

**HUBUNGAN ANTARA PELAYANAN RUMAH SAKIT
SEBELUM PANDEMI COVID-19 DAN PADA SAAT
PANDEMIK COVID-19 RUMAH SAKIT
DAERAH MOROWALI**

*RELATIONSHIP BETWEEN HOSPITAL SERVICES BEFORE THE
COVID-19 PANDEMIC AND DURING THE HOSPITAL PANDEMIC
COVID-19 MOROWALI AREA*



Diajukan kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2022

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN ANTARA PELAYANAN RUMAH SAKIT SEBELUM
PANDEMI COVID-19 DAN PADA SAAT PANDEMIK COVID-19 RUMAH
SAKIT DAERAH MOROWALI**

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh :

LUTFIAH BASRI

105421105418

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

**Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing Skripsi Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar**

Makassar, Februari 2022

Menyetujui pembimbing,



Dr. dr. Nurudin Perdana, MPH

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul “**HUBUNGAN ANTARA PELAYANAN RUMAH SAKIT SEBELUM PANDEMI COVID-19 DAN PADA SAAT PANDEMIK COVID-19 RUMAH SAKIT DAERAH MOROWALI**”, telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, pada :

Hari/ Tanggal : Jumat, 25 Februari 2022
Waktu : 15:00 WITA - Selesai
Tempat : Ruang Rapat FKIK UNISMUH/Via Zoom Meeting

Ketua Tim Penguji :



Dr. dr. Nurudin Perdana, MPH

Anggota Tim Penguji :

Anggota 1


dr. Yasser Ahmad, MH

Anggota 2


Drs. Samhi Muawan Djamal, M.Ag

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Lutfiah Basri
Tempat, Tanggal Lahir : Banyuurip, 18 mei 2000
Tahun Masuk : 2018
Nama Pembimbing Akademik : dr. Nelly.M.kes., Sp.PK
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Nurdin Perdana MPH

JUDUL PENELITIAN :

HUBUNGAN ANTARA PELAYANAN RUMAH SAKIT SEBELUM PANDEMI COVID-19 DAN PADA SAAT PANDEMIK COVID-19 RUMAH SAKIT DAERAH MOROWALI

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan tahap ujian usulan skripsi, penelitian skripsi dan ujian akhir skripsi untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, Februari 2022
Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D
Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Lutfiah Basri
Tempat, Tanggal Lahir : Banyuurip, 18 Mei 2000
Tahun Masuk : 2018
Peminatan : Pendidikan Dokter
Nama Pembimbing Akademik : dr. Nelly.M.kes.,Sp.PK
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Nurdin Perdana MPH

Menyatakan bahwa saya tidak akan melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

“HUBUNGAN ANTARA PELAYANAN RUMAH SAKIT SEBELUM PANDEMI COVID-19 DAN PADA SAAT PANDEMIK COVID-19 RUMAH SAKIT DAERAH MOROWALI”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan Tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 10 Agustus 2023



Lutfiah Basri
Nim 105421105418

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi, Februari 2022

Lutfiah Basri, Dr. dr. Nurdin Perdana MPH², Drs Samhi Muawan Jamal³

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Makassar angkatan 2018

²Pembimbing, ³Pembimbing

**“HUBUNGAN ANTARA PELAYANAN RUMAH SAKIT SEBELUM
PANDEMI COVID-19 DAN PADA SAAT PANDEMIK COVID-19 RUMAH
SAKIT DAERAH MOROWALI”**

ABSTRAK

Latar Belakang : *Coronavirus disease* (Covid-19) yang membuat semua orang kepanikan. Dimana ratusan ribu manusia terinfeksi dan ribuan lainnya meninggal dunia. Coronavirus jenis baru (SARS-COV) virus ini berasal dari Wuhan, Tiongkok yang ditemukan pada akhir Desember tahun 2019 lalu. Pandemi covid-19 memberikan dampak pada tingkat pelayanan yang di berikan petugas Kesehatan kepada masyarakat, adapun pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu tolak ukur kepuasan yang berefek terhadap keinginan pasien untuk kembali kepada institusi yang memberikan pelayanan kesehatan yang efektif. Pelayanan publik yang berkualitas khususnya di bidang kesehatan merupakan tolak ukur pemerintah dan masyarakat dalam mewujudkan pembangunan kesehatan di Indonesia penelitian ini menggunakan kuisioner lima dimensi pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Daerah Morowali.

Tujuan : Mengetahui Hubungan Antara Pandemi Covid-19 Dengan Pelayanan Rumah sakit.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian observasional menggunakan rancangan cross sectional (potong lintang). Studi cross sectional adalah studi mempelajari hubungan antara variabel bebas terhadap variabel terikat dengan pengumpulan data yang dilakukan sekaligus dalam satu waktu tertentu. Peneliti melakukan observasi dan pengukuran terhadap variabel bebas (Covid-19) dan variabel terikat (Pelayanan Kesehatan) pada subjek penelitian sebanyak satu kali pengukuran.

Hasil : Analisis data menggunakan uji analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistic Wilcoxon p value (0,000). Terdapat hubungan antara Pelayanan Rumah sakit sebelum pandemi Covid-19 dan pada saat Pandemi Covid-19 Rumah Sakit Daerah Morowali

Kesimpulan : dalam dimensi *tanggibel, reliability, responsiveness, dan empathy* terdapat hubungan antara masa pandemic dengan pelayanan yang ada pada rumahsakit daerah morowali

Kata Kunci : Pelayanan, Rumah Sakit, Covid-19



**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH
SCIENCE, MUHAMMADIYAH
UNIVERSITY OF MAKASSAR**

Thesis, February 2022

Lutfiah Basri¹, Dr. dr. Nurdin Perdana MPH², Drs Samhi Muawan Jamal³

¹Students Faculty of medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Makassar force 2018

²Supervisor, ³Supervisor

**"RELATIONSHIP BETWEEN HOSPITAL SERVICES BEFORE THE
COVID-19 PANDEMIC AND DURING THE COVID-19 PANDEMIC
MOROWALI REGIONAL HOSPITAL"**

ABSTRACT

Background: Coronavirus disease (Covid-19) which makes everyone panic. Where hundreds of thousands of humans were infected and other creatures died. This new type of coronavirus (SARS-COV) originated from Wuhan, China, which was discovered at the end of December 2019. The COVID-19 pandemic has an impact on the level of service provided by health workers to the community, while quality health services are a measure of satisfaction that has an effect on the desire to return to effective health care institutions. Quality public services, especially in the health sector, are a benchmark for the government and society in realizing health development in Indonesia using the five dimensions of health services at the Morowali Regional Hospital.

