rekam Medis

Dalam rangka mengetahui interaksi beresiko yang dilakukan oleh petugas rekam medis di Puskesmas, maka peneliti menanyakan beberapa pertanyaan terkait dengan interaksi. Responden yang ada diminta untuk menentukan lebih banyak berada di bagian pendaftaran atau rekam medis. Berdasarkan jawaban tersebut maka terdapat 141 responden yang memilih bagian pendaftaran sementara sisanya 34 responden di posisi filing. Kepada petugas rekam medis bagian pendaftaran dimana lebih banyak terjadi interaksi dengan pasien pada saat proses pendaftaran maka pertanyaan yang diajukan antara lain terkait banyaknya interaksi dengan banyak pasien dalam sehari, dengan Orang Dalam Pengawasan (ODP), dengan orang yang terconfirm positif Covid-19 dan penggunaan benda-benda oleh pasien terkonfirmasi Covid-19. Sementara itu kepada petugas rekam medis bagian filing ditanyakan pertanyaan yang yang sama kecuali interaksi dengan pasien pada saat pendaftaran. Berdasarkan hasil pengumpulan data maka terlihat pada tabel 4.4 berikut ini:

Tabel 4.4 Interaksi Beresiko Petugas Rekam Medis

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *PERTANYAAN* |  | *JAWABAN* |  |
|  | Petugas Pendaftaran**n=141** | Petugas Filing **n=34** |
|  | Iya | Tidak | Iya | Tidak |
| *Interaksi dengan lebih dari 50 pasien dalam sehari* | 116(82,2%) | 25(17,7%) | - | - |
| *Interaksi secara langsung dengan Orang dalam Pengawasan Covid-19 (ODP) di wilayah Puskesmas tempat bekerja* | 89 (63,1%) | 52(36,9%) | 14(41,2%) | 20(58,8%) |
| *Interaksi dengan pasien yang dirujuk ke RS dan terconfirm positif Covid-19**Terpapar dengan benda-benda yang digunakan oleh pasien yang terkonformasi Covid-19 (PDP) di Puskesmas tempat bekerja? Sebagai contoh: KIB, ID (KTP)* | 44 (31,2%)62 (44%) | 97(68,8%)79 (56%) | 5 (14,7%)17 (50%) | 29(85,3%)17 (50%) |

Sumber: data diolah oleh peneliti sendiri

Berdasarkan data diatas diketahui bahwa dibagian pendaftaran lebih banyak petugas pendaftaran yang berinteraksi dengan lebih dari 50 pasien yaitu sebanyak 116 orang (82,2%). Hal ini menggambarkan masih tingginya jumlah kunjungan pasien di Puskesmas per harinya walaupun pada masa pandemik. Terkait dengan interaksi dengan Orang Dalam Pengawasan (ODP) Covid-19 maka diketahui bahwa petugas pendaftaran lebih banyak berinteraksi dengan mereka yaitu sebanyak 89 orang (63,1%). Sementara itu petugas filing lebih sedikit berinteraksi dengan ODP yaitu sebanyak 14 orang (41,2%). Sementara itu interaksi dengan pasien yang dirujuk ke RS dan terconfirm positif Covid-19 cukup sedikit baik di bagian pendaftaran dan filing dengan nilai masing-masing 44 orang (31,2%) dan 5 orang (14,7%). Peneliti juga menanyakan keterpaparan petugas rekam medis dengan benda-benda yang digunakan oleh pasien yang terkonformasi Covid-19 (PDP) di Puskesmas tempat

bekerja seperti KIB, ID (KTP). Data yang dikumpulkan menunjukkan bahwa hanya terdapat 62 orang (44%) dan 17 orang (50%) dari petugas pendaftaran dan filing yang terpapar oleh barang-barang tersebut.

Selanjutnya peneliti mengkategorikan jawaban kedalam dua kategori yaitu memiliki interaksi rendah apabila jawaban petugas rekam medis memiliki skor lebih dari sama dengan 1 dan memiliki interaksi tinggi apabila jawaban petugas rekam medis memiliki skor lebih dari 1 hingga 10. Berdasarkan data yang diperoleh maka diketahui lebih banyak petugas rekam medis yang memiliki interaksi tinggi yaitu sebanyak 124 orang (70,9%) dan sisanya sebanyak 51 orang (29,1%) masuk dalam kategori resiko rendah seperti yang telihat dalam diagram berikut ini.

**Kategori Interaksi Beresiko Petugas Rekam**

**Medis**

140

120

100

80

60

40

20

0

**Tinggi**

**Rendah**

**51 (29,1%)**

**124 (70,9%)**

Sumber: data diolah oleh peneliti sendiri

Diagram 4.6 Kategori Interaksi Beresiko Petugas Rekam Medis

## Gambaran Aktivitas Petugas Rekam Medis

Pada saat melakukan aktivitas, seorang petugas rekam medis seringkali melakukannya dengan penuh resiko terutama karena mereka merupakan garda terdepan di Puskesmas (Petugas Pendaftaran). Sehubungan dengan hal tersebut, maka peneliti memberikan beberapa pertanyaan untuk mengetahui gambaran resiko terkait dengan aktivitas mereka. Pertanyaan yang kami ajukan kepada petugas rekam medis

baik di bagian pendaftaran maupun di bagian filing adalah sama. Item tersebut dikembangkan terkait dengan aktivitas yang dilakukan oleh petugas rekam medis di Puskesmas. Kepada petugas pendaftaran kami kami menanyakan tentang jarak yang diberikan ketika menerima pasien, kontak langsung kepada pasien, perilaku mencuci tangan serta tugas tambahan petugas rekam medis pada saat pandemik Covid-19. Sementara itu kami mengajukan pertanyaan kepada petugas filing terkait dengan ativitas mereka seperti penggunaan alat-alat tulis Bersama saat berada di PKM, aktivitas penyimpanan dokumen, perilaku mencuci tangan serta tugas tambahan petugas rekam medis pada saat pandemik Covid-19. Data yang dikumpulkan terlihat pada tabel 4.5 berikut ini:

Tabel 4.5 Aktivitas Beresiko Petugas Rekam Medis

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *PERTANYAAN* |  | *JAWABAN* |  |
|  | Petugas Pendaftaran**n=141** | Petugas Filing**n=34** |
|  | Iya | Tidak | Iya | Tidak |
| *Jarak antara petugas pendaftaran dan pasien kurang dari 1 meter* | 63 (44,7%) | 78 (55,3%) | - | - |
| *Kontak langsung dengan pasien atau keluarga pasien* | 94 (66,7%) | 47 (33,3%) | 18 (52,9%) | 16 (47,1%) |
| *Perilaku langsung melakukan pekerjaan tanpa mencuci tangan sebelumnya dan sesudahnya* | 16 (11,3%) | 125 (88,7%) | 20 (58,8%) | 14 (41,2%) |
| *Tugas tambahan sehingga berinteraksi secara langsung dengan pasien baik ODP, PDP atau OTG* | 53 (37,6%) | 88 (62,4%) | 3(0,9%) | 31 (91,1%) |
| *Penggunaan alat kantor secara bersama-sama (alat tulis dan alat kantor)* |  |  |  |  |
|  | - |  | 8 (23,5%) | 26 (76,5%) |

Berdasarkan hasil pengumpulan data tentang aktivitas beresiko petugas rekam medis pada petugas pendaftaran maka dapat diketahui bahwa sebanyak 63 orang (44,7%) petugas pendaftaran tidak melakukan interaksi dengan jarak kurang 1 m. Selanjutnya sebanyak 94 orang 66,7% petugas pendaftaran melakukan kontak langsung dengan pasien atau keluarga pasien. Terkait dengan perilaku cuci tangan, hanya sejumlah kecil petugas pendaftaran yaitu 16 orang (11,3%) yang tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pekerjaannya di Puskesmas. Terakhir mengenai pekerjaan tambahan (gugus Covid-19 di PKM) sehingga harus harus berinteraksi dengan ODP, PDP atau OTG hanya sebanyak 53 orang (37,6%) yang menjawab iya.

