

Studi Kasus Pelayanan Rekam Medis Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta

Angga Eko Pramono¹, Marko Ferdian Salim², Anita Wijayanti³

^{1,2} Sekolah Vokasi, Universitas Gadjah Mada, Indonesia

³ Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Sep 17, 2021

Revised Des 24, 2021

Accepted Jan 22, 2022

Keywords:

Covid-19

Medical Records Services

Primary Health Center

ABSTRACT

The Covid-19 outbreak has been declared as a public health emergency of international concern by the World Health Organization (WHO). The pandemic has also changed the process of health services provided to patients, including medical record services. This study aimed to examine the process of medical record services at the Gondokusuman II Primary Health Center (PHC) in Yogyakarta City during Covid-19 pandemic. This qualitative research explored medical record services during pandemic. Three staff were recruited as respondents using the purposive sampling technique. Data were collected through observation and interviews. There were differences in patient registration services before and after the pandemic. Before registering, patients will be screened first. If they show Covid-19 symptoms, the patients are directed to infectious clinic and the provision of medical records will be prioritized. To support the implementation of health protocols, the primary health center provide personel protective equipments adequately. However, the reference for health protocols related to medical record services at the PHC level is not yet available. So, reference issued by the Ministry of Health is used respectively. Therefore, specific regulations need to be immediately compiled and disseminated to ensure that the prevention of Covid-19 transmission can be carried out more precisely.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Angga Eko Pramono

Sekolah Vokasi, Universitas Gadjah Mada

Sekip Unit I, Caturtunggal, Depok, Sleman, Yogyakarta 55281

Email: anggaekopramono@ugm.ac.id

1. PENDAHULUAN

Wabah penyakit Coronavirus 2019 (Covid-19) berasal dari Wuhan, China yang ditemukan pertama kalinya pada bulan Desember 2019. Covid-19 menyebabkan *outbreak* sehingga WHO (*World Health Organization*) sebagai badan kesehatan dunia mendeklarasikan status darurat kesehatan masyarakat pada tanggal 30 Januari 2020 akibat dari *Outbreak* Covid-19 [1, 2]. Pada tanggal 2 Maret 2020, sebanyak 80.026 kasus telah dikonfirmasi di China yang menyebabkan 2.009 kasus kematian. Selain itu, pandemi juga ini telah menyebar ke 25 negara di seluruh dunia [3]. Mengutip laporan dari WHO, per 31

Mei 2021, jumlah kumulatif kasus Covid-19 di seluruh dunia telah mencapai 169.597.415 kasus dengan angka kematian mencapai 3.530.582 jiwa [4].

Indonesia menempati urutan ke-18 dunia. Situs resmi Satgas Penanganan Covid-19 (<https://covid19.go.id/>) mengonfirmasi jumlah total kasus Covid-19 di Indonesia telah menembus angka 1.816.041 kasus setelah mendapat tambahan 6.115 kasus baru dalam 24 jam terakhir. Kasus pasien meninggal sebanyak 50.578 jiwa. Demikian halnya di Yogyakarta, kasus Covid-19 juga belum menunjukkan tanda-tanda penurunan atau berhenti. Mengutip laman resmi Satgas Covid-19 Daerah Istimewa Yogyakarta (<https://corona.jogjaprovo.go.id/>), hingga akhir Mei 2021, jumlah kasus Covid-19 di wilayah Yogyakarta telah mencapai 44.746 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1.183 jiwa [5].

Sebagai upaya penanggulangan, sebagian besar wilayah di China telah mengadopsi langkah-langkah responsif dalam menghadapi penyakit yang menyebar dengan cepat ini. Namun, beberapa langkah pencegahan yang telah dilakukan ternyata tidak memiliki dasar ilmiah dan telah terbukti tidak efektif [6]. Langkah penanggulangan pertama yang cenderung banyak diterapkan yaitu desinfeksi udara. Meskipun Covid-19 diketahui disebarkan melalui rute udara, desinfeksi udara di kota dan lingkungan masyarakat diketahui tidak efektif untuk pengendalian penyakit dan sebaiknya dihentikan. Praktik penyemprotan desinfektan dan alkohol di jalan, kendaraan, dan warga ternyata tidak berefek signifikan. Sebaliknya, alkohol dan desinfektan dalam jumlah besar justru berpotensi berbahaya bagi manusia dan lingkungan. Penggunaan alkohol dan klorin ke seluruh permukaan tubuh manusia dapat membahayakan pakaian dan membran mukosa seperti mulut dan mata [3]. Untuk itu, diperlukan teknik yang lebih aman dalam rangka penggunaan alat-alat pelindung dan pencegahan penyebaran virus yang lebih aman.