Objective: To determine the relationship between the Covid-19 pandemic and hospital services.

Methods: This research is an observational study using a cross sectional design (cross-sectional). A cross sectional study is a study that studies the relationship between independent variables and variables with data collection carried out simultaneously at a certain time. Researchers observed and measured the variables (Covid-19) and independent variables on the research subjects as much as one measurement.

Results: Data analysis used univariate and bivariate analysis using Wilcoxon statistical test p value (0.000). There is a relationship between hospital services before the Covid-19 pandemic and during the Covid-19 pandemic, Morowali Regional Hospital

Conclusion: in the dimensions of responsibility, reliability, responsiveness, and empathy, there is a relationship between the pandemic period and the services available at the Morowali regional hospital.

Keywords: Service, Hospital, Covid-19



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Hubungan Antara Pandemi Covid-19 Dengan Pelayanan Rumah Sakit Daerah Morowali”** tepat pada waktunya. Adapun tujuan dari skripsi ini diajukan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar yang merupakan salah satu syarat kelulusan pendidikan sarjana kedokteran pada Program Studi Pendidikan Dokter

Dalam Menyusun skripsi ini, penulis mendapat pengarahan, bimbingan serta masukan yang banyak dari berbagai pihak. Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak. Oleh sebab Pada kesempatan ini penulis hendak menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Dr.dr.Nurdin Perdana,MPH selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk mendidik dan membimbing selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
2. Ibu Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D, selaku koordinator penelitian yang telah mendidik dan memberikan bimbingan selama masa perkuliahan secara offline maupun online.
3. Staf pengajar Departemen Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberi pengajaran mengenai metodologi penelitian sehingga penulis memahami metode penyusunan skripsi ini.

4. kedua orang tua penulis, Basri dan Lasminten yang telah membesarkan, merawat, mendoakan serta memberikan motivasi selama proses pembuatan skripsi penelitian ini.
5. Sahabat sekaligus sepupu Penulis, Rahayu dewi, Naimah ikram dan Ika Pratiwi yang selalu membantu dan mendukung penulis selama proses pembuatan proposal penelitian ini.
6. Teman-teman satu bimbingan penelitian proposal. Muh. Riswanda yar yara dan Faiqah Aufiyah Zahra yang telah berjuang Bersama penulis dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
7. Teman-teman sejawat Angkatan 2018 Filoquinon, Nayla Fahrani Hanafi, Rabiyyathul Adawiyah, Wardatul Janna Yunus dan Nurfadilah yang telah memberikan semangat dan juga berjuang bersama selama proses studi hingga akhir.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Penulis telah berusaha menyelesaikan skripsi ini sebaik mungkin, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Akhir kata, penulis berharap semoga proposal penelitian ini berguna bagi pembaca dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Makassar, 6 Februari 2022

Penulis
LUTFIAH BASRI

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
PANITIA SIDANG UJIAN	iii
PERNYATAAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACK	viii
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.	3
D. Manfaat Penelitian.	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Pelayanan	5
1. Definisi.....	5
2. Pelayanan Kesehatan.....	6
B. Covid.....	9
1. Gejala Klinis.....	12
2. Diagnosis.....	13
3. Diagnosis Banding.	18
4. Tata Laksana	18
5. Pencegahan.....	20
C. Aspek AIK	21
D. Kerangka Teori.....	31
BAB III KERANGKA KONSEP.....	32
A. Kerangka konsep.....	32
B. Definisi Operasional.....	32

C. Hipotesis.....	33
BAB IV: METODOLOGI PENELITIAN.....	34
A. Desain Penelitian.....	34
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	34
C. Populasi Dan Sampel.....	34
D. Metode Pengambilan Data.....	36
E. Tehnik Pengambilan Sampel.....	36
F. Tehnik pengumpulan data.....	36
1. Jenis data.....	36
2. Sumber data.....	36
3. Instrumen pengambilan data.....	37
4. Prosedur pengumpulan data.....	37
G. Alur penelitian.....	37
H. Pengolahan dan penyajian data.....	38
I. Etika penelitian.....	38
BAB V HASIL PENELITIAN.....	39
A. Gambaran Umum Dan Populasi Sampel.....	39
B. Gambaran Uum Lokasi Penelitian.....	39
C. Analisis.....	39
BAB VI PEMBAHASAN.....	49
A. Pembahasan.....	49
BAB VII PENUTUP.....	57
A. Kesimpulan.....	57
B. Saran.....	57
C. Keterbatasan Penelitian.....	58
DAFTAR PUSTAKA.....	59

DAFTAR GAMBAR

1. Gambar 2.1 struktur corona virus
2. Gambar 2.2 gambar ct scan thoraks pasien corona virus dhesease di wuhan tiongkok
3. Gambar 2.3 konsep teori
4. Gambar 3.1 konsep teori

DAFTAR TABLE

- 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
- 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia
- 4.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan
- 4.4 Mutu Pelayanan Sebelum Pandemic Dan Stelah Pandemic Berdasarkan Dimensi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Awal tahun 2019 umat manusia di seluruh dunia digoncang dengan pandemi *Coronavirus disease* (Covid-19) yang membuat semua orang kepanikan. Dimana ratusan ribu manusia terinfeksi dan ribuan lainnya meninggal dunia. Coronavirus jenis baru (SARS-COV) virus ini berasal dari Wuhan, Tiongkok yang ditemukan pada akhir Desember tahun 2019 lalu. Sampai saat ini sudah dipastikan bahwa terdapat 65 negara diseluruh dunia yang telah terjangkit virus satu ini (Data WHO. 1 Maret 2020). Saat ini menurut WHO pada tanggal 8 Februari 2021 menunjukkan kasus yang terkonfirmasi 105,658,476 orang dan kasus meninggal 2,309,370.¹⁻³

Pandemi covid-19 memberikan dampak pada tingkat pelayanan yang di berikan petugas Kesehatan kepada masyarakat, adapun pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu tolak ukur kepuasan yang berefek terhadap keinginan pasien untuk kembali kepada institusi yang memberikan pelayanan kesehatan yang efektif. Pemerintah sendiri demi memberikan pelayanan yang prima kepada masyarakat khususnya dalam pelayanan kesehatan kemudian menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Minimal Bidang Kesehatan. Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut SPM Kesehatan merupakan ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang

merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal. Dengan adanya Peraturan Pemerintah mengenai Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Minimal Bidang Kesehatan yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia maka tentu menjadi acuan untuk seluruh Rumah Sakit di Indonesia, tidak terkecuali Puskesmas. Salah satu bentuk upaya pemerintah dalam menyelenggarakan kesehatan kepada masyarakat maka di tiap kecamatan dibangun instansi pemerintah sebagai unit penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat, yakni Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang biasa disebut Puskesmas.