Hasil pengumpulan data pada petugas filing menunjukkan bahwa sebanyak 18 orang (52,9%) petugas filing masih melakukan kontak langsung dengan pasien atau keluarga pasien. Sebanyak 20 orang (48,8%) yang melakukan pekerjaan tanpa mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pekerjaan. Data juga menunjukkan bahwa hanyak 3 orang (0,9%) petugas filing yang memiliki tugas tambahan (Gugus Covid-19) sehingga harus harus berinteraksi dengan ODP, PDP atau OTG. Terkait dengan penggunaan alat-alat kantor (alat tulis) bersama terdapat 9 orang (23,5%) petugas yang menjawab iya.

Jawaban pertanyaan tersebut kemudian juga dikategorikan kedalam dua kategori yaitu aktivitas beresiko tinggi dan aktivitas beresiko rendah. Berdasarkan pengumpulan data diketahui pada diagram 4.7 dibawah ini bahwa kebanyakan petugas rekam medis memiliki aktivitas yang beresiko tinggi yaitu sebanyak 153 orang (87,4%) dan sisanya sebanyak 22 orang (12,6%) memiliki resiko rendah.

160

140

120

100

80

60

40

20

0

**Tinggi**

**Rendah**

**Kategori Aktivitas Beresiko Petugas Rekam Medis**

**22 (12,6%)**

**153 (87,4%)**

Sumber: data diolah oleh peneliti sendiri

Diagram 4.7 Kategori Aktivitas Petugas Rekam Medis

## Alat Pelindung Diri (APD) Petugas Rekam Medis

Pada saat melaksanakan aktivitas di Puskesmas pada masa pandemik Covid- 19 saat ini, seluruh tenaga kesehatan termasuk petugas rekam medis menggunakan Alat Pelindung Diri (APD). APD yang digunakan bermacam-macam mulai dari masker bedah, masker N95, Pelindung wajah (face shield), Sarung tangan, Baju bedah/gown, Penutup Kepala dan Sepatu Pelindung. Melalui pertanyaan terkait APD peneliti mengumpulkan data mengenai seberapa besarkah upaya perlindungan diri yang dilakukan oleh petugas rekam medis menghadapi virus Covid-19.



|  |
| --- |
| **Jumlah APD yang digunakan** |
|  | **1** |  | **7 (4% )** |  |  |  |
| **2** |  | **[9 (5,1% )** |  |  |  |
| **3** |  |  | **32 (18,3% )** |  |  |
|  |  |  |  |  | **52 (29,7% )** |
| **4** |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **38 (21,7% )** |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  | **21 (12% )** |  |  |  |
| **7** |  | **15 (8,6% )** |  |  |  |
| **9** |  | **1 (0,6 % )** |  |  |  |
|  | 0 | 10 20 30 | 40 | 50 | 60 |
|  |

Sumber: data diolah oleh peneliti sendiri

Diagram 4.8 Jumlah APD yang digunakan Petugas Rekam Medis

Tabel 4.6 Penggunaan APD di Puskesmas

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Iya | Tidak |
| *Mengetahui cara menggunakan dan melepaskan APD**selama masa pandemic Covid-19* | 169 (96,6%) | 6 (3,4%) |
| *Stok Kelengkapan APD di Puskesmas* | 131 (74,9%) | 44(25,1%) |

Data diatas menunjukkan bahwa rata-rata APD yang digunakan oleh petugas rekam medis sebanyak 4 jenis dan rata-rata sudah menggunakan masker medis, sarung tangan, pelindung wajah (face shield) dan apron (baju disposable) atau baju bedah/gown. Sementara itu paling banyak responden yaitu sebanyak 52 orang (29,7%) menggunakan 4 jenis APD dan terdapat 1 orang (0,6%) responden yang menggunakan 9 APD sekaligus ketika bertugas sebagai petugas rekam medis. Walaupun demikian, masih terdapat 7 orang (4%) yang hanya menggunakan masker medis atau APD minimal ketika bertugas.

Pengumpulan data juga dilakukan terkait dengan kemampuan petugas untuk menggunakan dan melepaskan APD serta stok APD yang ada di Pusksmas masing- masing. Hasil penelitian tersebut ditunjukkan pada tabel dibawah ini

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa hampir seluruh responden mengaku bahwa mereka mengetahui cara menggunakan dan melepaskan APD selama masa pandemic Covid-19 (96,6%) dan sisanya hanya 3,4% yang tidak mengetahui. Terkait stok kelengkapan APD di Puskesmas diketahui bahwa lebih banyak Puskesmas yang telah memilki stok kelengkapan APD di Puskesmasnya yaitu sebanyak 74,9% dan sisanya sebanyak 25,1% belum memiliki stok yang cukup di Puskesmasnya.

Peneliti kemudian juga menanyakan beberapa pertanyaan terkait dengan penggunaan APD. Jawaban pertanyaan tersebut kemudian dikategorikan ke dalam dua kategori yaitu penggunaan APD yang adekuat dan tidak adekuat. Berdasarkan

kategori tersebut seluruh Petugas Rekam Medis termasuk dalam kategori menggunakan APD yang adekuat.

## Gambaran Resiko Petugas Rekam Medis di Puskesmas

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan maka peneliti dapat menghitung resiko yang dimiliki oleh petugas rekam medis. Sebelumnya dilakukan pembobotan untuk masing-masing variable sehingga masing-masing bernilai maksimal 10 poin untuk variable Pengetahuan, Interaksi, Aktivitas dan Penggunaan APD. Resiko kemudian dihitung dengan menjumlahkan pengetahuan dan penggunaan APD kemudian dikurangi dengan interaksi serta aktivitas dari petugas rekam medis. Hal ini sesuai dengan penalaran umum bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan baik (diharapkan mampu berperilaku sesuai yang diharapkan) dan penggunaan APD adekuat akan diharapkan mampu mengatasi interaksi dan aktivitas yang beresiko. Penalaran tersebut dapat menggambarkan perhitungan sebagai berikut:

**Resiko = (Pengetahuan + Penggunaan APD) – (Interaksi + Aktivitas)**

Berdasarkan hasil perhitungan maka didapatkan data seperti pada diagram 4.9 dibawah ini.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **17** | **3** |  |
| **15** |  | **5** |
| **13** |  |  |
| **11** |  |  |
| **9** |  |  |
| **7** |  |  |
| **5** |  |  |
| **3** |  |  |
| **1****-1****-3** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **-8** | **1** |  |  |  |  |