Menurut data dari *National Health Commission of the People's Republic of China*, penggunaan peralatan perlindungan pribadi harus mempertimbangkan faktor risiko, jenis penyakit, dan penghematan peralatan pelindung pribadi karena jumlahnya terbatas. Masker bedah belum terbukti secara ilmiah dapat mencegah akuisisi Covid-19 meskipun dapat dianggap sedikit mengurangi penyebaran virus dari pasien yang terinfeksi. Masker berfiltrasi tinggi seperti masker N95 dan pakaian pelindung sebetulnya harus digunakan petugas kesehatan berhubungan langsung dengan pasien yang terinfeksi di rumah sakit [7].

Rekam medis merupakan salah satu bagian penting di fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat menunjang pelayanan pasien terutama saat terjadi pandemi Covid-19. Rekam medis yang berisi dokumentasi informasi pasien pada masa pandemi Covid-19 dapat meningkatkan koordinasi pelayanan kesehatan karena informasi yang terkandung di dalamnya dapat digunakan untuk penelusuran riwayat penyakit dan pengambilan keputusan terkait langkah penanganan yang cepat sesuai kebutuhan pasien. Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) pun juga harus dilakukan perbaikan di masa pandemi sehingga otomatisasi yang terdapat dalam RME dapat membantu meningkatkan keamanan dan kualitas perawatan kesehatan [8]. Hasil penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa sumber daya manusia kesehatan (dokter, perawat dan petugas rekam medis) sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang pengisian rekam medis. Mereka juga sudah dapat menjelaskan alur pengisian rekam medis dengan benar. Bahkan, para tenaga medis juga telah menyadari bahwa rekam medis memiliki peran penting terhadap penanganan Covid-19 [9].

Pelayanan rekam medis di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta dilakukan oleh tiga orang Perkam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK). Selain ketiga orang tersebut, pelayanan di pendaftaran pasien juga dibantu oleh tenaga administrasi lain. Meskipun di tengah pandemi Covid-19, PMIK dan petugas administrasi dituntut untuk tetap melakukan pelayanan yang prima. Hal ini membuat petugas harus selalu siap dan terjaga dengan baik status kesehatannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji proses

pelayanan rekam medis di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta pada masa pandemi Covid-19.