Pelayanan publik yang berkualitas khususnya di bidang kesehatan merupakan tolak ukur pemerintah dan masyarakat dalam mewujudkan pembangunan kesehatan di Indonesia. Secara umum, pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (upaya pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitasi (pemulihan kesehatan). Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan masyarakat mempunyai peran yang penting terhadap kemajuan kesehatan di lingkungan masyarakat, sebagai lembaga kesehatan yang bersentuhan.

Penelitian sebelumnya dalam jurnal yang berjudul Analisis Pengaruh Pandemi Covid-19 pada Puskesmas Ranotana Weru dan Puskesmas Teling Atas Kota Manado yang ditulis oleh Pangoempia, Korompis, dan Rumayar pada tahun 2021. Berdasarkan hasil analisis pengaruh pandemic Covid-19

terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Ranotana Weru dan Puskesmas Teling Atas, memperoleh informasi bahwasanya, terdapat perubahan pada alur pelayanan di Puskesmas Ranotana Weru dan Pusekesmas Teling Atas selama masa pandemi Covid-19, protokol kesehatan juga diterapkan seperti mewajibkan mencuci tangan, pengecekan suhu tubuh, ditanyakan gejala dan keluhan serta physical distancing. Selain itu, jumlah pasien atau pengunjung yang datang di Puskesmas Ranotana Weru dan Puskesmas Teling Atas terjadi penurunan.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, penulis akan melakukan penelitian berupa pengkajian terhadap adanya Hubungan Antara Pandemi Covid-19 Dengan Pelayanan Rumah Sakit.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat Hubungan Antara Pandemi Covid-19 Dengan Pelayanan Rumah Sakit ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Antara Pandemi Covid-19 Dengan Pelayanan Rumah sakit.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pelayanan rumah sakit selama masa pandemi covid-19.

- b. Mengetahui apakah terdapat perubahan tingkat pelayanan sebelum dan saat masa pandemi covid-19.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat dan tenaga kesehatan, hasil penelitian ini dapat menjadi informasi mengenai tingkat pelayanan Kesehatan di rumah sakit.
2. Bagi ilmu pengetahuan, hasil penelitian ini dapat menjadi kontribusi keilmuan, kesehatan masyarakat, dan manajemen kesehatan, serta dapat menjadi landasan bagi penelitian selanjutnya dengan tema serupa.
3. Bagi peneliti, dapat membantu peneliti dalam mengetahui Hubungan Antara Pandemi Covid-19 Dengan Pelayanan Rumah Sakit.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan

1. Definisi

Istilah pelayanan berasal dari kata “layan” yang artinya membantu menyiapkan atau mengurus segala apa yang diperlukan orang lain untuk perbuatan melayani. Dalam kamus besar bahasa Indonesia, kata pelayanan diartikan sebagai berikut:

- a. Perihal cara melayani
- b. Servis, saja
- c. Kemudian yang diberikan sehubungan dengan jual beli barang/jasa.

Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan.

Mengikuti definisi di atas, pelayanan publik atau pelayanan umum dapat didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggungjawab dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan

2. Pelayanan Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. Setiap negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera.

Berdasarkan Undang-undang Nomor 36 pasal 3 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup bagi setiaporang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Menurut Azwar (2002) yang dikutip oleh Daryanto dan Setyobudi (2014), pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan sendiri ataupun secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Pasal 52 Tahun 2009 Pelayanan kesehatan terdiri atas:

- a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan
- b. pelayanan kesehatan masyarakat.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada

Standar Minimal Bidang Kesehatan. Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut SPM Kesehatan merupakan ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal.

Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib menerapkan Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan. Ada dua jenis Layanan dan Mutu Provinsi yaitu :

- a. Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi, dan;
- b. Pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi.

Berdasarkan Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19 oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Tahun 2020. Secara umum, pelayanan Unit Kesehatan Masyarakat di Puskesmas pada masa pandemi Covid19 terangkum dalam tabel sebagai berikut:

Program	Kegiatan yang wajib	Kegiatan yang menyesuaikan	Kegiatan yang ditunda
Promosi Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> •Melakukan kemitraan •Melakukan KIS •Advokasi lintas sector •Pemberdayaan masyarakat •Membuat media 	<ul style="list-style-type: none"> • Penyuluhan dan KIE •SMD dan MMD 	Pelatihan kader

	<p>promosi</p> <ul style="list-style-type: none"> •Peningkatan kapasitas kader, toga, toma dan kelompok peduli kesehatan 		
Kesehatan lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> •KIE terkait kesling •Penyediaan CTPS •Pemantauan TTU •Desinfeksi TTU •Pengolahan limbah 	Konseling	Peningkatan kapasitas
Kesehatan keluarga	<ul style="list-style-type: none"> •Pemeriksaan kehamilan pertama kali dan trimester III •Persalinan normal pada kasus non COVID-19 •Pelayanan KB rutin dan pasca salin •Kunjungan nifas pertama •Pelayanan neonatal esensial dan KN 1 	<ul style="list-style-type: none"> • Kelas ibu hamil • KF 2,3,4 • KN 2, 3 • Pemantauan dan stimulasi perkembangan balita dan anak pra sekolah • Pemantauan balita berisiko • Imunisasi • Pemberian Vit. A • Kelas ibu balita • KIE catin • Pemantauan Kesehatan lansia 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan kehamilan rutin • Pemeriksaan USG dan Doppler pada ibu terkonfirmasi COVID-19 • Kelas ibu hamil • POPM cacingan • Kelas ibu balita • Skrining kesehatan anak usia sekolah • Pemeriksaan Kesehatan catin • Posyandu lansia
Gizi	Tatalaksana gizi buruk	<ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan status gizi (pertumbuhan dan 	