Diagram 4.9 Hasil Perhitungan Resiko

**Hasil Perhitungan Resiko**

**7**

**6**

**9**

**10**

**14**

**8**

**12**

**10**

**11**

**9**

**15**

**10**

**10**

**8**

**12**

0

2

4

6

8

10

12

14

16

Data diatas menunjukkan bahwa nilai tertinggi adalah 17 (1,7%). Nilai tersebut menggambarkan pengetahuan yang tinggi dan penggunaan APD yang adekuat (skor masimal 20) dengan interaksi dan aktivitas sebagai nilai pengurang yang minimal (skor maksimal 20). Sementara itu nilai terendah adalah -8 (0,6%) yang menggambarkan pengetahuan rendah dan penggunaan APD yang tidak adekuat sehingga apabila dikurangi dengan interaksi dan aktivitas nilainya menjadi rendah. Skor terbanyak adalah (mode) 6 (15,6%) sedangkan nilai tengah (mediannya) adalah 7 dan nilai rata-ratanya adalah 7,25.

Data resiko kemudian peneliti kategorikan kedalam skala likert yang terdiri dari resiko sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah dan sangat rendah. Kategori tersebut disusun berdasarkan perhitungan sebagai berikut:

Tabel 4.7 Perhitungan Resiko

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **PERHITUNGAN** | **SKOR** | **KATEGORI****RESIKO** |
| 1. | 0-20% x skor tertinggi (Pengetahuan + PenggunaanAPD) | 0-4 | Sangat Tinggi |
| 2. | 20,01-40% x skor tertinggi (Pengetahuan + PenggunaanAPD) | 4,01-8 | Tinggi |
| 3. | 40,01-60% x skor tertinggi (Pengetahuan + PenggunaanAPD) | 8.01-12 | Sedang |
| 4. | 60,01-80% x skor tertinggi (Pengetahuan + PenggunaanAPD) | 12,01-16 | Rendah |
| 5. | 80,01-100% x skor tertinggi (Pengetahuan + PenggunaanAPD) | 16,01-20 | SangatRendah |

Berdasarkan kategori tersebut maka diketahui lebih banyak petugas rekam medis yang beresiko sangat tinggi yaitu sebanyak 56 orang (32%), lalu sebanyak 45 orang (25,7%) beresiko tinggi, sebanyak 43 orang (24,6%) beresiko sedang, sebanyak 28 orang (16%) beresiko rendah dan sisanya 3 orang (1,7%) beresiko sangat rendah seperti yang ditunjukkan pada diagram 4.10 dibawah ini.

**Resiko Penularan Covid-19**

**56 (32%)**

60

**45 (25,7%)**

50

**43 (24,6%)**

40

**28 (16%)**

30

20

**3 (1,7%)**

10

0

**Sangat Tinggi Sedang Rendah Sangat**

**Tinggi Rendah**

4.10 Diagram Resiko Penularan Covid-19 Pada Petugas Rekam Medis

## Distribusi Resiko berdasarkan Karakteristik Responden

Tabel 4.8 Distribusi Resiko berdasarkan Karakteristik Responden

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***RESIKO*** | ***USIA*** |  | ***ASAL PKM*** |
|  | **Non Lansia** | **Lansia** | **Jatim** | **Kaltim** |
| *Sangat Tinggi* | 56 (34%) | 0 | 45 (35%) | 11 (23%) |
| *Tinggi* | 42 (25%) | 3(33,3%) | 35 (28%) | 10 (21%) |
| *Sedang* | 40 (24%) | 3 (33,3%) | 30 (24%) | 13 (27%) |
| *Rendah* | 25 (15%) | 3 (33,3%) | 17 (13%) | 11 (23%) |
| *Sangat Rendah* | 3 (2%) | 0 | 0 | 3 (6%) |
| *TOTAL* | 166 | 9 | 127 | 48 |

Pada tabel 4.7 diatas peneliti membagi responden berdasarkan karakteristik usia kurang dari 45 tahun (non lansia) dan lebih 45 tahun (lansia). Sebaran resiko pada usia non lansia, terbanyak pada resiko sangat tinggi (34%), selanjutnya resiko tinggi dan sedang hampir sama (25% dan 24%). Sementara itu pada resiko rendah sebanyak 15% dan resiko sangat rendah 2%. Pada usia lansia sebaran resiko cukup merata yaitu 33,3% pada berisko tinggi, sedang dan rendah.

Berdasarkan asal Puskesmas Responden, didapatkan hasil resiko sangat tinggi dan tinggi terlihat lebih banyak pada responden yang berasal dari Jawa Timur (35% dan 28%). Sementara itu, resiko sedang dan rendah lebih banyak terdapat di Kalimantan Timur (27% dan 23%).

## Distribusi Resiko berdasarkan Hasil Pemeriksaan (Rapid dan Swab)

Tabel 4.9 Distribusi Resiko berdasarkan Hasil Pemeriksaan (Rapid dan Swab)

|  |  |
| --- | --- |
| ***RESIKO*** | ***HASIL PEMERIKSAAN (RAPID DAN SWAB)*** |
|  | **Non reaktif dan Negatif** | **Non Reaktif dan Positif** | **Reaktif dan Negatif** | **Reaktif dan Positif** |
| *Sangat Tinggi* | 34 (51%) | 1 (33,3%) | 1 (33,3%) | 0 |
| *Tinggi* | 20 (30%) | 1 (33,3%) | 2 (66,7%) | 0 |
| *Sedang* | 11 (16%) | 0 | 0 | 0 |
| *Rendah* | 2 (3%) | 1 (33,3%) | 0 | 0 |
| *Sangat Rendah* | 0 | 0 | 0 | 0 |
| *TOTAL* | 67 | 3 | 3 | 0 |

Pada tabel 4.2 pada kelompok pemeriksaan rapid dan swab, hasil non reaktif dan negatif tertinggi pada resiko sangat tinggi (51%). Pada kelompok pemeriksaan dengan hasil non reaktif dan positif resiko cukup merata yaitu masing-masing 33,3% pada resiko sangat tinggi, tinggi dan rendah. Pada kelompok reaktif dan negatif hasilnya tertinggi berada pada resiko tinggi yaitu 66,7%.

## Pembahasan

* + 1. **Gambaran Pengetahuan Petugas Rekam Medis tentang Covid-19**

Hasil analisis data menunjukkan bahwa rata-rata petugas rekam medis memiliki pengetahuan yang baik terkait dengan virus Covid-19. Hal ini sangat dimungkinkan karena petugas rekam medis sudah terpapar dengan banyak pengetahuan Covid-19 yang berkaitan dengan pencegahan dan penanganan kasus Covid-19. Pengetahuan adalah hasil “tahu” yang didapatkan seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku baru atau adopsi perilaku yang disasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yamg positif akan menyebabkan perilaku tersebut bersifat langgeng (*long lasting*) (Notoatmodjo, 2013).