2. METODE PENELITIAN

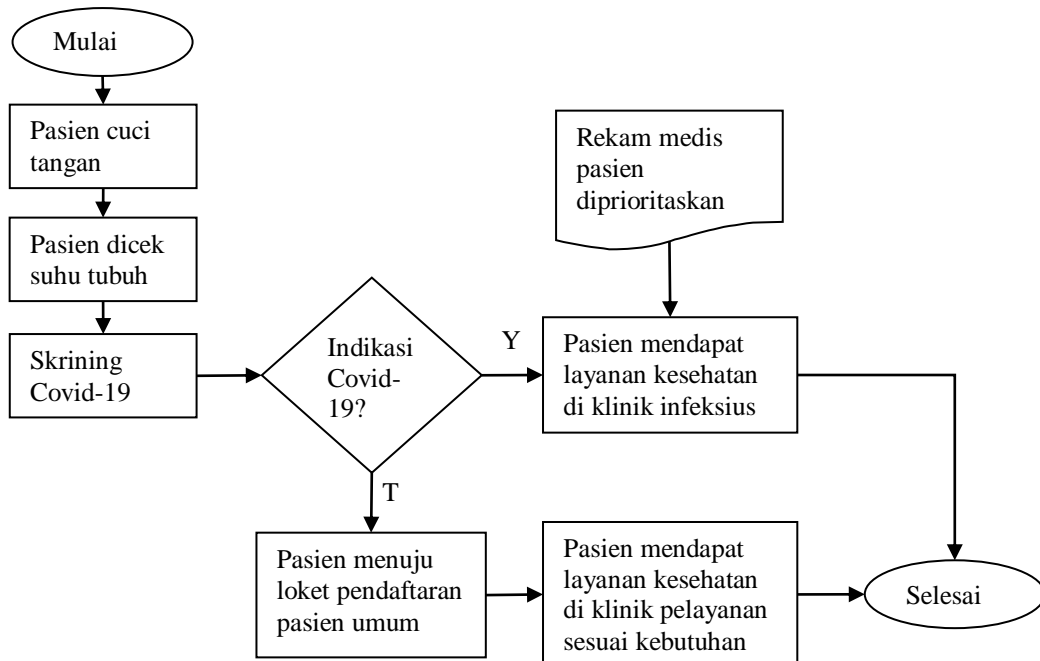
Penelitian ini berjenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk menggali informasi tentang pelayanan rekam medis. Penelitian dilakukan di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta pada bulan Mei 2021. Subjek penelitian ini adalah tiga orang tenaga PMIK sedangkan objeknya adalah pelaksanaan pelayanan rekam medis yang mencakup pendaftaran pasien dan penyediaan rekam medis. Observasi partisipatif dan wawancara mendalam digunakan untuk pengumpulan data penelitian. Selanjutnya, data dicek keabsahannya dengan menggunakan triangulasi sumber. Pada tahap akhir, data dianalisis dengan menggunakan teknik analisis data kualitatif yang meliputi tahap reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Ada perbedaan pelayanan pendaftaran pasien sebelum dan setelah berlangsungnya pandemi. Sebelum pandemi, semua pasien yang berkunjung ke Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta akan langsung diterima oleh petugas di bagian loket pendaftaran. Setelah melakukan pendaftaran, pasien diarahkan untuk menuju unit/balai pengobatan yang dituju. Setelah pandemi, setiap pasien masuk wajib memakai masker, wajib mencuci tangan, wajib dilakukan pengecekan suhu tubuh, dan melewati skrining petugas. Dalam kegiatan skrining, petugas akan menanyakan keluhan pasien saat ini, riwayat kontak dengan pasien Covid-19 terkonfirmasi, dan riwayat melakukan perjalanan ke wilayah endemik. Jika pasien mengarah pada kriteria tertentu atau menunjukkan gejala terinfeksi Covid-19, pasien dirujuk ke klinik infeksius dan penyediaan rekam medisnya akan diprioritaskan. Alur pelayanan pasien disajikan pada Gambar 1. Penerapan alur tersebut bertujuan untuk mencegah kontak terlalu lama antara pasien bergejala Covid-19 dengan tenaga kesehatan maupun antara pasien bergejala Covid-19 dengan pasien umum lainnya. Hal tersebut sesuai dengan kutipan wawancara petugas sebagai berikut.

“...sebelum dan sesudah pandemi itu ada perubahan, kalau sebelum pandemi itu tidak ada skrining suhu di depan, setelah pandemi kita eee ada petugas skrining suhu di depan sendiri yang nantinya akan memisahkan antara pasien infeksius dan non-infeksius yang nantinya kalau pasien itu infeksius kita beri tanda untuk diprioritaskan.” (Responden 1).

“...setelah adanya pandemi ini, setiap pasien yang akan periksa harus dicek suhu tubuh serta wajib cuci tangan atau penggunaan handsanitizer serta terdapatnya poli infeksius khusus untuk pasien yang dinyatakan memiliki gejala covid-19 pada saat cek suhu tubuh serta hasil dari pengamatan petugas screening di depan...pasien yang memiliki gejala covid-19 dan masuk pada poli infeksius, berkas rekam medisnya mendapat prioritas untuk didahulukan pemeriksaannya oleh dokter.” (Responden 2).