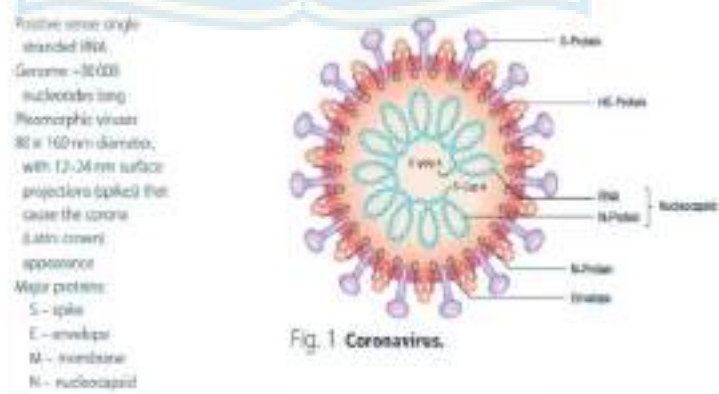
		perkembangan) balita • Pemberian suplementasi gizi • KIE dan konseling gizi, menyusui, dan PMBA	
Pencegahan dan pengendalian penyakit	<ul style="list-style-type: none"> • Deteksi, pencegahan dan respon terhadap COVID-19 • Surveilans kasus DBD, pemantauan sarang nyamuk • Kontrol pada ODHA dengan IO, infeksi HIV lanjut atau pertama kali mendapat ARV 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian OAT • Pemberian ARV • Fogging DBD • Pemantauan faktor risiko PTM • Peningkatan edukasi pencegahan faktor risiko PTM 	

B. Covid-19

Coronavirus adalah anggota dari keluarga *Coronaviridae*, suatu virus yang besar, dan mempunyai selubung (*envelope*). Selubung virus ini dipenuhi dengan tonjolan-tonjolan yang panjang berbentuk daun bunga (*petal*). *Coronavirus* merupakan virus RNA strain tunggal positif, terbungkus dan tidak tersegmentasi. *Coronavirus* termasuk dalam ordo Nidovirales, keluarga *Coronaviridae*. *Coronaviridae* dibagi menjadi dua subfamili yang berbeda dalam karakteristik serotipe dan genom. Ada empat genus yaitu alpha coronavirus, betacoronavirus, deltacoronavirus dan gamma coronavirus. Genom RNA coronavirus ini berukuran 27-32 kb dan merupakan

genom terbesar dari semua virus. Genom virus ini berantai tunggal (*single-stranded*) dan membentuk nukleokapsid helikal yang panjang, fleksibel. Nukleokapsid ini terdapat di dalam suatu selubung lipoprotein yang dibentuk dengan mengisi membran intraseluler.¹

Ciri lain dari Coronavirus adalah kapsul, partikel bulat atau lonjong, biasanya pleimorfik dengan diameter sekitar 50-200m. Semua virus ordo Nidovirales adalah kapsul, tidak memiliki segmen, dan virus positif RNA dan memiliki genom RNA sangat panjang. Struktur coronavirus membentuk struktur kubik dengan protein S berlokasi di permukaan virus. Protein S atau spike protein adalah salah satu protein antigen utama virus dan merupakan struktur utama untuk penulisan gen. Protein S ini berperan dalam perlekatan dan masuknya virus kedalam sel inang (interaksi protein S dengan reseptornya di dalam sel inang). Coronavirus sensitif terhadap panas dan dapat diobati secara efektif dengan desinfektan mengandung klorin, pelarut lipid dengan suhu 56°C selama 30 menit, eter, alkohol, asam perioksiasetat, detergen non-ionik, formalin, oxidizing agent dan kloroform. Klorheksidin tidak dapat secara efektif dalam menonaktifkan virus.⁴



Gambar 2.1. Struktur Corona Virus

Menurut PMPH (*People's medical publishing house*) (2019) *Sub-familyvirus corona* dibagi menjadi empat genus; α , β , γ , dan δ . Selain virus baru ini (COVID-19), tujuh virus corona lainnya yang telah diketahui menginfeksi manusia. Ini dapat menyebabkan pneumonia ringan dan bahkan berat, dan dapat menyebar dari orang ke orang lain.³

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) adalah suatu penyakit infeksi pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh *severe acute respiratory syndrome virus corona 2* (SARS-CoV-2), atau yang sering disebut virus Corona. Virus ini memiliki tingkat mutasi yang tinggi dan merupakan patogen zoonosis yang dapat bertahan pada manusia dan hewan. Manifestasi klinisnya sangat beragam, mulai dari asimtomatik, ringan hingga berat, bahkan kematian. SARS disebabkan oleh *coronavirus* yang berkaitan dengan SARS (SARS-CoV), yang dapat menginfeksi binatang dan manusia. SARS pertama kali dilaporkan di Asia pada Februari 2003. Sebelum epidemi diatasi penyakit ini telah menyebarkan ke lebih dari 24 negara di Asia, Amerika Utara, Amerika Selatan, dan Eropa. Saat ini tidak diketahui bahwa SARS menular dari orang ke orang. Namun penyakit tersebut dapat tetap menular ke hewan dan penyakit ini dapat muncul kembali pada manusia. Penularan SARS dari orang ke orang biasanya terjadi melalui tetesan atau kontak, meskipun penularan melalui aerosol pernafasan yang menular dengan berbagai ukuran dan mungkin juga jarak yang sangat dekat.^{5,6}

Middle East Respiratory Syndrome (MERS) adalah penyakit saluran napas yang disebabkan oleh Corona virus jenis baru (MERS-CoV). Virus ini

pertama kali dilaporkan di Arab Saudi pada tahun 2012 dan sejauh ini telah dikaitkan dengan Semenanjung Arab dan negara lain (Uni Emirat Arab, Qatar, Oman, Yordania, Kuwait, Yaman dan Lebanon). MERS biasanya dimulai dengan batuk, demam dan sesak napas. Gambaran klinis MERS berkisar dari asimtomatik sampai sindrom distres pernapasan akut dan kegagalan banyak organ yang menyebabkan kematian, terutama pada pasien dengan penyakit penyerta.⁷

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan 2013 *Coronavirus* dapat menyebabkan gejala ringan hingga berat. Setidaknya ada setidaknya dua tipe coronavirus yang diketahui dapat menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala parah seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS).⁸

1. Gejala Klinis

Infeksi *Coronavirus Disease* dapat menyebabkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul adalah demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$), batuk dan sesak napas. Selain itu, dapat disertai sesak yang parah, fatigue, mialgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lainnya. separuh dari pasien mengalami sesak dalam seminggu. Pada kasus parah kondisi memburuk dengan cepat, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang tidak dapat diatasi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejalanya ringan, mesti tidak ada demam. Prognosisnya kebanyakan baik,

dan proporsi situasi kritis bahkan kematian kecil. Gejala klinis berikut ini mungkin muncul setelah infeksi sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal.³

