BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Coronavirus Disease 19 (Covid-19) merupakan penyakit yang disebabkan oleh Novel Coronavirus (2019-nCoV) atau yang kini dinamakan *SARS-CoV-2* yang merupakan virus jenis baru yang belum pernah di identifikasi sebelumnya pada manusia. Tanda dan gejala umum infeksi Covid-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas hingga pada kasus yang berat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal dan bahkan kematian. Manifestasi klinisnya muncul dalam 2 hari hingga 14 hari setelah terjadi pajanan. Hingga saat ini masih diyakini bahwa transmisi penularan Covid-19 adalah melalui droplet dan kontak langsung, kecuali bila ada tindakan medis yang memicu terjadinya aerosol (misalnya resusitasi jantung paru, pemeriksaan gigi seperti penggunaan scaler ultrasonik dan high speed air driven, pemeriksaan hidung dan tenggorokan, pemakaian nebulizer dan pengambilan swab) dimana dapat memicu terjadinya resiko penularan melalui airborn [1].

Penambahan dan penyebaran kasus Covid-19 secara global berlangsung cukup cepat. Pada tanggal 28 Maret 2020 WHO risk assessment memasukkannya dalam kategori Very High dimana pada saat itu telah dilaporkan total temuan kasus infeksi sebesar 571.678 kasus dengan total 26.494 kematian. Kasus konfirmasi Covid-19 di Indonesia pertama kali ditemukan pada 2 Maret 2020, kasus ini terus bertambah hingga pada hari ke 62, yaitu tanggal 3 Mei 2020 total kasus positif sebanyak 11.192 kasus, 1.876 kasus sembuh dan 845 kasusmeninggal. Covid-19 telah dinyatakan sebagai pandemi dunia oleh *WHO* (*World Health Organization, 2020*). Secara nasional melalui Keputusan Kepala Badan Nasional

Penanggulangan Bencana Nomor 9A Tahun 2020 yang diperbarui melalui Keputusan nomor 13 A Tahun 2020 telah ditetapkan Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di Indonesia. Selanjutnya, dengan memperhatikan eskalasi kasus dan perluasan wilayah terdampak, Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah [1].

Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) Dalam Rangka Percepatan Penanganan Covid-19, serta Keputusan Presiden Nomor 11Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Covid-19, kemudian diperbaharui dengan Keputusan PresidenNomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran Covid-19 Sebagai Bencana Nasional. Angka tersebut memang menunjukkan jumlah kasus penyakit yang tinggi. Namun jika dibandingkan dengan jumlah populasi penduduk Indonesia yang lebih dari 267 juta jiwa, maka perbandingan jumlah masyarakat yang tidak terinfeksi masih lebih tinggi. Ini berarti selain penanganan kasus terinfeksi Covid-19, upaya pelayanan kesehatan lain seperti promotif dan preventif perlu tetap menjadi perhatian bagi petugas pelayanan kesehatan terutama di Puskesmas. Sampai dengan tahun 2019, terdapat 10.134 Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di seluruh Indonesia.Puskesmas merupakan garda terdepan dalam memutus matarantai penularan Covid-19 karena berada di setiap kecamatan dan memiliki konsep wilayah.Dalam kondisi pandemi Covid-19 ini, Puskesmas perlu melakukan berbagai upaya dalam penanganan pencegahan dan pembatasan penularan infeksi. Meskipun saat ini hal tersebut menjadi prioritas, bukan berarti Puskesmas dapat meninggalkan pelayanan lain yang menjadi fungsi Puskesmas yaitu melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan

Perorangan (UKP) tingkat pertama seperti yang ditetapkan dalam Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat [1].

Berdasarkan teori Henrik.L BLUM, derajat kesehatan dipengaruhi oleh 4 faktor yang saling terkait yaitu lingkungan (40%), perilaku kesehatan (30%), pelayanan Kesehatan (20%) dan genetik (10%). Dari keempat faktor tersebut, perilaku dan lingkungan memiliki pengaruh yang besar. Faktor ini sangat dipengaruhi oleh perilaku dari masyarakat sendiri, oleh karenanya implementasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat(Germas) dalam memasyarakatkan budaya hidup sehat serta keterlibatan lintas sektor perlu didorong. Dorongan ini dilakukan pemerintah daerah mulai dari tingkat RT/RW sampai nanti ketingkat pusat.Peran Puskesmas dalam melakukan prevensi, deteksi dan respon dilaksanakan secara terintegrasi dalam memberikan pelayanan kesehatan lainnya pada masa pandemi Covid-19 [1].

Peran Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama(FKTP) pada pandemi Covid-19 sangat penting khususnya Puskesmas dalam melakukan prevensi, deteksi dan respondi dalam pencegahan dan pengendalian Covid-19. Hal ini merupakan bagian yang harus dilakukan agar dapat mengendalikan jumlah kasus. Puskesmas harus mampu mengelola, memanfaatkan sumberdaya yang dimilikinya secara efektif dan efisien dalam memutus matarantai penularan, baik di level individu,
keluarga dan masyarakat. Dalam rangka mewujudkan status kesehatan masyarakat yang optimal, maka berbagai upaya harus dilaksanakan, salah satu di antaranya ialah menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Pandemi Covid-19 ini mengakibatkan perubahan pada pelayanan kesehatan yang dilakukan di Puskesmas. Terdapat perubahan pada tata cara dan jam operasional pelayanan Puskesmas di Kota Dumai, Riau, dimana warga yang

akan berobat diarahkan menunggu diluar Gedung dengan pemberlakuan physical distancing serta jam pelayanan bertambah sampai malam hari pada Puskesmas yang tidak melayani pasien rawat inap [2].