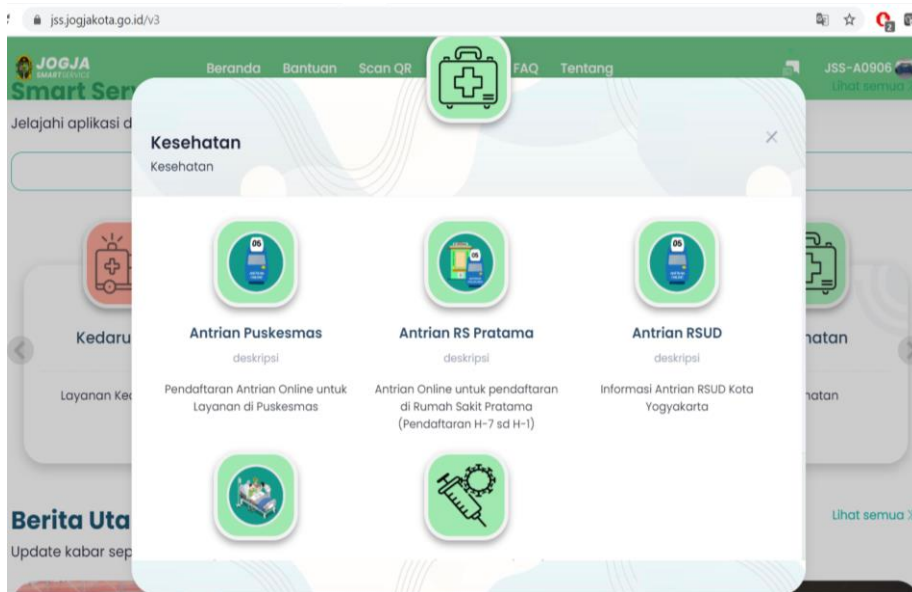


Gambar 1. Alur Pelayanan Pasien saat Pandemi

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/382/2020 tentang Protokol Kesehatan bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian Covid-19, prinsip pencegahan penularan wabah Covid-19 dapat dilakukan melalui beberapa tindakan yang dikenal dengan istilah 3M. Tindakan tersebut yaitu menggunakan masker, mencuci tangan memakai sabun dengan air bersih yang mengalir atau menggunakan *hand sanitizer*, dan menjaga jarak sejauh 1–2 meter dengan orang lain. Pemerintah Indonesia juga menerapkan langkah *social distancing* bagi masyarakat dan mengarahkan pada prinsip protokol kesehatan, yaitu menggunakan masker, mencuci tangan/menggunakan *hand sanitizer*, menjaga jarak/menghindari kerumunan, meningkatkan daya tahan tubuh, mengonsumsi makanan bergizi seimbang, mengelola penyakit *comorbid* dan memperhatikan kelompok rentan serta membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat. Namun pada kenyataannya, banyak masyarakat yang masih tidak mematuhi protokol kesehatan dalam menghadapi pandemi Covid-19 [10]. Sejalan dengan hal tersebut, program penanggulangan dan pengendalian Covid-19 seperti PSBB transisi dinilai terlalu dini diterapkan sehingga tidak efektif dan kontraproduktif dengan program penanggulangan dan pengendalian Covid-19 di DKI Jakarta [11]. Negara maju seperti Jepang masih tetap waspada walaupun telah mengakhiri keadaan daruratnya setelah infeksi barunya turun di bawah 50 kasus per hari [12].

Berbagai tantangan selama pandemi Covid-19 harus dihadapi oleh fasilitas pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas dan Klinik untuk melanjutkan pemberian layanan kesehatan esensial terutama layanan preventif dan kuratif. Layanan tersebut diprioritaskan bagi populasi yang paling rentan, seperti anak-anak, orang tua, orang yang hidup dengan kondisi kronis, dan orang-orang yang hidup dengan disabilitas. Disamping itu, kondisi rasio tenaga kesehatan yang menangani pasien Covid-19 di Indonesia belum ideal, misalnya rasio jumlah tenaga dokter dan tenaga perawat masing-masing 0,4 dan 2,1. Rasio ini masih jauh tertinggal dari negara maju dimana rasio tenaga kesehatannya sudah diatas angka 2,5 tenaga dokter dan 5,5 untuk tenaga perawat. Oleh karena itu, Negara harus menjaga keseimbangan yang optimal antara memerangi pandemi Covid-19 dan pemeliharaan layanan kesehatan esensial. WHO telah mengoordinasikan berbagai upaya di beberapa wilayah untuk mengatur ulang dan mempertahankan akses layanan kesehatan yang aman dan berkualitas [13,14].

Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta juga berupaya untuk meningkatkan layanan pendaftaran pasien secara *online* melalui aplikasi *Jogja Smart Service* (JSS) dan aplikasi Telegram. Aplikasi JSS merupakan aplikasi berbasis web yang dikembangkan oleh Pemerintah Kota Yogyakarta yang mempunyai beberapa menu, salah satunya adalah menu “Kesehatan”. Di dalam menu tersebut, pasien dapat memilih layanan yang dituju, salah satunya adalah “Antrian Puskesmas” (Gambar 2). Adapun aplikasi Telegram (Gambar 3) biasanya digunakan untuk pasien generasi muda yang sudah akrab dengan teknologi. Hal ini dikarenakan penggunaan aplikasi ini membutuhkan beberapa kata kunci (bot) yang digunakan untuk memproses pelayanan khususnya di puskesmas (Tabel 1).