2. Diagnosis

a. Anamnesis

Pada anamnesis ada tiga gejala utama: demam, batuk kering (sedikit dahak) dan kesulitan bernapas atau sesak nafas. Namun, perlu diperhatikan bahwa dalam beberapa kasus, terutama pada orang usia lanjut atau imunokompromis, demam mungkin tidak ada, dan tidak adanya demam tidak menutup kemungkinan adanya infeksi.⁹

1) Definisi kasus

a) Pasien dalam pengawasan atau kasus suspek / possible

Orang dengan karakteristik berikut :

- (1) Demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam
- (2) Batuk atau pilek atau sakit tenggorokan
- (3) Sesuai dengan karakteristik klinis dan/ atau radiologis, Pneumonia ringan sampai berat. (pada pasien immunocompromised kinerja mungkin atipikal) DAN disertai dengan setidaknya satu dari kondisi berikut :
- (4) Riwayat perjalanan ke China atau daerah / negara yang terkena dampak dalam 14 hari sebelum gejala

Salah satu pasien yang menderita ISPA ringan sampai berat dalam 14 hari sebelum timbulnya gejala :

- 1) Kontak erat dengan pasien dengan kasus terkonfirmasi atau probable *coronavirus disease*, atau
 - 2) Riwayat kontak dengan hewan menular (jika hewan telah teridentifikasi).
- b) Orang dalam Pemantauan

Orang dengan gejala demam atau tidak ada riwayat demam dengan Pneumonia, Riwayat perjalanan ke China atau negara yang terkena, dan tidak ada riwayat satu atau lebih kontak diantaranya:

- a. Riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi kasus *Coronavirus Disease*
 - b. Bekerja atau mengunjungi fasilitas medis yang terkait dengan pasien konfirmasi *Coronavirus Disease* di Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit),
 - c. Riwayat kontak dengan hewan menular (jika hewan telah teridentifikasi), di China atau wilayah/negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit).
- c) Kasus Probable

Pasien dalam pengawasan yang diskriming untuk *Coronavirus Disease* tetapi tidak ada konklusif atau tidak meyakinkan, atau mereka adalah pasien pan-coronavirus tau beta-coronavirus positif.

d) Kasus terkonfirmasi

Seseorang yang telah mengonfirmasi *Coronavirus Disease* di laboratorium.

e) Pemeriksaan fisis

Ringan atau beratnya dapat ditemukan pada pemeriksaan fisik tergantung pada manifestasi klinik.

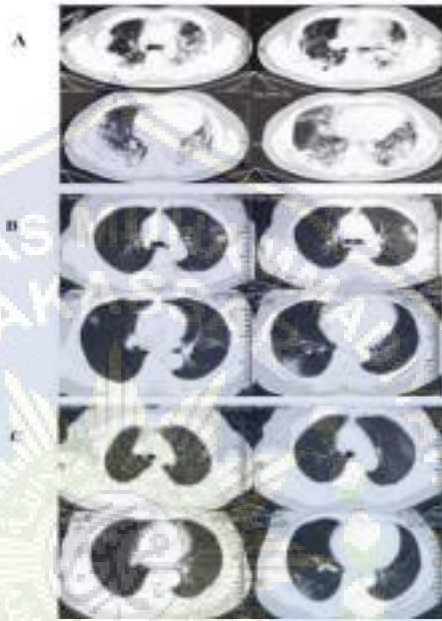
- a. Tingkat kesadaran: kompos mentis atau penurunan kesadaran
- b. Tanda vital: denyut nadi meningkat, frekuensi pernapas meningkat, tekanan darah menjadi normal atau menurun, suhu tubuh meningkat. Saturasi oksigen dapat normal atau menurun.
- c. Dapat disertai retraksi otot pernapasan
- d. Pemeriksaan fisis paru menunjukkan bahwa pemeriksaan dapat asimetris, statis, dan dinamis, fremitus raba mengeras, redup di daerah yang terkonsolidasi, bunyi pernafasan bronkovesikuler atau bronkial dan ronki kasar.^{10,11}

f) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan diantaranya:

- a) Pemeriksaan radiologi: foto toraks, CT-scan toraks, pemeriksaan pencitraan USG toraks dapat menunjukkan opasitas bilateral, konsolidasi subsegmental, lobar atau kolaps paru atau nodul, tampilan groundglass. Pada tahap awal, bayangan multiple plak kecil muncul disekitar perifer paru-paru dengan perubahan interstitial yang jelas di dan kemudian

berkembang menjadi bayangan multiple ground-glass dan infiltrate pada kedua paru. Pada kasus parah, dapat ditemukan konsolidasi paru bahkan “white-lung” dan efusi pleura (jarang).¹²



Gambar 2.2. Gambaran CT Scan Toraks pasien *Coronavirus Disease* di Wuhan, Tiongkok.

- 1) CT Toraks Transversal, laki-laki 40 tahun, menunjukkan multiple lobular bilateral dan konsolidasi di area subsegmental hari ke-15 setelah timbul gejala.
- 2) Pada hari ke-8 setelah timbul gejala, CT Toraks transversal, wanita 53 tahun, opasitas ground-glass bilateral dan konsolidasi di area subsegmental.
- 3) Dan bilateral ground-glass opacity setelah 12 hari setelah timbul gejala.

- b) Pemeriksaan spesimen saluran napas atas dan bawah
 - 1) Saluran napas atas dengan swab tenggorok(nasofaring dan orofaring)
 - 2) Saluran napas bawah (sputum, bilasan bronkus, BAL, aspirat endotrakeal bila menggunakan endotrakeal tube)
- c) Bronkoskopi
- d) Lakukan Pungsi pleura sesuai dengan situasinya
- e) Tes kimia darah
 - (a) Darah perifer lengkap

Leukosit dapat ditemukan normal atau menurun; hitung jenis limfosit menurun. LED dan CRP meningkat Pada kebanyakan pasien.