Pengetahuan dapat diperoleh seseorang dengan cara formal ataupun informal. Secara formal melalui Pendidikan dan pelatihan, sementara itu dengan informal didapatkan melalui berbagai media yang ada baik cetak maupun elektronik. Pengetahuan atau informasi pada petugad rekam medis tersebut didapatkan secara formal melalui sosialisasi Peraturan-peraturan Pemerintah baik dari Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan. Sementara itu pengetahuan informal didapatkan dari media yang ada baik cetak maupun elektronik. Selain itu Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan primer yang langsung berhubungan dengan masyarakat memiliki fungsi dan kewajiban untuk menyampaikan informasi atau edukasi kepada masyarakat tentang Covid-19. Hal ini menyebabkan petugas kesehatan yang ada di

Puskesmas termasuk Petugas Rekam Medis harus memiliki pengetahuan untuk mengedukasi masyarakat.

## Gambaran Interaksi Petugas Rekam Medis

Tingkat penularan COVID-19 di masyarakat dipengaruhi oleh adanya pergerakan orang, interaksi antar manusia dan berkumpulnya banyak orang. Semakin dekat jarak interaksi seseorang dengan orang lain dan semakin banyak orang berkumpul maka tingkat penularan akan semakin tinggi**.** Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter >5-10 µm. Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata) (K. Kesehatan, 2020).

Interaksi petugas rekam medis dengan pasien pertama kali dilakukan pada bagian pendaftaran. Data menunjukkan masih tingginya jumlah kunjungan pasien di Puskesmas per harinya walaupun pada masa pandemik. Sebanyak 82,2% responden menyatakan masih menemui minimal 50 pasien dalam sehari. Hal ini sangat memungkinkan terjadi paparan virus dari pasien ke petugas rekam medis. Petugas dapat terpapar dengan benda-benda yang digunakan oleh pasien yang terkonformasi Covid-19 (PDP) di Puskesmas tempat bekerja, Sebagai contoh: KIB, ID (KTP). Petugas rekam medis di bagian pendaftaran belum mengetahui diagnosa dari penyakit yang diderita oleh setiap pasien. Keadaan ini menyebabkan kewaspadaan petugas rekam medis sama untuk setiap pasien yang datang. Petugas dapat tidak sengaja berinteraksi secara langsung dengan Orang dalam Pengawasan Covid-19 (ODP) sejak dibagian pendaftaran. Paparan juga bisa terjadi ketika petugas berinteraksi dengan pasien yang dirujuk ke RS dan terconfirm positif Covid-19. Apabila petugas rekam

medis sudah mengetahui bahwa pasien telah terpapar Covid-19 maka petugas akan lebih mempersiapkan diri untuk dapat berinteraksi dengan aman. Sebagai contoh menjaga jarak aman dengan pasien setidaknya 1meter dan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yang lengkap. Jika diperlukan, pelayanan medik dapat dimodifikasi untuk mencegah penularan COVID-19, antara lain dengan menerapkan triase/skrining terhadap setiap pengunjung yang datang, mengubah alur pelayanan, menyediakan ruang pemeriksaan khusus ISPA, mengubah posisi tempat duduk pasien pada saat pelayanan (jarak dengan petugas diperlebar), menggunakan kotak khusus bagi pasien yang mendapatkan tindakan yang berpotensi menimbulkan aerosol yang dilakukan disinfeksi sesuai pedoman setelah pemakaian, atau menggunakan sekat pembatas transparan antara petugas kesehatan dan pasien (Direktorat *et al.*, 2020).

Perekam Medis bagian Filing tempat dimana berkas berkas pasien disimpan sangat berisiko pula bagi petugas. Perekam medis tidak tahu mana berkas yang tertempel oleh virus atau berkas mana yang merupakan berkas Rekam Medis pasien covid-19, yang mereka tahu yang mereka harus lakukan adalah menyimpannya ke dalam rak penyimpanan. Saat ini, belum dipastikan berapa lama virus penyebab COVID-19 bertahan di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis- jenis coronavirus lainnya. Lamanya coronavirus bertahan mungkin dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan). Penelitian (Doremalen et al, 2020) menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastik dan stainless steel, kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. Seperti virus corona lain, SARS-COV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas (van Doremalen *et al.*, 2020).

Selain itu kebanyakan ruang Filing di Puskesmas memiliki ukuran yang relatif sempit dengan jumlah Dokumen Rekam Medis yang banyak tersimpan pada rak yang terbatas. Hal ini menyebabkan paparan virus Covid-19 yang ada di dokumen rekam medis pada ruangan filing ke petugas menjadi lebih tinggi. Tingginya paparan virus juga meningkat dengan semakin banyaknya pasien. Hal ini disebabkan petugas filing

harus mengambil banyak dokumen rekam medis. Petugas filing juga bisa beresiko terpapar virus Covid-19 melalui interaksi secara langsung dengan Orang dalam Pengawasan Covid-19 (ODP) ataupun pasien yang dirujuk ke RS dan terconfirm positif Covid-19. Berdasarkan hasil penelitian terdapat hampir setengah dari petugas filing (41,2%) melakukan interaksi secara langsung dengan Orang dalam Pengawasan Covid-19 (ODP).

## Gambaran Aktivitas Petugas Rekam Medis

Data penelitian menujunkkan masih tingginya jumlah kunjungan pasien ke Puskesmas walaupun pada masa pandemik. Tingginya kunjungan tersebut dapat berdampak pada jarak antrian pasien di Puskesmas, termasuk jarak antara petugas pendaftaran dengan pasien. hal ini terbukti dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa hampir separuh (44,7%) petugas pendaftaran yang melayani pasien dengan jarak kurang dari 1 meter. Menurut panduan pencegahan dan pengendalian di Puskesmas jarak yang direkomendasikan adalah minimal 1 meter (K. Kesehatan, 2020). Hal ini untuk mengindari droplet akibat berkomunikasi dengan pasien. Saat ini, kebanyakan Puskesmas belum memiliki sistem registrasi elektronik dan masih melakukan wawancara secara langsung untuk pendataan pendaftaran pertama kali kepada pasien atau keluarga pasien sehingga masih terjadi kontak langsung dengan pasien atau keluarga pasien. Terkait dengan hal tersebut maka sebaiknya petugas rekam medis mengingat bahwa selama belum ditemukan vaksin atau penatalaksanaan farmasi maka intervensi untuk memutus mata rantai penyebaran Covid-19 tetap focus pada *tracing*, karantina dan menjaga jarak (Kissler *et al.*, 2020).

Sebagian besar (88,7%) petugas pendaftaran sudah melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktivitas. Hal ini sudah sesuai dengan kewaspadaan standar. Salah satu faktor yang menentukan resiko penularan pada petugas pendaftaran adalah tugas tambahan yang diperoleh (sebagai satuan tugas Covid-19

atau petugas surveilens Covid-19) sehingga menyebabkan berinteraksi secara langsung dengan pasien baik ODP, PDP atau OTG.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari 50% (52,9%) petugas filing melakukan kontak langsung dengan pasien atau keluarga pasien. Hal ini dapat meningkatkan resiko petugas filing terhadap paparan virus Covid-19. Selanjutnya perilaku langsung melakukan pekerjaan tanpa mencuci tangan sebelumnya dan sesudahnya pada petugas filing masih cukup tinggi (58.8%). Seharusnya petugas filing mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang Dokumen rekam medis yang diperlukan. Hal ini dapat menyebabkan meningkatnya paparan virus yang ada pada dokumen rekam medis. Kebersihan tangan dilakukan dengan cara 6 langkah benar cuci tangan dan 5 Momen kapan harus dilakukan cuci tangan. Kebersihan tangan dilakukan pada kondisi dibawah ini sesuai 5 moment WHO: (a) Sebelum menyentuh pasien (b) Sebelum melakukan tindakan aseptik (c) Setelah kontak atau terpapar dengan cairan tubuh (d) Setelah menyentuh pasien (e) Setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien (Chou, Achan and Ramachandran, 2012).