Gambar 2. Menu Antrian (Pendaftaran Pasien) pada *Jogja Smart Service* (JSS)



Gambar 3. Aplikasi Telegram Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta

Tabel 1. Kata-kata (Bot) pada Aplikasi Telegram

No.	Kata (Bot)	Arti	No.	Kata (Bot)	Arti
1.	start	Istilah untuk memulai bot	11.	reg	Informasi register pendaftaran
2.	antrian	Antrian layanan	12.	nrm	Informasi nomor rekam medis
3.	covid19	Data Covid-19	13.	penyuluhan	Informasi jadwal penyuluhan
4.	riw	Riwayat kunjungan	14.	sosialisasi	Informasi jadwal sosialisasi
5.	psi	Informasi psikologi	15.	posyandu	Informasi jadwal posyandu
6.	obat	Informasi obat	16.	profil	Profil kesehatan
7.	daftar	Mendaftar sebagai pasien	17.	web	Website puskesmas
8.	status	Status registrasi pasien	18.	cuaca	Prakiraan cuaca BMKG
9.	hi/hallo	Sapa saya	19.	help	Informasi bantuan ini
10.	bye	Sampai jumpa	20.	time	Informasi waktu server sekarang

Pemanfaatan teknologi informasi di berbagai sektor pelayanan semakin tidak bisa dihindari, termasuk pada sektor pelayanan kesehatan. Hal ini didasari oleh adanya kebutuhan/keinginan untuk tetap bertahan di tengah pandemi. Pemanfaatan teknologi informasi menjadi salah satu kunci yang penting dalam rangka transformasi digital terutama saat kebijakan pembatasan sosial berskala besar (PSBB) diberlakukan [15]. Masa pandemi Covid-19 ini merupakan saat yang tepat bagi fasilitas kesehatan untuk memanfaatkan sistem informasi yang dapat mengintegrasikan proses administrasi sehingga mudah untuk diakses dari mana saja dan kapan saja oleh masyarakat yang ingin berobat. Salah satu manfaatnya adalah mempermudah pasien melakukan pendaftaran dan mendapatkan nomor antrian [16].

Penerapan sistem informasi kesehatan juga dapat mendukung penerapan *physical distancing* karena masyarakat tidak perlu datang langsung dan mengantri terlalu lama untuk memperoleh pelayanan kesehatan [17]. Namun demikian, penerapan sistem informasi kesehatan dalam pelayanan Covid-19 juga perlu dievaluasi berdasarkan kriteria-kriteria tertentu seperti *background information, purpose and workflow, technical information, privacy protection, dan availability and use*. Hal ini dapat membantu dalam mendorong keberhasilan adopsi aplikasi pelacakan COVID-19 secara luas baik level nasional maupun secara global [18].

Untuk menunjang penerapan protokol kesehatan, puskesmas menyediakan alat pelindung diri yang jumlahnya cukup. Alat pelindung diri tersebut terdiri dari jubah medis (*disposable dan reuse*), masker bedah dan maskes N95, *face-shield*, sarung tangan, sepatu *booth, hand sanitizer*, alat disinfeksi udara, dan kaca pembatas di tempat pendaftaran (Gambar 4). Alat-alat tersebut diperoleh dari dana BLUD puskesmas, APBD, dan APBN. Hal ini sesuai dengan hasil kutipan wawancara kepada responden sebagai berikut.

“Untuk fasilitas proses yang tersedia di ruang pendaftaran...ee, itu kami kira sudah cukup. Untuk jenis dan jumlahnya itu soalnya ada di gudang farmasi puskesmas...Jadi, kita setiap hari cuma mengambil yang diperlukan pada hari itu. Untuk jenisnya biasanya kita pake gown, masker, face shield dan hand sanitizer, juga ada kaca pembatas untuk di pendaftaran. Untuk sumber dana APD-nya itu ada sumber dana dari BLUD puskesmas, ada APBD, ada juga APBN.” (Responden 1).