- (1) Analisis gas darah
- (2) Fungsi hepar (Peningkatan enzim liver dan otot Pada beberapa pasien,)
- (3) Fungsi ginjal
- (4) Gula darah sewaktu
- (5) Elektrolit
- (6) Faal hemostasis (PT/APTT, d Dimer), pada kasus parah, Ddimer meningkat
- (7) Prokalsitonin (bila dicurigai bakterialis)
- (8) Laktat (Untuk menunjang kecurigaan sepsis)

- f) Kultur mikroba dan uji kepekaan dari bahan saluran napas (sputum, irigasi bronkial, cairan pleura) dan test sensitifitas darah. Selesaikan Kultur darah dari bakteri, sebaiknya sebelum perawatan antibiotik. Namun, jangan tunda pengobatan antibiotik menunggu hasil kultur darah
- g) Pemeriksaan feses dan urin (untuk menyelidiki kemungkinan penularan).¹³

3. **Diagnosis Banding**

- a. Pneumonia bacterial
- b. SARS/MERS
- c. Pneumonia Jamur
- d. Edema paru kardiogenik (gagal jantung)¹⁵

4. **Tatalaksana**

Sejak pasien tiba di rumah sakit, deteksi dini dan klasifikasi pasien terkait infeksi *Coronavirus Disease* harus dilakukan. Triase merupakan garsi terdepan dan titik awal kotak dengan rumah sakit, sehingga sangat penting untk deteksi dini dan penangkapan kasus. Selain itu, Pengendalian Pencegahan Infeksi (PPI) merupakan bagian penting terintegrasi dalam managemen klinis dan harus dilaksanakan sejak awal triase dan perawatan pasien.¹³

Ketika pasien pertama kali diidentifikasi, pasien harus di isolasi di rumah, atau rumah sakit pada kasus ringan. Dalam kasus yang ringan, rawat inap tidak diperlukan kecuali ada kemungkinan kerusakan yang

cepat. Jika kondisinya memburuk, semua pasien yang dipulangkan harus diinstruksikan untuk kembali ke rumah sakit.¹³

Terapi dan monitoring

a. Pisahkan pada semua kasus

Menurut gejala klinisnya, ringan dan sedang. Pasien tetap ditempat tidur Sn menghindari pindah kamar atau pasien.

b. Melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)

c. foto toraks untuk menilai perkembangan penyakit

d. Suplementasi oksigen

e. Terapi cairan

f. Jikat tidak ditemukan adanya syok maka harus dilakukan terapi cairan konservatif, pasien SARI harus diterapi dengan terapi cairan, karena bila terapi cairan terlalu agresif dapat memperburuk gangguan pernapasan atau oksigenasi. Pantau keseimbangan cairan dan elektrolit

1) Terapi simptomatik

Berikan pengobatan yang simptomatik, seperti antipiretik, obat batuk dan obat lain yang diperlukan.

2) Amati dengan ketat

Kondisi pasien perlu di pantau secara ketat untuk memeriksa tanda-tanda kemunduran klinis, gagal nafas progresif cepat, dan sepsis sehingga intervensi suportif dapat ditangani dengan cepat.

3) Pahami komorbid pasien

Penting untuk memahami komorbiditas pasien saat menangani penyakit kritis dan menentukan prognosis. Selama masa

pengobatan intensif, tentukan pengobatan kronis mana yang harus dilanjutkan dan pengobatan mana yang harus dihentikan sementara. Jangan lupakan bahwa anda harus selalu memberi tahu keluarga pasien, memberikan dukungan, persetujuan berdasarkan informasi, dan informasi prognostik.¹⁴

g. Pengobatan khusus untuk Coronavirus Disease

Saat ini tidak ada penelitian atau bukti tentang pengobatan khusus *Coronavirus Disease*. Tidak ada pengobatan antiviral yang terbukti untuk infeksi Coronavirus. Dalam penelitian SARSCoV, kombinasi lopinavir dan ritonavir dikaitkan dengan manfaat klinis. Saat ini, efektivitas dan keamanan penggunaan lopinavir dan ritonavir masih dipelajari. Manajemen tanpa pengujian/lisensi hanya dapat diberikan dalam kasus uji klinis yang disetujui oleh komite etika atau melalui Monitored Emergency Use of Unregistered Interventions Framework (MEURI) dan memberikan pemantauan ketat.

5. Pencegahan

Cara penyebaran virus atau patogen tertentu dapat melalui kontak dekat, lingkungan atau benda yang terkontaminasi virus, droplet saluran napas, dan partikel airborne. Cara terbaik untuk mencegah infeksi adalah dengan menghindari terpapar virus yang menyebabkan infeksi. Ambil tindakan untuk mencegah penyebaran dalam kehidupan sehari-hari. Beberapa pekerjaan pencegahan yang dapat dilakukan di masyarakat :

- a. Cuci tangan anda dengan sabun dan air sedikitnya selama 20 detik.
Jika sabun dan air tidak tersedia gunakan hand sanitizer berbahan dasar alkohol dengan kandungan alkohol 60 %.
- b. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
- c. Hindari kontak dengan orang yang sedang sakit Sebisanya mungkin.
- d. Saat anda sakit, gunakan masker medis. Tinggalah dirumah atau pergi ke institusi medis terkait saat anda sakit, dan jangan terlalu banyak melakukan aktivitas di luar ruangan.
- e. Tutupi mulut dan hidung anda saat batuk atau bersin dengan tissue. Lalu buang tissue pada tempat yang telah disediakan.
- f. Bersihkan dan disinfeksi permukaan dan benda yang sering disentuh.
- g. Penggunaan masker salah satu cara untuk mencegah penyebaran penyakit pernafasan, termasuk infeksi *Coronavirus Disease*. Namun penggunaan masker masih saja belum cukup untuk melindungi masyarakat dari infeksi ini, sehingga tindakan pencegahan lainnya harus disertai. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya.¹⁴

C. Aspek AIK

1. Wabah Penyakit Covid-19 Dalam Pandangan Islam

Meskipun wabah penyakit Covid-19 dalam catatan sejarah Islam masih menjadi perdebatan dan kontroversial baik di kalangan ulama, kyai, ustadz, bahkan di mediamedia sosial, dan cenderung di kait-kaitkan satu

sama lain namun faktanya wabah penyakit Covid-19 ini memang sangat mirip kasusnya seperti wabah penyakit yang menyerang kaum muslim di masa lalu.

Dalam sejarah Islam bisa kita simak tentang wabah penyakit yang terjadi pada masa kaum muslimin menaklukkan Irak dan Syam setelah Peperangan yang sangat sengit di Yarmuk, kemudian kaum muslimin menetap di Negeri Syam setelah itu datanglah wabah penyakit korela yang menelan kurang lebih 25.000 jiwa pada saat itu oleh karena itulah tidak heran jika para ulama, kyai, ustadz, peneliti dan yang lainnya mengaitkan peristiwa ini dengan wabah penyakit Covid-19. Karena memang wabah penyakit tersebut secara sekilas sangat mirip dengan wabah Covid-19 yang terjadi saat ini yang menelan puluhan ribu jiwa.