Pembangunan Kesehatan adalahupaya yang dilakukan oleh seluruh komponen bangsa Indonesia dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, yang kemauan, kemampuan hidup sehat untuk setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama yang melaksanakan upaya kesehatan masyarakat dan perorangan yang mempunyai peran penting dalam sistem Kesehatan nasional.Prinsip penyelenggara pelayanan Kesehatan dalam melayani masyarakat adalah bagaimana masyarakat merasa nyaman dan puas dalam menerima layanan kesehatan yang telah diberikan. Puskemas yang merupakan media untuk memberi layanan Kesehatan kepada masyarakat harus dijalankan dengan baik agar kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat sesuai apa yang diharapkan [3].

Adapun kondisi yang menunjukkan masalah mutu pelayanan dan keefektifan yang ada di Puskesmas yakni adanya keluhan yang sering terdengar dari pihak pemakai pelayanan kesehatan yang biasanya menjadi sasaran adalah sikap dan tindakan dokter atau perawat, sikap administrasi, selain itu juga sarana yang kurang memadai, kelambatan pelayanan, persediaan obat, tarif pelayanan kesehatan, peralatan medis dan lain-lain. Dari keluhan masyarakat tersebut kita dapat melihat apakah pelayanan kesehatan Puskesmas sudah efektif atau tidak.

Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan strata-1 merupakan salah satu instansi yang bergerak dibidang pelayanan jasa kesehatan perorangan danmasyarakat yang bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan

kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Pada zaman sekarang telah banyak dibangun rumah sakit akan tetapi di daerah pedalaman atau desa yang ada masih puskesmas. Semakin banyak rumah sakit dan puskesmas yang dibangun maka sangatlah penting jika pihak puskesmas berfikiran untuk meningkatkan mutu puskesmas tersebut untuk menunjang peningkatan mutu puskesmas tersebut yang melayani masyarakat di bidang kesehatan, sistem yang terkomputerisasi sangat diperlukan karena pelayanan yang diberikan di puskesmas harus optimal dalam arti cepat dan tepat. Misalnya, administrasi pasien yang masih dilakukan secara manual [4].

Sebagai pelayanan pendaftaran yang pertama kali diterima oleh pasien, maka mutu pelayanan dapat dinilai dari sini yakni mutu pelayanan pendaftaran yang meliputi kecepatan, kelengkapan, ketepatan, dan kejelasan informasi serta kenyamanan ruang tunggu dan lainnya. Pengolahan data pendaftaran pasien di Puskesmas masih banyak dilakukan dengan cara manual meliputi kegiatan pencatatan data identitas pasien, pencarian data rekam medis pasien, pemberian kartu pasien maupun pembuatan laporan untuk mengetahui jumlah pengunjung puskesmas tersebut. Hal ini akan memperlambat dan mempersulit tugas para pekerjanya, sehingga megakibatkan lamanya pelayanan pendaftaran pasien. Maka dengan adanya sistem informasi ini diharapkan hal yang demikian tidak terjadi lagi karena pencatatan dan pencarian data akan dilakukan secara cepat dengan computer [4].

B. Identifikasi dan Perumusan Masalah

Hasil observasi menunjukkan bahwa Prinsip penyelenggara pelayanan Kesehatan dalam melayani masyarakat adalah bagaimana masyarakat merasa nyaman dan puas dalam menerima layanan kesehatan yang telah diberikan. Namun adanya keluhan yang sering terdengar

dari masyarakat adalah sikap Administrasi, sarana yang kurang memadai, kelambatan pelayanan.Dari keluhan masyarakat tersebut maka kita dapat melihat apakah pelayanan puskesmas sudah efektif atau tidak.Terkait dengan permasalahan tersebut maka peneliti mengangkat rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana efektivitas registrasi pelayanan kesehatan di era pandemi Covid-19 di Puskesmas Manisa Kab.Sidrap?"

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran efektivitas registrasi pelayanan Kesehatan di era pandemi Covid-19 di Puskesmas Manisa Kab.Sidrap

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti, ini sangat bermanfaat dalam hal mengaplikasikan ilmu dalam administrasi dan kebijakan di bidang Kesehatan
2. Manfaat penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan pemerintah maupun pihak pengelola puskesmas dalam rangka peningkatan efektivitas pelayanan Kesehatan masyarakat sehingga kualitas pelayanan semakin baik untuk kedepannya
3. Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi pembaca tentang informasi tambahan bagi dunia Pendidikan.
4. Salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM).

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Covid-19

1. Pengertian Corona Virus (Covid-19)

WHO secara resmi mendaklarasikan virus corona (Covid-19) sebagai pandemi pada tanggal 9 Maret 2020. Artinya, virus Corona telah menyebar secara luas di dunia.Istilah pandemi terkesan menakutkan tapi itu tidak ada kaitannya dengan keganasan penyakit tapi lebih pada penyebarannya yang meluas. Corona virus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan Cina, pada Desember 2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-COV2)*, dan menyebabkan penyakit *Corona virus Disease-2019* (COVID-19). Covid-19 disebabkan oleh SARS-COV2 yang termasuk dalam keluarga besar coronavirus yang sama dengan penyebab SARS pada tahun 2003, hanya berbeda jenis virusnya. Gejalanya mirip dengan SARS, namun angka kematian SARS (9,6%) lebih tinggi dibanding Covid-19 (kurang dari 5%), walaupun jumlah kasus Covid-19 jauh lebih banyak dibanding SARS. Covid-19 juga memiliki penyebaran yang lebih luas dan cepat ke beberapa negara dibanding SARS [5].