Petugas filing sedikit sekali mendapatkan paparan secara langsung dengan pasien baik ODP, PDP atau OTG melalui tugas tambahan. Selain itu paparan dari penggunaan alat kantor secara bersama-sama (alat tulis dan alat kantor) juga rendah.

## Gambaran Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Petugas Rekam Medis

Hasil penelitian menunjukkan 13 orang (9%) petugas pendaftaran dan 3 orang (8,8%) petugas filing yang tidak menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai standar minimal yang telah ditetapkan dalam Juknis APD Ditjen Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan. Menurut Juknis tersebut APD minimal yang harus digunakan oleh petugas pendaftaran dan filing adalah masker bedah, sarung tangan dan *face shield* (Direktorat *et al.*, 2020)*.*

Berdasarkan pengetahuan petugas pendaftaran dan filing tentang cara menggunakan dan melepaskan APD diperoleh data bahwa hampir seluruh petugas (97% dan 94%) mengetahui cara menggunakan dan melepaskan APD. Hal ini berarti petugas sudah memiliki pemahaman tentang kewaspadaan standar untuk Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Puskesmas. Salah satu komponen kewaspadaan standar adalah penggunaan APD. Penggunaan APD yang harus dipatuhi termasuk cara memakai dan cara melepas dengan benar yang dilakukan sesuai pedoman yang berlaku.

Mengenai stok kelengkapan APD di Puskesmas, sebanyak 44 petugas (25,1%) menyatakan stok kelengkapan APD di Puskesmasnya tidak cukup. Hal ini dikarenakan APD masih sulit untuk didapatkan karena jumlah kebutuhan belum seimbang dengan jumlah produksi serta harga semua jenis APD melambung tinggi, maka penggunaan APD harus secara bijak dan rasional sesuai pedoman. Menurut Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disesase (Covid-19) salah satu upaya pencegahan dan pengendalian yang dilakukan adalah dengan melakukan pengendalian administratif. Hal ini dilakukan dengan mengorganisir logistik APD agar persediaan digunakan dengan benar (K. Kesehatan, 2020)

## Gambaran Resiko Petugas Rekam Medis

Berdasarkan hasil perhitungan resiko penularan Covid-19 Pada Petugas Rekam Medis, diketahui sebanyak 56 petugas (32%) memiliki resiko sangat tinggi dan 45 petugas (25,7%) memiliki resiko tinggi. Pada bagian pendaftaran terdapat 50 petugas (35%) yang beresiko sangat tinggi, 35 petugas (25%) beresiko tinggi dan 33 petugas (23%) beresiko sedang. Sementara itu di bagian filing terdapat 6 petugas (18%) beresiko sangat tinggi, 10 petugas (29%) beresiko tinggi dan 10 petugas (29%) beresiko sedang.

Pada petugas pendaftaran resiko paparan virus Covid-19 dipengaruhi oleh interaksi petugas dan pasien yang diantaranya adalah interaksi dengan lebih dari 50

pasien dalam sehari, interaksi secara langsung dengan Orang dalam Pengawasan Covid-19 (ODP), interaksi dengan pasien yang dirujuk ke RS dan terconfirm positif Covid-19, terpapar dengan benda-benda yang digunakan oleh pasien yang terkonformasi Covid-19 (PDP) Sebagai contoh: KIB, ID (KTP) sementara pada petugas pendaftaran resiko paparan Covid-19 dipengaruhi oleh interaksi secara langsung dengan Orang dalam Pengawasan Covid-19 (ODP) dan benda-benda yang digunakan oleh pasien yang terkonformasi Covid-19 (PDP) Sebagai contoh: KIB, ID (KTP).

Resiko paparan Covid-19 juga dipengaruhi oleh aktivitas petugas. Pada petugas pendaftaran dipengaruhi oleh pengaturan jarak antara petugas pendaftaran dan pasien, kontak langsung dengan pasien atau keluarga pasien dan tugas tambahan sehingga berinteraksi secara langsung dengan pasien baik ODP, PDP atau OTG). Sementara itu pada petugas filing aktivitas beresiko dipengaruhi oleh kontak langsung dengan pasien atau keluarga pasien dan perilaku mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktivitas.

## Distribusi Resiko berdasarkan Karakteristik Responden

Pada penelitian ini, terdapat 5% (9 orang) responden usia lansia (diatas 45 tahun). Berdasarkan hasil penelitian sebaran resiko pada responden lansia cukup merata yaitu 33,3% pada berisko tinggi, sedang dan rendah. Usia lanjut merupakan salah satu faktor comorbid pada kasus Covid-19. Berdasarkan studi, usia dan jenis kelamin merupakan faktor resiko yang telah telah pasti. Lebih dari 90% kematian di Inggris terjadi pada pasien yang berusia diatas 60 tahun dan 60% kematian terjadi pada pria (Williamson *et al.*, 2011)

Berdasarkan hasil penelitian, responden pada usia non lansia terbanyak memiliki resiko sangat tinggi. hal ini kemungkinan disebabkan karena faktor lain yang tidak terkait dengan usia. Bisa saja dikarenakan comorbid (penyakit penyerta) serta aktivitas dan interaksi yang tinggi dari petugas rekam medis.

Hasil penelitian juga menunjukkan berdasarkan asal Puskesmas Responden, didapatkan hasil resiko sangat tinggi dan tinggi terlihat lebih banyak pada responden yang berasal dari Jawa Timur (35% dan 28%). Sementara itu, resiko sedang dan rendah lebih banyak terdapat di Kalimantan Timur (27% dan 23%). Hal ini dimungkinkan karena tingginya angka kasus Covid-19 di daerah Jawa Timur yang menyebabkan resiko yang lebih tinggi pada petugas ketika berinteraksi dengan pasien.

* + 1. **Distribusi Resiko berdasarkan Hasil Pemeriksaan (*Rapid* dan *Swab Test*)**

Hasil penelitian terkait hasil pemeriksaan rapid dan swab, hasil non reaktif dan negatif tertinggi pada resiko sangat tinggi (51%). Hal ini dapat disebabkan karena interaksi dan aktivitas petugas rekam medis yang tinggi tetapi petugas memiliki kekebalan tubuh yang baik dan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) yang adekuat. Berdasarkan studi terdapat beberapa alasan seorang tenaga medis dapat terpapar virus Covid-19. Diantaranya adalah terkait dengan penggunaan APD yang tidak adekuat, tidak memiliki pemahaman yang baik mengenai Covid-19, lamanya paparan terhadap sejumlah pasien yang telah terinfeksi, tingginya intensitas kerja dan kurang istirahat (Wang, Zhou and Liu, 2020).