Kajian Islam ilmiah pun disampaikan oleh Syaikh Prof. Dr. ‘Abdurrazzaq bin ‘Abdil Muhsin Al-‘Abbad Al-Badr pada 14 Rajab 1441 H / 09 Maret 2020 M. saat ini manusia banyak membicarakan tentang suatu musibah yang besar yang ditakuti oleh kebanyakan manusia, yaitu virus yang terkenal dengan virus Corona yang mana manusia banyak membicarakan tentang pengaruh dan bahaya yang ditimbulkan oleh virus ini mereka membicarakan tentang cara untuk menghindar dan selamat dari virus tersebut kemudian beliau memaparkan tentang petunjuk-petunjuk Al-qur’an dan cara-cara yang dapat menerangkan jalan seorang mukmin untuk menghadapi permasalahan seperti ini diantara petunjuk-petunjuk Al-qur’an yang sangat agung yaitu bahwasanya seorang hamba tidak akan

ditimpa suatu musibah kecuali Allah telah menuliskan dan mentakdirkan musibah tersebut

Mengenai virus covid 19 ini, pada zaman kerosulan dahulu memang sudah ditemukan penyakit virus yang menular ini, salah satu contoh virus yang ada pada zaman nabi yang menimbulkan keresahan pada masa itu adalah penyakit Thoun. Berbagai cara nabi ajarkan untuk menghindari virus tersebut, bahkan pada masa itu rasulullah sudah memberikan pengajaran terkait penanggulangan virus ini. Bukan hanya dari segi penanggulangan tapi pada zaman rosulullah pun sudah menerapkan sistem lockdown yang sekarang dilakukan oleh beberapa negara untuk mengurangi penyebaran virus tersebut dan hal ini sudah di ajarkan nabi sejak dulu hadist nabi yang membahas mengenai virus wabah penyakit dan bahkan hal-hal yang diterapkan pada masa ini terkait virus corona pun telah ada dalam hadist Nabi SAW.

2. Wabah dan Virus dalam Ayat Al-qur'an

Wabah penyakit seperti pandemi COVID-19 tidak hanya berlangsung pada masa ini, namun pernah terjadi di masa lampau. Hal itu tertulis dalam beberapa ayat Alquran tentang wabah penyakit. Pandemi virus corona sendiri mulai terjadi pada awal tahun 2020. Dinformasikan, virus ini pertama kali muncul di Wuhan, China dan mulai menyebar ke berbagai negara di dunia. Dunia kesehatan pun mulai membuat vaksin untuk mencegah penyebaran virus. Harapannya, pandemi virus corona akan segera berakhir.

Dalam al-quran ayat yang membahas tentang pandemi itu virus.

Ayat Alquran tentang Wabah Penyakit:

- a. Surat Al Baqarah ayat 249 Allah SWT dalam quran surat Al Baqarah ayat 249 berfirman mengenai wabah penyakit yang menimpa suatu negeri. Hal itu dikarenakan meminum air sungai.

فَلَمَّا فَصَلَ طَالُوتُ بِالْجُنُودِ قَالَ إِنَّ اللَّهَ مُبْتَلِيكُمْ بِنَهَرٍ فَمَنْ شَرِبَ مِنْهُ فَلَيْسَ مِنِّي وَمَنْ لَمْ يَطْعَمْهُ فَإِنَّهُ مِنِّي إِلَّا مَنِ اعْتَرَفَ غُرْفَةً بِيَدِهِ فَشَرَبُوا مِنْهُ إِلَّا قَلِيلًا مِنْهُمْ فَلَمَّا جَاوَزَهُ هُوَ وَالَّذِينَ آمَنُوا مَعَهُ قَالُوا لَا طَاقَةَ لَنَا الْيَوْمَ بِجَالُوتَ وَجُنُودِهِ قَالَ الَّذِينَ يَظُنُّونَ أَنَّهُمْ مُلْقُوا اللَّهَ لَا كَمَ مِنْ فِتْنَةٍ قَلِيلَةٍ غَلَبَتْ فِتْنَةُ كَثِيرَةٍ بِإِذْنِ اللَّهِ وَاللَّهُ مَعَ الصَّابِرِينَ

Terjemahnya:

Maka ketika Talut membawa bala tentaranya, dia berkata, "Allah akan menguji kamu dengan sebuah sungai. Maka barangsiapa meminum (airnya), dia bukanlah pengikutku. Dan barangsiapa tidak meminumnya, maka dia adalah pengikutku kecuali menciduk seciduk dengan tangan." Tetapi mereka meminumnya kecuali sebagian kecil di antara mereka. Ketika dia (Talut) dan orang-orang yang beriman bersamanya menyeberangi sungai itu, mereka berkata, "Kami tidak kuat lagi pada hari ini melawan Jalut dan bala tentaranya." Mereka yang meyakini bahwa mereka akan menemui Allah berkata, "Betapa banyak kelompok kecil mengalahkan kelompok besar dengan izin Allah." Dan Allah beserta orang-orang yang sabar.

- b. Surat Al Anbiya' ayat 83

Dalam Quran surat Al Anbiya' ayat 83 Allah SWT berfirman mengenai ayat Alquran tentang wabah penyakit yang menimpa Nabi Ayub. Penyakit itu adalah judzam (kusta atau lepra) yang menyerang fisiknya. Al-qur'an adalah suatu mukjizat ilmiah yang memiliki tujuan untuk meluaskan cakupan hakikat pada ayat-ayat Al-quran kemudian memperdalam makna-makna yang terkandung didalamnya. Hakikat suatu musibah di dalam Al-quran berasal dari Allah Swt oleh karena

itu secara hakikat semua yang ada di bumi dan di laut, dimana pun itu adalah milik Allah Swt, maka Ia memiliki otoritas atas kepemilikannya, apakah kepemilikannya ingin dipelihara atau bahkan ingin dimusnahkan apapun musibah yang datang kepada manusia semuanya merupakan izin atas Allah namun sependai pandainya kita untuk menghindari covid-19 jika Allah Swt menghendaki hal itu terjadi dalam diri kita maka itu tidak dapat dimungkiri meskipun pola hidup sehat telah kita terapkan dalam kehidupan.

وَإِيُّوبَ إِذْ نَادَى رَبَّهُ أَنِّي مَسَّنِيَ الضُّرُّ وَأَنْتَ أَرْحَمُ الرَّاحِمِينَ

Terjemahnya: Dan (ingatlah kisah) Ayub, ketika dia berdoa kepada Tuhannya, "(Ya Tuhanku), sungguh, aku telah ditimpa penyakit, padahal Engkau Tuhan Yang Maha Penyayang dari semua yang penyayang.