2. Gejala Virus Corona (Covid-19)

Gejala umum berupa demam$\geq 38^{o}$C, batuk kering, dan sesak napas. Jika ada orang yang dalam 14 hari sebelum muncul gejala tersebut pernah melakukan perjalanan ke negara terjangkit,atau pernah merawat/kontak erat dengan penderita Covid-19, maka terhadap orang tersebut akan dilakukan pemeriksaan laboratorium lebih lanjut untuk memastikan diagnosisnya [5].

Hal yang perlu ditegaskan,beberapa virus corona dapat menyebabkan gejala yang parah. Infeksinya dapat berubah menjadi bronkitis dan pneumonia disebabkan oleh Covid-19, yang mengakibatkan gejala seperti:

1. Demam yang mungkin cukup tinggi bila pasien mengidap pneumonia.
2. Batuk dengan lendir
3. Sesak napas
4. Nyeri dada atau sesak saat bernapas dan batuk.

Gejala yang muncul ini bergantung pada jenis virus yang menyerang, dan seberapa serius infeksi yang terjadi. Berikut beberapa gejala virus Covid-19 yang terbilang ringan hidung beringus, Sakit kepala, Batuk, Sakit tenggorokan, Demam, Merasa tidak enak badan[6].

Untuk lebih jelasnya mengenai apa yang dimaksud virus Corona, berikut ini ciri-ciri virus Corona pada manusia hari demi hari seperti dikutip dari Business Insider Singapore berdasarkan data dari Zhongnan Hospital of Wuhan University:

Hari 1: Pasien mengalami gejala virus Corona berupa demam. Pasien mungkin juga mengalami kelelahan, nyeri otot, dan batuk kering. Sebagian kecil dari orang-orang tersebut mungkin juga mengalami diare atau mual selama satu hingga dua hari sebelumnya.

Hari 5: Pasien mengalami gejala virus Corona berupa kesulitan bernapas, terutama untuk pasien yang lanjut usia atau sebelumnya sudah memiliki riwayat penyakit.

Hari 7: Pasien mengalami gejala virus Corona berupa kondisi yang semakin memburuk, sebelum akhirnya pasien dilarikan kerumah sakit.

Hari 8: Pada titik ini, pasien dengan kasus yang parah (15 persen, menurut CDC China) akan mengalami

gejala virus Corona berupa gangguan pernapasan akut (ARDS), penyakit yang terjadi ketika cairan terkumpul di paru-paru. ARDS ini sering kali berakibat fatal.

Hari 10: Jika pasien memiliki gejala yang memburuk, ini adalah waktu dalam perkembangan penyakit ketika mereka kemungkinan besar dirawat di ICU. Pasien-pasien ini mungkin memiliki lebih banyak sakit perut dan kehilangan nafsu makan daripada pasien dengan kasus yang lebih ringan. Hanya sebagian kecil yang mati: Tingkat kematian saat ini berkisar sekitar 2%.

Hari 17: Rata-rata orang yang sudah sembuh dari gejala-gejala virus Corona akan diperbolehkan pulang dari rumah sakit setelah dua setengah minggu. Itulah beberapa gejala-gejala virus Corona pada manusia yang perlu kamu tahu. Setelah mengetahui dengan jelas apa yang dimaksud virus Corona dan gejala-gejalanya, kamu juga perlu tahu bagaimana cara untuk mencegah infeksi virus Corona.

3. Ciri-ciri Terinfeksi Virus Corona

Dibutuhkan 2 hingga 14 hari sampai orang yang sudah terinfeksi tersebut mengeluarkan tanda atau ciri-ciri virus Corona Ciri-ciri virus Corona pada gejala awal mirip flu sehingga kerap diremehkan pasien, namun berbeda dengan flu biasa, infeksi virus Corona atau Covid-19 berjalan cepat, apalagi pada pasien dengan masalah kesehatan sebelumnya. Gejala ringan kasus infeksi virus Corona atau (COVID-19) batuk, letih, sesak napas dan ngilu di seluruh tubuh, secara umum merasa tidak enak badan [7].

4. Penyebab Virus Corona (Covid-19)

Penyakit Virus Corona 2019 (COVID-19) mengacu pada sekelompok kasus pneumonia virus yang terjadi di Wuhan, Provinsi Hubei, sejak

Desember 2019. Menurut penyelidikan oleh otoritas kesehatan Daratan Cina, corona virus baru ditemukan sebagai agen penyebab. Fitur klinis Gejala Covid-19 yang paling umum meliputi demam, keletihan, batuk tidak berdahak dan sesak nafas. Gejala lain meliputi hidung tersumbat, sakit kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, kehilangan kemampuan mengecap atau mencium, ruam kulit atau perubahan warna jaritangan atau kaki. Beberapa orang dapat terinfeksi namun hanya mengalami gejala sangat ringan atau tidak spesifik. Menurut *World Health Organization*, sekitar 20% kasusnya dapat menyebabkan penyakit serius disertai kesulitan bernafas. Orang-orang berusia lanjut atau telah mengalami penyakit tertentu (mis.Tekanan darah tinggi, masalah jantung dan paru-paru, diabetes atau kanker) berisiko tinggi untuk mengalami kondisi parah.