Sementara itu pada kelompok pemeriksaan dengan hasil non reaktif dan positif resiko cukup merata yaitu masing-masing 33,3% pada resiko sangat tinggi, tinggi dan rendah. Perbedaan hasil rapid non reaktif dan swab positif dimungkinkan dari sensitivitas dan spesifisitas reagen *rapid test* yang rendah (*false negative*). Kemungkinan yang lain responden terpapar diantara setelah pemeriksaan *rapid* dan *swab test*.

Pada kelompok reaktif dan negatif hasilnya tertinggi berada pada resiko tinggi yaitu 66,7%. Perbedaan hasil rapid reaktif dan swab negatif dapat dimungkinkan dari sensitivitas dan spesifisitas reagen *rapid test* yang rendah (*false positive*). Hasil pemeriksaan rapid test reaktif belum tentu menyatakan seseorang terpapar Covid-19,

kemungkinan karena infeksi virus yang lain. Diagnosa positif Covid-19 ditegakkan melalui pemeriksaan swab. Responden mungkin telah mengalami masa isolasi mandiri hingga hasil *rapid test*nya negatif dan pada saat dilakukan swab hasilnya sudah negative.

## BAB 5

**KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

## Kesimpulan

* + 1. Gambaran Pengetahuan Petugas Rekam Medis di Puskesmas tentang Covid- 19 pada tahun 2020 diperoleh sebanyak 173 orang (98.9%) petugas rekam medis memiliki pengetahuan yang tinggi sementara hanya terdapat 2 orang (1,1%) yang memiliki pengetahuan rendah.
		2. Gambaran Interaksi Petugas Rekam Medis di Puskesmas terkait Covid-19 pada tahun 2020 diperoleh lebih banyak petugas rekam medis yang memiliki interaksi tinggi yaitu sebanyak 124 orang (70,9%) dan sisanya sebanyak 51 orang (29,1%) masuk dalam kategori resiko rendah.
		3. Gambaran Aktivitas Petugas Rekam Medis di Puskesmas terkait Covid-19 pada tahun 2020 diperoleh kebanyakan petugas rekam medis memiliki aktivitas yang beresiko tinggi yaitu sebanyak 153 orang (87,4%) dan sisanya sebanyak 22 orang (12,6%) memiliki resiko rendah.
		4. Gambaran Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Petugas Rekam Medis pada Tahun 2020 diperoleh seluruh Petugas Rekam Medis termasuk dalam kategori menggunakan APD yang adekuat (minimal menggunakan masker, sarung tangan dan faceshield, bisa memakai dan melepaskan APD dengan benar dan memiliki stok yang cukup di Puskesmas).
		5. Gambaran Risiko Petugas Rekam Medis terkait Covid-19 di Puskesmas pada Tahun 2020 diperoleh lebih banyak petugas rekam medis yang beresiko sangat tinggi yaitu sebanyak 56 orang (32%), lalu sebanyak 45 orang (25,7%) beresiko tinggi, sebanyak 43 orang (24,6%) beresiko sedang, sebanyak 28 orang (16%) beresiko rendah dan sisanya 3 orang (1,7%) beresiko sangat rendah.

## Rekomendasi

Sebagai rekomendasi peneliti menyarankan agar Petugas Rekam Medis lebih meningkatkan kewaspadaan dalam menjalankan tugasnya di Puskesmas. Rekomendasi secara khusus diberikan berdasarkan resiko paparan yang tinggi dan rendah.

Bagi Petugas Rekam Medis yang memiliki resiko tinggi:

1. Tidak melakukan interaksi dengan siapapun selama 14 hari (isolasi mandiri) apabila mengetahui telah terpapar dengan pasien terkonfirmasi Covid-19.
2. Melakukan tes berkala untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap infeksi.

Bagi Petugas Rekam Medis yang memiliki resiko rendah:

1. Melakukan pengecekan temperature secara mandiri dan gejala pernafasan setiap hari selama 14 hari setelah terpapar pasien covid-19. Petugas rekam medis juga perlu menghubungi Fasilitas Pelayanan Kesehatan jika mengalami gejala terkait Covid-19.
2. Meningkatkan pencegahan droplet dan kontak ketika berinteraksi dengan pasien yang mengalami penyakit gejala pernafasan dan pencegahan standar untuk berinteraksi dengan semua pasien.
3. Meningkatkan penggunaan APD yang konsisten, rasional dan benar
4. Menerapkan 5 momen kebersihan tangan sesuai standar WHO

Bagi Puskesmas jika terdapat Petugas Rekam Medis yang Terpapar Virus Covid-19:

1. Meningkatkan dukungan psikososial kepada petugas rekam medis selama masa isolasi atau selama penyakit jika petugas rekam medis telah terkonfirmasi Covid- 19.
2. Melakukan pencegahan infeksi dan pelatihan control bagi petugas rekam medis, termasuk petugas rekam medis yang memiliki resiko tinggi ketika yang bersangkutan kembali ketempat kerja selama isolasi 14 hari.

## DAFTAR PUSTAKA

Adisasmito, W. (2020) *Pasien Tak Jujur hingga Remehkan Corona, 55 Tenaga Kesehatan Meninggal*. Available at: https://katadata.co.id/berita/2020/05/06/pasien- tak-jujur-hingga-remehkan-corona-55-tenaga-kesehatan-meninggal.

Aptimirki (2018) ‘Aptirmiki: Kebutuhan Tenaga Rekam Medis Masih Tinggi’, [*http://kanalsembilan.net/detailpost/aptirmiki-kebutuhan-tenaga-rekam-medis-masih-*](http://kanalsembilan.net/detailpost/aptirmiki-kebutuhan-tenaga-rekam-medis-masih-) *tinggi*.

Chou, D. T. S., Achan, P. and Ramachandran, M. (2012) ‘The World Health Organization “5 moments of hand hygiene”: The scientific foundation’, *Journal of Bone and Joint Surgery - Series B*, 94 B(4), pp. 441–445. doi: 10.1302/0301- 620X.94B4.27772.

Direktorat *et al.* (2020) *pelayanan pada masa pandemi COVID-19 di pukesmas*, *Petunjuk Teknis Pelayanan Pada Masa Pandemi Covid-19*. Available at: https://covid19.kemkes.go.id/protokol-covid-19/petunjuk-teknis-pelayanan- puskesmas-pada-masa-pandemi-covid-19/#.X6z9Be77TIU.

van Doremalen, N. *et al.* (2020) ‘Aerosol and surface stability of HCoV-19 (SARS- CoV-2) compared to SARS-CoV-1’, *medRxiv : the preprint server for health sciences*, 19(March). doi: 10.1101/2020.03.09.20033217.

Irwandy (2020) ‘Petugas Kesehatan Gugur Akibat Covid-19: pentingnya data terbuka dokter dan perawat yang terinfeksi virus corona’, *https://theconversation.com/petugas-kesehatan-gugur-akibat-covid-19-pentingnya- data-terbuka-dokter-dan-perawat-yang-terinfeksi-virus-corona-137627*.

Kemenkes (2013) ‘PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 55 TAHUN 2013 TENTANG PENYELENGGARAAN PEKERJAAN PEREKAM MEDIS’.