“Untuk ruang pendaftaran sendiri sudah kami tambahkan kaca pembatas sehingga interaksi antara petugas dan pasien dibatasi kaca. Untuk APD dan AMPH sendiri, kami rasa sudah cukup karena selalu mendapat dropping dari gudang farmasi dinkes kota dan juga puskesmas pengadaan sendiri dengan anggaran BLUD puskesmas dan anggaran DAK BOK APBN. Untuk APD yang digunakan di rekam medis ada gown disposable dan reuse, masker medis, dan masker, terus ada face shield, ada sarung tangan, bahkan kami juga disediakan sepatu booth. Untuk AMPH ada hand sanitizer di masing-masing meja dan di beberapa sudut tembok...di masing-masing meja juga disediakan alat dan bahan desinfeksi permukaan. Untuk desinfeksi udara dilakukan tiap dua minggu sekali oleh petugas sanitarian dan cleaning service.” (Responden 3).



Gambar 4. Penggunaan APD untuk Layanan Pendaftaran dan Rekam Medis

Menurut hasil penelitian sebelumnya, tingginya risiko tenaga kesehatan yang terpapar atau terinfeksi virus Covid-19 disebabkan oleh dua faktor yaitu durasi waktu lamanya terpapar virus dan banyaknya jumlah virus [19]. Faktor tersebut diperparah dengan terbatasnya ketersediaan alat pelindung diri, kurangnya pengetahuan tenaga kesehatan terkait penggunaan alat pelindung diri, dan ketidakjujuran masyarakat yang terinfeksi dalam memberikan informasi kepada tenaga kesehatan karena takut akan stigma orang lain [20]. Beberapa rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan masih menyediakan alat pelindung diri dalam jumlah yang minimal bagi tenaga kesehatannya. Selain itu, jumlah tenaga kesehatan yang bertugas juga masih terbatas. Hal ini disebabkan oleh kurangnya jumlah tenaga kesehatan di Indonesia dan penyebarannya yang tidak merata. Selain itu, tidak sedikit tenaga kesehatan yang meninggal akibat pandemi Covid-19 [21]. Hal ini terjadi karena Covid-19 merupakan penyakit baru sehingga pengetahuan dan pemahaman

tenaga kesehatan masih terbatas. Selain itu, penularan virus ini masih berkembang dengan adanya varian-varian baru [22].

Salah satu upaya pencegahan dan kontrol terhadap kejadian infeksi yang dapat diterapkan oleh tenaga kesehatan adalah dengan penekanan penggunaan alat pelindung diri [23]. Jenis alat pelindung diri yang harus digunakan oleh tenaga kesehatan untuk mengatasi pandemi ini yaitu masker N95, pelindung mata, *gown*, sarung tangan, apron dan sepatu *boots*. Oleh sebab itu, semua pihak berwenang perlu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam menggunakan alat pelindung diri [24]. Hal ini didukung dengan hasil studi yang menunjukkan bahwa penggunaan alat pelindung diri yang baik dan benar serta adanya pelatihan terkait pencegahan infeksi berpengaruh terhadap penurunan risiko terinfeksi Covid-19 [25]. Studi lainnya juga menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yaitu bidan yang menggunakan alat pelindung diri dengan tepat dan benar memiliki risiko yang lebih rendah terpajan penyakit dibandingkan dengan bidan yang sama sekali tidak menggunakan alat pelindung diri sebelum memberikan pelayanan kesehatan kepada pasiennya, terutama saat masa pandemi ini [26].

Untuk mengoptimalkan penanggulangan wabah Covid-19 lebih lanjut, tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan perlu mengembangkan dan melaksanakan kebijakan yang tepat. Namun demikian, acuan penerapan protokol kesehatan terkait pelayanan rekam medis di level puskesmas belum tersedia di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta. Hal ini disiasati petugas dengan langsung mengacu pedoman tata laksana Covid-19 yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan. Berikut kutipan wawancaranya:

“Belum ada acuan tertulis terkait penerapan proses di level puskesmas...karena belum ada yaa kita mengacu ke Kemenkes tentang tata pelaksanaannya.” (Responden 2).