5. **Pengobatan Virus Corona (Covid-19)**

   Pengobatan atas virus corona dapat dilakukan dengan jalan, yaitu :[8]

   a. Merujuk penderita Covid-19 yang berat untuk menjalani perawatan dan karatina dirumah sakit rujukan
   b. Memberikan obat pereda demam dan nyeri yang aman dan sesuai kondisi penderita
   c. Menganjurkan penderita Covid-19 untuk melakukan isolasi mandiri dan istirahat yang cukup
   d. Menganjurkan penderita Covid-19 untuk banyak minum air putih untuk menjaga kadar cairan tubuh

6. **Pencegahan Virus Corona (Covid-19)**

   a. Terapkan physical distancing, yaitu menjaga jarak minimal 1 meter dari orang lain,

danjangan dulu keluar rumah kecuali ada keperluan mendesak.

b. Gunakan masker saat beraktivitas di tempat umum atau keramaian.
c. Rutin mencucitangan dengan air dan sabun atau hand sanitizer yang mengandung alkohol minimal 60%, terutama setelah beraktivitas di luar rumah atau di tempat umum.
d. Jangan menyentuh mata, mulut, dan hidung sebelum mencuci tangan.
e. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan pola hidup sehat.
f. Hindari kontak dengan penderita Covid-19, orang yang dicurigai positif terinfeksi virus Corona, atau orang yang sedang sakit demam, batuk, atau pilek.
g. Tutup mulut dan hidung dengan tisu saat batuk atau bersin, kemudian buang tisu ketempatsampah.
h. Jaga kebersihan benda yang sering disentuh dan kebersihan lingkungan,termasuk kebersihan rumah.

B. Tinjauan Umum Tentang Efektivitas

1. Definisi Efektivitas

Menurut Stoner (Kurniawan, 2005: 106) menekankan pentingnya efektivitas organisasi dalam pencapaian tujuan-tujuan organisasi badan efektivitas adalah kunci dari kesuksesan suatu organisasi. Efektivitas dalam kegiatan organisasi dapat dirumuskan sebagai tingkat perwujudan sasaran yang menunjukkan sejauh mana sasaran telah dicapai.Sumaryadi (2005: 106) berpendapat dalam bukunya bahwa organisasi dapat dikatakan efektif bila organisasi tersebut dapat sepenuhnya mencapai sasaran yang telah ditetapkan.[9]

Atmoesoeprapto (2002: 139) menyatakan efektivitas adalah melakukan hal yang benar, sedangkan efisien adalah melakukan hal secara benar atau efektivias adalah sejauh mana kita mencapai sasaran dan efesiensi bagaimana kita mecampur segala sumber daya secara cermat. Menurut Sters (1995: 44) dalam pandangannya terhadap efektivitas mengemukakan bahwa walaupun hampir setiap orang setuju bahwa efektivitas adalah atribut yang diinginkan organisasi, tetapi anehnya hanya sedikit usaha yang dilakukan untuk menerapakan konsep itu sendiri sehingga orang selalu saja memiliki sudut pandang teoritis mupun sudut kepemimpinan yang berbeda-beda dalam memandang efektivitas.

Mengacu pada pendapat sters diatas dapat disimpulkan bahwa efektivitas sebenarnya merupakan konsep yang samar, hal ini dikarenakan efektivitas hanya lebih sering disebut-sebut dari pada siteliti, baik dalam teori-teori maupun kepustaka. Oleh sebab itu konsep efektivitas dalam suatu organisasi tidak selalu baku dalam artian dapat saja menggunakan ukuran yang berbeda-beda. Untuk mengetahui efektivitas kegiatan organisasi publik dapat diukur melalui pendekatan-pendekatan sebagai berikut (2001: 22).

a. Pendekatan Sasaran *(Goal Approach)* Pendekatan ini memusatkan perhatiannya dalam mengukur efektivitas pada aspek *out-put*, yaitu dengan mengukur keberhasilan organisasi publik dalam mencapai tingkatan *out-put* yang direncanakan.
b. Pendekatan Sumber *(System Research Approach)* Pendekatan ini mengukur efektivitas dari sisi *in-put*, yaitu dengan mengukur keberhasilan organisasi publik dalam mendapatkan sumber-sumber yang dibutuhkan untuk mencapai performasi yang baik.

c. Pendekatan Proses *(Process Approach)* Pendekatan ini menekankan pada aspek internal organisasi publik, yaitu dengan mengukur efektivitas pelayanan publik melalui indikator internal organisasi, seperti efisiensi dan iklim organisasi.
d. Pendekatan Integratif *(Integrative Approach)* Pendekatan ini merupakan gabungan dari ketiga pendekatan diatas yang muncul sebagai akibat adanya kelemahan dan kelebihan masing-masing pendekatan.

C. Tinjauan Umum Tentang Registrasi

1. Registrasi Pendaftaran

Registrasi pendaftaran rawat jalan dapat dilakukan secara manual dan elektronik, dalam melakukan registrasi manual maka petugas Rekam Medis menggunakan buku untuk menyimpan data pasien. Buku tersebut disebut buku register. Buku Register adalah Buku catatan atau daftar (nama dan lain-lain) yg disusun secara sistematik dan urut abjad. Register juga merupakanalat penyimpan yang memfasilitasi kemudahan dan ketepatan pengambilan kembali data [9].

Buku register dibuat untuk meregistrasi setiap pasien rawat jalan yang mendaftar di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TP2RJ), baik pengunjung baru maupun pengunjung lama. Pengunjung baru adalah pengunjung yang baru pertama kali mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit atau pelayanan kesehatan, sedangkan pengunjung lama adalah pengunjung yang sudah pernah mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit atau pelayanan kesehatan tersebut.

2. Tujuan Registrasi (Pendaftaran)

a. Untuk memperoleh informasi mengenai jenis pengunjung, cara pembayaran dari setiap pasien rawat jalan yang mendaftar melalui TP2RJ
b. Sebagai acuan langah-langkah pelaksanaan penerimaan pasien baru dan lama.

3. Kegunaan Registrasi (Pendaftaran)

a. Untuk mengetahui jumlah pengunjung baru dan lama yang berobat jalan ke rumah sakit sebagai dasar pembuatan laporan RL5.
b. Sebagai arsip TP2RJ yang harus disimpan pada unit Rekam Medis Rumah Sakit.