Kemenkes and Kementerian Kesehatan (2020) *Situasi Covid-19*, *https:/*[*/www.kemkes.go.id/*.](http://www.kemkes.go.id/) Available at: https://[www.kemkes.go.id/.](http://www.kemkes.go.id/)

Kementrian Kesehatan (2020) ‘Pedoman COVID REV-4’, *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)*, 1(Revisi ke-4), pp. 1–125.

Kesehatan, D. J. P. (2020) *PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN ALAT PERLINDUNGAN DIRI (APD) DALAM MENGHADAPI WABAH COVID-19*.

Kesehatan, K. (2020) ‘Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus deases (Covid-19)’, *Kementrian Kesehatan*, 5, p. 178. Available at: https://covid19.go.id/storage/app/media/Protokol/REV-05\_Pedoman\_P2\_COVID- 19\_13\_Juli\_2020.pdf.

Kissler, S. M. *et al.* (2020) ‘Social distancing strategies for curbing the COVID-19 epidemic’, *medRxiv*, p. 2020.03.22.20041079. doi: 10.1101/2020.03.22.20041079.

Menpan RB (2013) ‘PERATURAN MENTERI PENDAYAGUNAAN APARATUR NEGARA DAN REFORMASI BIROKRASI REPUBLIK INDONESIA NOMOR 30 TAHUN 2013 TENTANG JABATAN FUNGSIONAL PEREKAM MEDIS DAN ANGKA KREDITNYA’.

Negeri, T. K. K. D. (2020) *Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid-19 Bagi Pemerintah Daerah*.

Notoatmodjo, S. (2013) *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Osseiran, N. and WHO (2020) *WHO calls for healthy, safe and decent working conditions for all health workers, amidst COVID-19 pandemic*, *https:/*[*/www.who.int/news-room/detail/28-04-2020-who-calls-for-healthy-safe-and-*](http://www.who.int/news-room/detail/28-04-2020-who-calls-for-healthy-safe-and-) *decent-working-conditions-for-all-health-workers-amidst-covid-19-pandemic*.

Available at: https://[www.who.int/news-room/detail/28-04-2020-who-calls-for-](http://www.who.int/news-room/detail/28-04-2020-who-calls-for-) healthy-safe-and-decent-working-conditions-for-all-health-workers-amidst-covid-19- pandemic.

Prevention, C. for D. C. and (2020) *Cases in US*, *https:/*[*/www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/cases-in-us.html*.](http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/cases-in-us.html)

Wang, J., Zhou, M. and Liu, F. (2020) ‘Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China’, *Journal of Hospital Infection*. The Healthcare Infection Society, 105(1), pp. 100–101. doi: 10.1016/j.jhin.2020.03.002.

WHO[Internet] (2019) ‘Interim guidance Health worker exposure risk assessment and management in the context of COVID-19 virus. March’, *Society*, 2(1), pp. 1–6. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.

WHO (2020) *Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic*, *WHO*. Available at: https://[www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019.](http://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019)

Williamson, E. *et al.* (2011) ‘Factors associated with COVID-19-related hospital death in the linked electronic health records of 17 million adult NHS patients.’, *medRxiv*, 10(2), pp. 49–54.

## Lampiran 1. Instrumen Penelitian

**GAMBARAN RISIKO PENULARAN COVID-19 PADA PETUGAS REKAM MEDIS DI PUSKESMAS TAHUN 2020**

Selamat Pagi/Siang/Sore/Malam...

Kami adalah Tim peneliti yang terdiri dari Dosen Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang. Saat ini kami sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Risiko Penularan Covid-19 pada Petugas Rekam Medis di Puskesmas. Agar kami dapat memiliki data yang memadai, kami mohon kesediaan saudara untuk membantuk kami meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner ini. Pengisian kuesioner akan memakan waktu kurang lebih 15 menit.

Kuesioner terdiri dari 5 bagian. Pada keseluruhan Kuesioner Saudara diminta untuk memberikan jawaban dan respon terhadap beberapa pernyataan. Saudara diharapkan menjawab setiap pernyataan sesuai dengan instruksi yang diberikan. Tidak ada jawaban yang benar atau salah. Jawaban yang saudara berikan akan kami jaga kerahasiaannya. Hanya kami, tim peneliti, yang dapat mengakses data yang saudara berikan dan data tersebut hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian ini.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tidak ada paksaan. Keterlibatan saudara dalam penelitian ini tidak memiliki resiko apapun dan anda berhak untuk menolak, berhenti atau mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa ada konsekuensi negatif yang akan diberikan.

Atas kesediaan Saudara mengisi kuesioner ini, kami ucapkan terima kasih dan berkomitmen untuk mengganti pulsa anda sebesar Rp.25.000,- yang akan dikirimkan dalam bentuk paket data setelah anda mengisi kuesioner ini. Saudara dipersilakan untuk menghubungi peneliti Hartaty Sarma Sangkot (hartatysarma@poltekkes- Malang.ac.id/082175335738) jika memiliki pertanyaan atau jika merasakan ketidaknyamanan selama menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Hormat Kami, Tim Peneliti

Politekkes Kemenkes Malang September 2020

|  |
| --- |
| **A. INFORMASI PETUGAS REKAM MEDIS** |
| 1. Nama |  |
| 2. Usia |  |
| 3. Jenis Kelamin | * Laki-Laki
* Perempuan
 |
| 4. Nomer HP |  |
| 5. Alamat Email |  |
| 6. Asal Fasilitas Pelayanan Kesehatan | Puskesmas |
| 7. Posisi di Puskesmas (Jawaban lebih dari 1) | * Pendaftaran
* Filing
 |
| 8. Lama Bekerja | Tahun |
| 9. Pernah Menjalani Test |  |
| 10. Hasil |  |

|  |
| --- |
| **B. PENGETAHUAN PEREKAM MEDIS TENTANG COVID-19** |
| PERTANYAAN | BENAR | SALAH |
| 1. Gejala umum berupa demam ≥38 C, batuk kering, dan sesak napas. |  |  |
| 2. Seseorang dapat terinfeksi dari penderita COVID-19. Penyakit ini dapat menyebar melalui tetesan kecil (droplet) dari hidungatau mulut pada saat batuk atau bersin. |  |  |
| 3. COVID-19 bisa juga ditularkan melalui udara (Airborne) |  |  |
| 4. COVID-19 dapat bertahan hingga beberapa jam, tergantung jenis permukaan, suhu, atau kelembaban lingkungan termasuk pada berkas rekam |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| medis. |  |  |
| 5. Disinfektan sederhana seperti hand sanitizer dapat membunuh virus |  |  |
| 6. Kebiasaan cuci tangan dengan air dan sabun, atau hand-rub berbasis alkohol, serta menghindari menyentuh mata, mulut atau hidung (segitiga wajah) lebih efektif melindungi diri. |  |  |
| 7. Salah satu upaya pencegahan Covid-19 adalah dengan mengelap sampul Rekam medis dengan alkohol / semprot cairandisinfektan dengan jarak tertentu agar kertas tidak rusak. |  |  |
| 8. Petugas rekam Medis perlu menggunakan Alat Pelindung Diri minmal maskerbedah dan sarung tangan bedah selama melakukan pekerjaan. |  |  |
| 9. Pada saat menerima pasien di bagian pendaftaran jarak antara petugas pendaftaran dan pasien adalah minimal 1 meter |  |  |
| 10. Menghindari penggunaan alat kantor secara bersama-sama di Puskesmasseperti alat tulis dan alat kantor lainnya merupakan upaya pencegahan Covid-19 |  |  |