“Untuk acuan resmi secara tertulisnya kami belum ada, untuk draft sendiri memang sudah kami cicil tetapi belum ada pengesahan dari tim akreditasi puskesmas. Kami menggunakan acuan yang dikeluarkan oleh Kemenkes terkait tatalaksana Covid-19.” (Responden 3).

Hasil studi sebelumnya menunjukkan bahwa pimpinan puskesmas diharapkan untuk selalu memotivasi pegawainya dalam menjalankan protokol kesehatan dengan baik. Selain itu, puskesmas harus segera membuat standar prosedur operasional (SPO) perubahan pelayanan di masa pandemi covid-19 [27].

4. KESIMPULAN

Puskesmas telah menyediakan cukup alat pelindung diri yang dapat digunakan oleh petugas dalam pelayanan pendaftaran dan rekam medis. Selain itu, penggunaan aplikasi pendaftaran *online* juga dapat mencegah penumpukan pasien dan mengurangi waktu tunggu pasien di puskesmas. Hal ini dapat meminimalisasi kontak antara pasien dengan petugas maupun dengan pasien lainnya. Lebih lanjut, acuan penerapan protokol kesehatan yang spesifik di level puskesmas sebaiknya segera disusun, disosialisasikan dan diterapkan dengan baik. Dengan demikian, penjaminan pencegahan penyebaran Covid-19 dapat dilaksanakan secara lebih tepat sesuai kondisi dan kebutuhan puskesmas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Pimpinan dan staf Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta yang telah memberikan izin dan bantuan selama proses penelitian berlangsung. Peneliti juga berterima kasih kepada semua pihak yang

tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah mendukung penyelesaian artikel publikasi ini.

REFERENCES

- [1] Harapan, H., Itoh, N., Yufika, A., Winardi, W., Keam, S., & Te, H. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review. *Journal of Infection and Public Health*, 13(5), pp. 667–73. 2020.
- [2] Patel, A., Jernigan, D.B., Abdirizak, F., Abedi, G., Aggarwal, S., & Albina, D. Initial Public Health Response and Interim Clinical Guidance for the 2019 Novel Coronavirus Outbreak — United States, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(5), pp. 140–6. 2020.
- [3] World Health Organization. *Novel Coronavirus (2019-nCoV). Situation Report 11*. 2020. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200131-sitrep-11-ncov.pdf?sfvrsn=de7c0f7_4.
- [4] World Health Organization. *Weekly Operational Update on COVID-19 03 May 2021*. 53, pp. 1–10. 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-operational-update-on-covid-19-31-may-2021>.
- [5] Kementerian Kesehatan RI. *Peta Sebaran COVID-19*. 2021. Available from: <https://covid19.go.id/peta-sebaran-covid19>.
- [6] Xiao, Y. & Torok, M.E. Taking the right measures to control COVID-19. *The Lancet Infectious Diseases*, 20, pp. 523–4. 2020.
- [7] National Health Commission of the People’s Republic of China. *Notice of the General Office of the National Health and Health Commission on issuing a new coronavirus pneumonia prevention and control plan (fourth edition)*, pp. 1–57. 2020. Available from: <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/573340613ab243b3a7f61df260551dd4.shtml>.
- [8] Pryor, R., Atkinson, C., Cooper, K., Doll, M., Godbout, E., & Stevens, M.P. The electronic medical record and COVID-19: Is it up to the challenge? *American Journal of Infection Control*, 48, pp. 966–7. 2020.
- [9] Pratami, J.F., Danarahmanto, P.A., & Salsabila, Z. Analisis Ketidاكلengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Pada Periode Covid-19 (Coronavirus Disease 2019). *PROSIDING SENANTIAS: Seminar Nasional Hasil Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 1(1), pp. 825–34. 2021.
- [10] Buana, D.R. Analisis Perilaku Masyarakat Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Virus Corona (Covid-19) dan Kiat Menjaga Kesejahteraan Jiwa. *SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i*, 7(3), pp. 217–26. 2020.
- [11] Saputra, H. & Salma, N. Dampak PSBB dan PSBB Transisi di DKI Jakarta dalam Pengendalian COVID-19. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(3), pp. 282–92. 2020.
- [12] Looi, M.K. Covid-19: Japan ends state of emergency but warns of ‘new normal’. *BMJ (Clinical research)*. 2020. Available from: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m2100>.
- [13] World Health Organization. *Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context*. 2020. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/related-health-issues>.
- [14] Firmansyah, M.I., Rahmanto, F., & Setiawan, D. The Preparedness for the Covid-19 Pandemic Management in Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(2),