4. Rekam Medis

Rekam Medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan, dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan, maupun yang mendapatkan pelayanan darurat[10].

5. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di pelayanan kesehatan. Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan berkas rekam medis yang baik dan benar, administrasi Puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan lainnya tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan, sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di sarana pelayanan kesehatan.

6. Pendaftaran Pasien

Pendaftaran pasien merupakan proses awal terjadinya rekam medis di setiap fasilitas pelayanan

kesehatan, di tempat pendaftaran pasien akan di data identitas pribadi pasien serta keperluan kunjungannya kerumahsakit. Selain mencatat data identitas pasien, akan diperlukan juga pendataan lain mengenai penanggungjawab pasien, asuransi, pekerjaan, dan lain sebagainya. Dalam sistem pendaftaran, pasien akan diterima sebagai pasien rawat jalan, rawat inap, ataupun pasien gawat darurat. Menurut dirjen Yanmed (2006:34), penerimaan pasien rawat jalan dinamakan TPP RJ (Tempat Penerimaan Pasien Rawat Jalan).Fungsi utamanya adalah menerima pasien untuk berobat kepoliklinik yang dituju masing-masing pasien tersebut.Prosedur penerimaan pasien dapat disesuaikan dengan sistem yang dianut oleh masing-masing rumah sakit.

Berdasarkan Kepmenkes No. 129 Tahun 2009, SPM-RS merupakan alat ukur mutu pelayanan rumah sakit yang dapat mendukung pencapaian indicator kinerja rumah sakit. SPM bersifat sederhana, konkrit mudah diukur, terbuka, terjangkau dan dapat di pertanggung jawabkan serta mempunyai batas waktu pencapaian.Pada pendaftaran rawat jalan terdapat SPM waktu penyediaan berkas rekam medis rawat jalan yaitu kurang lebih 10 menit.

Sistem pendaftaran pasien ini dapat dibedakan menjadi pendaftaran pasien baru dan pasien lama.

1. Pasien Baru

Pendaftaran pasien baru akan dilaksanakan dengan mengisi formulir pendaftaran pasien baru untuk mendapatkan data sosial pasien yang akan dimasukkan dalam komputer. Setiap pasien baru akan memperoleh nomor pasien, kemudian pasien akan diberi kartu berobat yang harus dibawa setiap

kali pasien tersebut datang kembali untuk berobat kerumah sakit.

2. Pasien Lama

Sedangkan untuk pendaftaran pasien lama, dilakukan dengan mencari berkas rekam medis pasien sesuai dengan Nomor RM yang tercantum dalam kartu berobat.

7. Sistem Informasi

Suatu sistem informasi terdiri dari data, manusia, dan proses serta kombinasi dari perangkat keras, perangkat lunak, dan teknologi komunikasi atau yang dikenal dengan teknologi informasi. Pengguna sistem informasi terlibat dalam 3 tahap yaitu pemasukan data pemrosesan dan pengeluaran informan.Tahap pemasukan data menggunakan formulir data atau lembar data yang bisa jadi belum memiliki arti. Sistem kemudian akan mengolah data ini menjadi informasi yang berarti. Sistem infromasi berikutnya dilakukan kegiatan proses. Proses yang dimaksud adalah kebijakan dan prosedur yang harus diikuti dan dilaksanakan oleh para pengguna sistem. Kebijakan dan prosedur ini bisa berupa hal yang formal maupun informal.

Sistem Informasi Kesehatan (SIK) di Puskesmas memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan :

a. Mencatat dan mengumpulkan data, baik kegiatan dalam Gedung maupun luar gedung,
b. Mengolah data,
c. Membuat laporan berkala ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota,

d. Memelihara bank data,
e. Mengupayakan penggunaan data dan informasi untuk manajemen pasien dan manajemen unit Puskesmas, serta;
f. Memberikan pelayanan data dan informasi kepada masyarakat dan pihak-pihak yang berkepentingan lainnya (stake holder) di wilayah [10].

D. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Definisi dari pelayanan kesehatan adalah setiap usaha yang diselenggarakan sendiri atau pun secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan, mencegah serta menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat [10].

Pelayanan kesehatan menurut undang-undang nomor 36 tahun 2009 terbagi 3 yaitu pelayanan kesehatan promotif, preventif, dan rehabilitatif.

a. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
b. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/ penyakit.
c. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

2. Fungsi Pelayanan Puskesmas

Sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama mempunyai tiga fungsi sebagai berikut (http://www.orgilib,litbang.depkes.go.id.)

1. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan

   Puskesmas harus mampu membantu menggerakkan (motivator, fasilitator) dan turut serta memantau pembangunan yang diselenggarakan di tingkat kecamatan agar dalam pelaksanaannya mengacu, berorientasi serta dilandasi oleh kesehatan sebagai faktor pertimbangan utama.

2. Pusat Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga

   Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitas yang bersifat non instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat dan fasilitas yang ada, baik dari lintas sektoral, LSM dan tokoh masyarakat.

3. Pusat Pelayanan Tingkat Pertama

   Upaya pelayanan kesehatan tingkat pertama yang diselenggarakan Puskesmas bersifat holistic, komprehensif/menyeluruh, terpadu dan berkesinam bungan, Pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan bersifat pokok (*basic helath service*) yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Pelayanan kesehatan tingkat pertama meliputi pelayanan medik dan pada umumnya

bersifat pelayanan rawat jalan (*ambulatory/out patien service*).

Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi:

1. Pelayan kesehatan perorangan

   Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu di tambahkan dengan rawat inap.