Pengetahuan Tinggi : >5 benar (6) Pengetahuan rendah : kecil sama dengan 5

|  |
| --- |
| **C. INTERAKSI PETUGAS REKAM MEDIS DENGAN PASIEN COVID-19** |
| Bagian Pendaftaran |  |
| 1. Apakah pernah berinteraksi dengan |  | Iya |
| lebih dari 50 pasien dalam sehari? (1) |  | Tidak |
| 2. Apakah saudara pernah berinteraksi secara langsung dengan Orang dalam Pengawasan Covid-19 (ODP) di wilayah Puskesmas tempat bekerja?(4) |  | Iya Tidak |
| 3. Apakah Saudara pernah melayani |  | Iya |
| pasien yang dirujuk ke RS danterconfirm positif Covid-19? (3) |  | Tidak |
| 4. Apakah Saudara pernah terpapar |  | Iya |
| dengan benda-benda yang digunakan |  | Tidak |

|  |  |
| --- | --- |
| oleh pasien yang terkonformasi Covid-19 (PDP) di Puskesmas tempat bekerja?Sebagai contoh: KIB, ID (KTP) (2) |  |
| Bagian Filing |  |
| 5. Apakah saudara pernah berinteraksi secara langsung dengan Orang dalam Pengawasan Covid-19 (ODP) di wilayah Puskesmas tempat bekerja?(4) |  | Iya Tidak |
| 2. Apakah Saudara pernah melayani |  | Iya |
| pasien yang dirujuk ke RS danterconfirm positif Covid-19? (3) |  | Tidak |
| 3. Apakah Saudara pernah terpapar dengan benda-benda yang digunakan oleh pasien yang terkonformasi Covid-19 (PDP) di Puskesmas tempat bekerja? (3)Sebagai contoh: Dokumen Rekam Medis |  | Iya Tidak |

Interaksi tinggi : Total skor 10

Bagian pendaftaran : >1 (nilai 3) iya; 1 Jawaban khusus No.3 dijawab iya resiko tinggi

Bagian filing : >1 (nilai 2) iya, 1 Jawaban khusus No.2 dijawab iya resiko tinggi

Interaksi rendah : < sama dengan 1

|  |
| --- |
| **D. AKTIVITAS PEREKAM MEDIS** |
| **Bagian Pendaftaran** |  |
| 1. Apakah pada saat penerimaan pendaftaran pasien, jarak antara petugas pendaftaran dan pasien kurang dari 1 meter? (2) |  | Iya (berisiko) Tidak |
| 2. Apakah pada saat menerima pasien saudara melakukan kontak langsungdengan pasien atau keluarga pasien? (2) |  | Iya (berisiko) Tidak |
| 3. Apakah saudara langsung melakukan |  | Iya (beresiko) |
| pekerjaan tanpa mencuci tangansebelumnya dan sesudahnya? (2) |  | Tidak |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4.** Selama melaksanakan tugas sebagai petugas rekam medis, apakah saudara memiliki tugas tambahan sehingga berinteraksi secara langsung denganpasien baik ODP, PDP atau OTG? (4) |  | Iya Tidak |
| **Bagian Filing** |  |
| 1. Apakah saudara menggunakan alat |  | Iya (beresiko) |
| kantor secara bersama-sama sepertialat tulis dan alat kantor lainnya? (2) |  | Tidak |
| 2. Apakah saudara langsung menyimpan |  | Iya (beresiko) |
| dokumen ke rak filing setelahdigunakan di poli ? (2) |  | Tidak |
| 3. Apakah saudara langsung melakukan |  | Iya (beresiko) |
| pekerjaan tanpa mencuci tangansebelumnya dan sesudahnya? (2) |  | Tidak |
| 4. Selama melaksanakan tugas sebagai petugas rekam medis, apakah saudara memiliki tugas tambahan sehingga berinteraksi secara langsung dengan pasien baik ODP, PDP atau OTG? (4) |  | Iya Tidak |

Aktivitas Total Skor 10

Aktivitas Rendah = Resiko Tinggi dinilai dengan Jawaban Iya >1

Aktivitas Tinggi = Resiko Rendah dinilai dengan jawaban tidak kurang sama dengan 1

|  |
| --- |
| **E. PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)** |
| 1. Selama melaksanakan tugas sebagai petugas rekam medis, alat pelindung diri apa yang saudara gunakan? (pilih lebih dariApabila menjawab selama melaksanakan tugas sebagai petugas rekam medis menggunakan APD minimal Masker maka skor = 1Apabila menjawab selama melaksanakan tugas sebagai petugas rekam medis menggunakan APD minimal Masker dan Sarung Tangan maka skor = 3 | * Masker bedah
* Masker N95
* Pelindung wajah (*face shield*)
* Pelindung mata (*goggles*)
* Sarung tangan
* Apron (*baju disposable*)
* Baju bedah/gown
* Penutup Kepala
* Sepatu Pelindung
 |

|  |  |
| --- | --- |
| Apabila menjawab selama melaksanakan tugas sebagai petugas rekam medis menggunakan APD minimal Masker, Sarung Tangan dan Face Shield maka skor = 4Apabila menjawab selama melaksanakan tugas sebagai petugas rekam medis menggunakan APD minimal Masker, Sarung Tangan, Face Shield dan Baju Bedah/Gown maka skor = 4 |  |
| 2. Apakah saudara mengetahui cara menggunakan dan melepaskan APD selama masa pandemic Covid-19? (4) | * Iya (Tidak beresiko)
* Tidak
 |
| 3. Apakah stok kelengkapan APD di Puskesmas saudara cukup? (2) | * Iya (Tidak beresiko)
* Tidak
 |

Penggunaan APD : Total Skor 10

Penggunaan APD adekuat jika jawaban Jawaban >1; khusus No.2 iya maka menggunakan APD yg adekuat

Tidak adekuat kurang dari sama dengan 1

 SELESAI

## Lampiran 2. Persetujuan Kaji Etik

## Lampiran 3. Hasil Pengolahan Data Akhir

**Kolom Perhitungan Koefisien Reprodusibilitas dan Skalabilitas**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| P | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.78 | 0.39 | 0.5 | 0.22 | 0.33 | 0.28 | 0.44 | 0.22 |
| ITEM | a1 | a2 | a3 | a4 | a5 | a6 | a7 | a9 | a10 | a11 | a19 | a20 | a21 | a16 | a8 | a12 | a13 | a15 | a18 | a14 | a17 |
| ID\_1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| ID\_2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ID\_3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ID\_4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| ID\_5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ID\_6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ID\_7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ID\_8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| ID\_9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| ID\_10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| ID\_11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| ID\_14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| ID\_16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| ID\_19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ID\_20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ID\_21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ID\_22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ID\_23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |

## Lampiran 4. Laporan Keuangan