- pp. 188. 2020.
- [15] Komalasari, R. Manfaat Teknologi Informasi dan Komunikasi di Masa Pandemi Covid-19. *TEMATIK*, 7(1), pp. 38–50. 2020.
- [16] Hayat, C. RealTime Pendaftaran Pasien Berbasis Web Service dan SMS Gateway: Pada Masa PSBB di Klinik Karisma Medika. *Jurnal Sisfokom (Sistem Informasi dan Komputer)*, 10(2), pp. 204–210. 2021.
- [17] Rubiani, H., Samsoleh, E., & Fitri, S. Sosialisasi Sistem Informasi Berbasis Teknologi Informasi sebagai Pendukung Penerapan Physical Distancing di Masa Pandemi Covid-19. *BERNAS: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 2(1), pp. 309–316. 2021.
- [18] Weiß, J.P., Esdar, M., & Hübner, U. Analyzing the essential attributes of nationally issued COVID-19 contact tracing apps: Open-source intelligence approach and content analysis. *JMIR mHealth and uHealth*, 9(3). 2021.
- [19] Tan, L.F. Preventing the transmission of COVID-19 amongst healthcare workers, *Journal of Hospital Infection*, 105, pp. 364–375. 2020.
- [20] Gupta, A. & Kakkar, R. Managing a covid 19 patient at different health care and field level settings. *Indian Journal of Community Health*, 32(2 Special Issue), pp. 188–95. 2020.
- [21] Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19)*. Jakarta. 2020.
- [22] Susilo, A., Rumende, C.M., Pitoyo, C.W., Santoso, W.D., Yulianti, M., & Herikurniawan, H. Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), pp. 45–67. 2020.
- [23] Apriluana, G., Khairiyati, L., & Setyaningrum, R. Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, Lama Kerja, Pengetahuan, Sikap dan Ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan Perilaku Penggunaan APD pada Tenaga Kesehatan. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 3(3), pp. 82–87. 2016.
- [24] Guan, W.J., Chen, R.C., & Zhong, N.S. Strategies for the prevention and management of coronavirus disease 2019. *The European Respiratory Journal*, 55(4). 2020.
- [25] Sharma, S.K., Mudgal, S.K., Panda, P.K., Gupta, P., & Agarwal, P. COVID–19: Guidance outlines on infection prevention and control for health care workers. *Indian Journal of Community Health*, 32(1), pp. 9–16. 2020.
- [26] Dhilon, D.A. & Lubis, D.S. Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kepatuhan Bidan dalam penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok dan Kampar Tahun 2020. *Jurnal Doppler*, 5(1), pp. 38–43. 2021.
- [27] Saputra, C. & Putra, I.D. Pemberdayaan Penanggulangan Covid-19 Bagi Petugas Kesehatan. *JCES (Journal of Character Education Society)*, 3(2), pp. 320–328. 2020.

BIOGRAPHIES OF AUTHORS

	<p>Angga Eko Pramono, merupakan seorang lulusan pendidikan jenjang DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dari Universitas Gadjah Mada dengan gelar A.Md. (Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan). Gelar S.K.M. (Sarjana Kesehatan Masyarakat) diperolehnya dari Universitas Muhammadiyah Surakarta dan gelar M.P.H. (Master of Public Health) dari Universitas Gadjah Mada. Saat ini aktif sebagai dosen tetap pada Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, Sekolah Vokasi, Universitas Gadjah Mada dan aktif sebagai salah satu pengurus APTIRMIKI.</p>
	<p>Marko Ferdian Salim, memperoleh Gelar S.K.M. (Sarjana Kesehatan Masyarakat) dari Universitas Andalas dan gelar M.P.H. (Master of Public Health) dari Universitas Gadjah Mada. Saat ini aktif sebagai dosen tetap pada Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, Sekolah Vokasi, Universitas Gadjah Mada dan menjabat sebagai Ketua Korwil APTIRMIKI Daerah Istimewa Yogyakarta.</p>
	<p>Anita Wijayanti, merupakan seorang Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang saat ini aktif sebagai praktisi Perikam Medis dan Informasi Kesehatan di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta. Gelar A.Md. di bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan diperolehnya dari Universitas Gadjah Mada.</p>