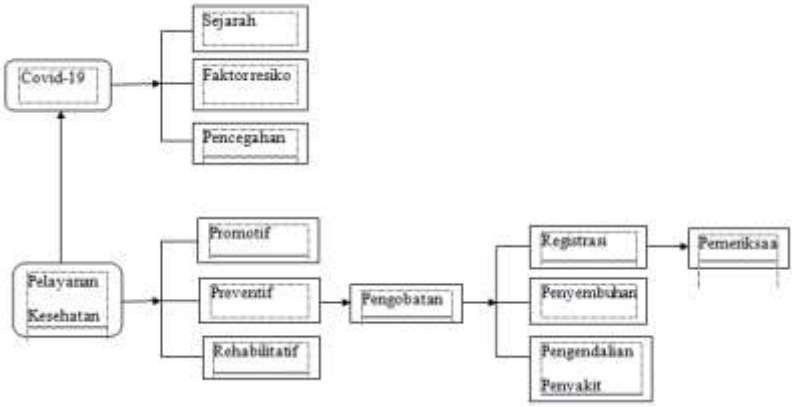
2. Pelayanan kesehatan masyarakat

   Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

Manajemen pelayanan Puskesmas, yaitu untuk terselenggaranya berbagai upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat yang sesuai dengan azas penyelenggaraan Puskesmas perlu ditunjang oleh manajeman Pelayanan Puskesmas yang baik.

E. KerangkaTeori

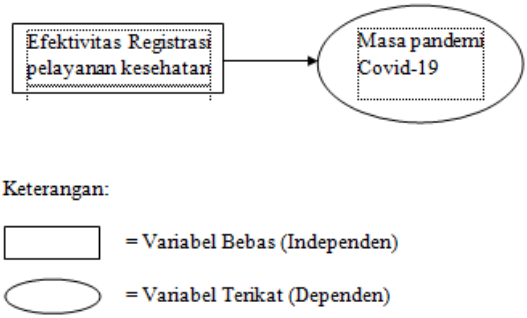
Untuk memberikan gambaran mengenai teori yang telah disajikan maka berikut penulis menyajikan gambaran teori pada penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka teori

F. Kerangka Pikir

Berdasarkan kajian teori yang telah disusun, untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (bebas) yaitu, efektivitas registrasi dan pengaruh pandemi covid-19 dengan variabel dependen (terikat) yaitu masa pandemi Covid-19.



Gambar 2. Kerangka pikir

BAB III METODE PENELITIAN

A. Metode Dan Desain Penelitian

Metode penelitian yang di gunakan adalah motede deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Metode deskriptif adalah penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki keadaan, kondisi atau hal lain yang sudah disebutkan yang hasilnya dalam bentuk laporan penelitian. Sehingga peneliti mengambil metode deskriptif ini untuk memperoleh gambaran efektivitas Registrasi pelayanan Kesehatan di Masa pandemi covid-19 di Puskesmas Manisa Kab.Sidrap

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Manisa Kabupaten Sidrap dengan waktu penelitian ini dilakukan pada BulanSeptember 2021.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat yang datang berobat selama pandemi Covid-19 di Puskesmas Manisa di Kabupaten Sidrap sebanyak 6.349 jiwa.

2. Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode "*Accidental Sampling*" Sampel pada penelitian ini adalah masyarakat yang datang berobat di Bulan September di Puskesmas Manisa Kab.Sidrap

Adapun teknik pengambilan sampel yaitu accidental sampling, dengan rumus sampel menggunakan rumus slovin.

Dengan rumus sampel :

$$n = \frac{N}{1+N\,(e)^2}$$

Keterangan :

N : besar populasi

n : besarnya sampel

d : tingkat kepercayaan (0,1)

Perhitungan :

$$n = \frac{6349}{1+6349\,(0{,}1^2)}$$

$$n = \frac{6349}{1+6349\,(0{,}01)}$$

$$n = \frac{6349}{6350}$$

n = 99,9 (100 orang)

Sampel pada penelitian ini sebanyak 100

D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Efektivitas registrasi pelayanan kesehatan adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit dilakukan secara cepat dan tepat,sehingga pasien puas dengan pelayanannya.

   Kriteria objektif :

   Efektif : dikatakan efektif jika pasien dilayani dengan cepat dan tepat

   Tidak efektif : dikatakan tidak efektif jika pasien dilayani dengan tidak cepat dan tepat
2. Pandemi Covid-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh jenis Coronavirus, untuk mencegah penyebaran Covid-19 cuci tangan anda secara rutin, selalu jaga jarak,kenakan masker, masker dapat membantu mencegah penyebaran virus dari orang yang mengenakannya kepada orang lain.

E. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian ini menggunakan kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan-pertanyaan mengenai variabel yang ingin diteliti. Kuesioner dalam penilitian ini

berupa Pertanyaan-pertanyaan yang akan diberikan kepada responden

F. Pengumpulan Data

1. Data Primer

   Data primer yaitu data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dari objek yang menjadi sasaran.Dalam hal ini penulis mengumpulkan data yang menyangkut efektivitas registrasi pelayanan Kesehatan di era pandemi Covid-19. Sehingga diperoleh data dari lembar pertanyaan dan pernyataan yang di berikan dari hasil wawancara dan di bantu dengan kuesioner.

2. Data Sekunder

   Data sekunder merupakan data yang didapatkan dari beberapa sumber data yang relevan dalam penelitian ini. Data sekunder ini digunakan untuk melengkapi data dalam penelitian dan juga sebagai panduan bagi penulis dalam menulis pertanyaan.

G. Analisis Data

Analisis dalam penelitian ini yaitu analisis univariat yang dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum dengan cara mendeskripsikan tiap-tiap variabel yang digunakan dalam penelitian yaitu melihat distribui frekuensinya.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas manisa merupakan salah satu unit pelaksana pembangunan kesehatan di wilayah Kecamatan Baranti yang terletak ± 12 km dari Ibukota Kabupaten Sidenreng Rappan dan ± 180 km dari Makassar. Dan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan karena loksinya yang strategis, dengan luas wilayah ±14,34 km².

Adapun batas wilayah Kecamatan Baranti :

Sebelah Utara perbatasan dengan kecamatan Baranti,

Sebelah Timur perbatasan dengan kecamatan Baranti dan kecamatan Wattang pulu,

Sebelah Selatan perbatasan dengan kecamatan Watang pulu,

Sebelah Barat perbatasan dengan kecamatan Baranti.

Wilayah kerja puskesmas Manisa terdiri dari 3 kelurahan :

1. Manisa
2. Panreng
3. Benteng

Adapun luas wilayah Kelurahan/Desa di wilayah kerja puskemas Manisa, Manisa dengan luas wilayah 7.04 km² jumlah lingkaran 4, Panreng dengan luas wilayah 3.9 km² jumlah lingkaran 2, Benteng denga luas wilayah 3.4 km² jumlah lingkaran 2.

2. Univariat

a. Karakteristik Sampel

Tabel 1
Karakteristik Sampel Registrasi Pelayanan Kesehatan di era pandemi Covid-19 di Puskesmas Manisa Kab. Sidrap

Karakteristik	N	%
Umur (tahun)		
15-22	18	18,0
23-30	23	23,0
31-38	25	25,0
39-46	13	13,0
47-54	13	13,0
55-60	8	8,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	32	32,0
Perempuan	68	68,0
Pendidikan Terakhir		
SD	26	26,0
SMP	21	21,0
SMA	39	39,0
S1	14	14,0
Pekerjaan		
Tidak ada	24	24,0
Honorer	7	7,0
Wiraswasta	9	9,0
Petani	12	12,0
PNS	8	8,0
IRT	36	36,0
Penjual	4	4,0
Pasien		
Umum	27	27,0
BPJS	73	73,0
Total	**100**	**100**

Sumber : data primer,2021

Tabel 1 menunjukkan karakteristik tertinggi sampel pada umur 31-38 tahun sebanyak 25 orang dengan persentase 25,0%. Pada karakteristik jenis kelamin paling banyak adalah perempuan sebanyak 68 sampel dengan persentase 68,0%. Pada karakteristik pendidikan terakhir paling banyak SMA sebanyak 39 orang dengan persentase 39,0%. Pada karakteristik pekerjaan paling banyak adalah IRT 36 orang dengan persentase 36,0%. Pada karakteristik pasien paling banyak adalah BPJS sebanyak 73 pasien dengan persentase 73,0%.

B. Pembahasan

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan kesehatan yang paling depan, yang pertama kali diperlukan masyarakat pada saat mereka mengalami gangguan kesehatan atau kecelakaan. Pelayanan kesehatan masyarakat sangat penting artinya untuk menjamin aspek kebutuhan kesehatan atau pelayanan kesehatan yang betul-betul dibutuhkan warga Negara.

Pelayanan juga dapat diartikan sebagai aktifitas atau hasil yang dapat di tawarkan oleh sebuah lembaga kepada pihak lain yang biasanya tidak kasat mata. Upaya yang diselenggarakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok atau masyarakat. Pelayanan dapat dikatakan baik jika masyarakat mendapatkan kepuasan dan kenyamanan.

Penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada 100 orang atau pasien yang berkunjung ke Puskesmas Manisa Kabupaten Sidrap, dalam kuesioner berisi 10 pertanyaan-pertanyaan tentang Registrasi Pelayanan Kesehatan di Puskesmas.

Tabel 2
Kuesioner hasil jawaban responden

No.	Pertanyaan	Sangat setuju		Setuju		Ragu-ragu		Tidak setuju	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Pendaftaran pasien dilakukan dengan cepat yaitu kurang dari 5 menit.	36	36,0%	58	58,0%	5	5,0%	1	1,0%
2.	Pihak puskesmas selalu memberikan pelayanan yang maksimal kepada pasien	22	22,0%	70	70,0%	8	8,0%	0	0,0%
3.	Pihak puskesmas menangani dengan cepat pasien yang emercency.	14	14,0%	76	76,0%	9	9,0%	1	1,0%
4.	Pelayanan yang diberikan pihak puskesmas adil	19	19,0%	50	50,0%	25	25,0%	6	6,0%
5.	Waktu tunggu pemeriksaan tidak memerlukan waktu yang lama.	10	10,0%	69	69,0%	15	15,0%	6	6,0%
6.	Pihak puskesmas selalu memberikan pelayanan yang tepat kepada pasien.	20	20,0%	72	72,0%	7	7,0%	1	1,0%
7.	Pihak puskesmas selalu bertanggung jawab terhadap kesehatan pasien	31	31,0%	66	66,0%	3	3,0%	0	0,0%

8.	Pegawai dan tenaga medis selalu berada di puskesmas sesuai dengan jam kerja	14	14,0%	45	45,0%	40	40,0%	1	1,0%
9.	Pasien selalu puas dengan pelayanan puskesmas	39	39,0%	51	51,0%	8	8,0%	2	2,0%
10.	Pihak puskesmas memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan SOP puskesmas.	23	23,0%	66	66,0%	11	11,0%	0	0,0%

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa pada pertanyaan pertama yang paling banyak memilih kategori setuju sebanyak 58 orang, dan yang memilih kategori tidak setuju terdapat 1 orang. Pada pertanyaan ke dua yang paling banyak memilih kategori setuju sebanyak 70 orang.Pada pertanyaan ke tiga yang memilih kategori setuju sebanyak 76 orang dan yang memilih kategori tidak setuju terdapat 1 orang.Pada pertanyaan ke empat yang memilih kategori setuju sebanyak 50 orang, dan yang memiih kategori tidak setuju sebanyak 6 orang. Pada pertanyaan ke lima yang memilih kategori setuju sebanyak 69 orang, dan yang memilih kategori tidak setuju sebanyak 6 orang. Pada pertanyaan ke enam yang memilih kategori setuju sebanyak 72 orang, dan yang memilih kategori tidak setuju terdapat 1 orang.Pada pertanyaan ke tujuh yang memilih kategori setuju sebanyak 66 orang.Pada pertanyaan ke delapan yang memilih kategori setuju sebanyak 45 orang, dan yang memilih kategori tidak setuju terdapat 1 orang.Pada pertanyaan ke sembilan yang paling banyak memilih kategori setuju sebanyak 51 orang, dan yang memilih kategori tidak setuju

terdapat 2 orang.Pada pertanyaan ke sepuluh yang memilih kategori setujuh sebanyak 66 orang.

Pada penelitian ini di dapatkan bahwa pelayanan di puskesmas Manisa selama masa pandemi Covid-19 adalah sudah efektif hal ini didapatkan dari hasil jawaban kuesioner yang rata-rata pasien atau sampel menjawab setuju pada setiap pertanyaan yang diajukan, seperti pada pertanyaan apakah pihak puskesmas menangani dengan cepat pasien yang emercency.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khilya, (2020) yang menyatakan bahwa efektivitas pelayanan kesehatan di puskesmas Tanjunganom Kabupaten Nganjub sudah baik. Pasien yang datang rata-rata sudah merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Begitupun dengan penelitian yang dilakukan oleh Zahwa, (2017) yang menyimpulkan bahwa pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pihak puskesmas sudah berjalan cukup efektif. Hal ini dapat dilihat dari berbagai indikator yaitu bertindak cepat, berpihak kepada masyarakat, menegakkan kedisiplinan, tranparansi, dan menegakkan akuntabilitas.

Tabel 3

No	Opsi jawaban	%
1.	Sangat setuju	39,0%
2.	Setuju	72,0%
3.	Ragu-ragu	40,0%
4.	Tidak setuju	6,0%
Rata- rata		**39,25%**

Dari hasil tabel diatas, pada opsi jawaban sangat setuju sebanyak 39 orang memilih sangat setuju dengan persentase 39,0%. Pada opsi jawaban setuju sebanyak

72 orang dengan persentase 72,0%. Pada opsi jawaban ragu-ragu sebanyak 40 orang dengan persentase 40,0%. Pada opsi jawaban tidak setuju sebanyak 6 orang dengan persentase 6,0%. Dari hasil yang di dapat jumlah rata-rata yaitu 39,25%.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti membuat kesimpulan bahwa registrasi pelayanan di Puskesmas Manisa Kabupaten Sidrap belum efektif di karenakan dilihat dari rata-rata jawaban responden yaitu 39,25%

B. SARAN

Berdasarkan hasil kesimpulan dalam penelitian ini maka peneliti memberikan saran kepada pihak Puskesmas untuk mempertahankan atau bahkan meningkatkan pelayanan yang telah diterapkan.

DAFTAR PUSTAKA

[1] D. Pelayanan, K. Primer, D. Jenderal, P. Kesehatan, and K. Kesehatan, *pandemi COVID-19 dengan*. 2020.

[2] S. Pangoempia, E. Grace, and A. Adisti, "Analisis Pengaruh Pandemi Covid-19 Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Ranotana Weru Dan Puskesmas Teling Atas Kota Manado," *J. KESMAS*, vol. 10, no. 1, pp. 40–49, 2021.

[3] D. I. Puskesmas and J. I. Kabupaten, "Analisis Proses Pelayanan Pendaftaran Pasien Di Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 7, no. 1, pp. 105–112, 2019.

[4] E. M. Sibarani, "Universitas Sumatera Utara Skripsi," *Anal. Kesadahan Total dan Alkalinitas pada Air Bersih Sumur Bor dengan Metod. Titrim. di PT Sucofindo Drh. Provinsi Sumatera Utara*, pp. 44–48, 2018.

[5] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Pertanyaan dan Jawaban Terkait Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)," *World Heal. Organ.*, vol. 2019, pp. 1–13, 2020, [Online]. Available: https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa-for-public.

[6] moch halim Sukur, B. Kurniadi, Haris, and R. N Faradillahisari, "Penanganan Pelayanan Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19 Dalam Perspektif Hukum Kesehatan," *J. Inicio Legis*, vol. 1, no. 1, pp. 1–17, 2020, [Online]. Available: https://journal.trunojoyo.ac.id/iniciolegis/article/download/8822/4912.

[7] R. Aurwaningrum, A. R. Hfizhdillah, A. Kheru, D. R. Eksa, F. L. Mustofa, and R. Rafie, "Penyuluhan Pencegahan Penyebaran Virus Corona dengan Mematuhi Protokol Kesehatn," *J. Kreat. Pengabdi. Kpd. Masy.*, vol. 4, no. 1, pp. 200–206, 2021.

[8] L. Aplikasi and B. Andorid, “Mengenal covid-19 dan cegah penyebarannya dengan peduli lindungi aplikasi berbasis android no. April,2020.,” no. April, 2020.
[9] registrasi pendaftaran dan pelayanan Pasien, “Bab-II-Registrasi-Pasien.” .
[10] 2009 :132 Ii, B A B Mubarak dan Chayatin, “pelayanan kesehatan di puskesmas,” pp. 5–11, 2004.