3. Wabah dan Virus Covid-19 Menurut Hadis

Hadis sebagai sabda, perbuatan dan hal ikhwal Nabi Saw tentu saja tidak berbicara tentang virus Covid-19. zaman Nabi tidak ada virus corona ini bahkan virus ini baru muncul sekarang namun begitu, berkaitan dengan wabah suatu penyakit zaman Nabi banyak tercatat dalam sejarah dan yang paling dikenal kegasannya adalah Tha un, yang menyebabkan “ ribuan orang meninggal dunia dalam waktu yang singkat pesan-pesan Nabi dalam upaya menghindari dan sekaligus mencegah tersebarnya penyakit menular ini dapat disimak dalam beberapa hadis yang ditemukan di bawah ini sekaligus untuk menjadi dasar bagi kebenaran fatwa MUI di sekitar pencegahan virus Covid19, sebagai sebagai berikut:

قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ الطَّاعُونَ آيَةُ الرَّجْزِ ابْتَلَى اللَّهُ عَزَّ وَجَلَّ بِهِ نَاسًا مِنْ عِبَادِهِ فَإِذَا

سَمِعْتُمْ بِهِ فَلَا تَدْخُلُوا عَلَيْهِ وَإِذَا وَقَعَ بِأَرْضِ وَأَنْتُمْ بِهَا فَلَا تَقْرُوا مِنْهُ

Rasulullah Saw bersabda: “Tha un (wabah penyakit menular) adalah suatu peringatan dari “ Allah Subhanahu Wa Ta ala untuk menguji hamba-hamba-Nya dari kalangan manusia. Maka “ apabila kamu mendengar penyakit itu berjangkit di suatu negeri, janganlah kamu masuk ke negeri itu. Dan apabila wabah itu berjangkit di negeri tempat kamu berada, jangan pula kamu lari daripadanya.” (HR. al-Bukhari dan Muslim dari Usamah bin Zaid).

4. Wabah dan Virus Menurut Ulama

Analisis terhadap Fatwa MUI bahaya penyebaran virus covid 19 menuntut pemerintah mengambil kebijakan strategis untuk stay home dalam bekerja, beraktivitas dan beribadah bahkan secara khusus Majelis Ulama Indonesia dan Kementerian Agama mengambil ketetapan untuk ibadah di rumah. sebab masjid adalah tempat ibadah yang umat berkumpul dan terjadi interaksi antara mereka sehingga kemungkinan besar virus berkembang dan menular di antara mereka. Ketetapan ini pun didukung oleh tim dokter untuk tidak melakukan perkumpulan massa atau kontak fisik sebab melalui itulah virus saling tertular.

Berikut ini ketetapan yang dikeluarkan MUI adalah bahwa pertama, Haram shalat Jum'at dan shalat berjama'ah di masjid. Hukum haram ini bagi seorang yang sudah dinyatakan positif terinfeksi virus corona sebab ia berpotensi menularkan kepada orang lain dan itu membahayakan buat masyarakat jamaah masjid. Hukum shalat bagi pasien ini adalah shalat dengan mengisolasi diri dari manusia lain. Ketetapan ini

tidak ada ulama Indonesia pun yang menyanggah tentang hal itu. Mereka sepakat dalam kebulatan tentang hukum haram shalat berjamaah bagi mereka yang terinfeksi virus corona.

Kedua, hukum makruh bahkan bisa haram shalat berjamaah di masjid bagi daerah yang bertempat tinggal di zona merah, yaitu zona yang di sekitarnya sudah ada pasien yang terkena virus corona. Kekuatan hukum makruh atau haram sangat tergantung dengan jumlah pasien yang tertular di daerah setempat menurut para dokter banyak pasien tanpa gejala yang menularkan kepada orang lain karena itu ketetapan untuk shalat berjamaah di rumah harus diutamakan daripada shalat ke masjid. Pandangan ini sudah mulai terlihat perbedaan dan itu dilihat dari kondisi masyarakat setempat dalam Bahasa fatwa MUI dianjurkan di rumah, artinya makruh untuk berjamaah di masjid.

ketiga, hukum mubah shalat di masjid secara berjamaah bagi daerah yang bertempat tinggal di zona kuning menurut fatwa MUI bahwa corona pada zona ini bukan menjadi larangan shalat tetapi uzur. Boleh shalat berjamaah dan boleh shalat di rumah. Ketetapan ini pun tidak menimbulkan pandangan yang berbeda tergantung ketetapan zona pada suatu tempat

Apabila wabah sudah menyebar kemana-mana di suatu tempat, maka isolasi merupakan langkah yang pernah diajarkan oleh Rasulullah. Beliau bersabda:

هَاهَا فَأَمُّ بَنَاتِ رُضْوَانَ وَأَبُو بَرٍّ أَوْ قَلْبًا دَخَلُوا هَا وَإِذْ رَضِيَ فَالْطَّاعُونَ بِأَمْرِ بِنْتِ عَثْرَةَ

"Jika kalian pernah mendengarkan wabah lepra di dalam negeri, maka janganlah kalian memasuki ke dalamnya, jika ia menjangkiti di dalam negeri, sementara kalian berada di dalam wilayahnya, maka janganlah kalian keluar dari wilayah negeri tersebut (disebabkan berbahaya takut tertular)" (HR. al-Bukhari).

Dalam hal ini kemudian Rasulullah bersabda bahwa wabah tersebut akan menjadi siksaan bagi orang yang tidak beriman tetapi akan menjadi rahmat Allah bagi mereka yang beriman, bahkan Muslim yang terkena wabah dan bersabar akan mendapatkan pahala mati syahid.

خَبَرَنِي أُمُّ عَنَ الطَّاعُونَ فَأَيُّهُ وَسَلَّتْ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ لَنْ تَسَأَلَ أَلَمَ قَيْهِ وَوَسَلَّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ النَّبْرَضِيَّ اللَّهُ عَنِ هَا زَوْجَعْنَ عَائِشَةَ نَهَلَتْ فِي صَبِيئِهِمْ أُمَّ حَتَّ سَبَّأِي عَلَيْهِ رَأَيْهِ صَابِي مَكْتُثٌ فِي بَلْعِ الطَّاعُونَ فَاحْدَيْقِي سَمْنًا أُمَّ وَمِنِّي لَنْ لِرَحْمَةٍ جَعَلَهُنَّ اللَّهُ أَبِي بَعْثُهُ اللَّهُ عَلَيْهِمْ مِنْ يَشَاءُ وَأَنْتَ عَذَابُ أَجْرَشِ هِيَ دَلُّ أَلْكَانِ "لَهُ مَثَلُ اللَّهِ لَهُ إِنْ مَا كَتَبَ"

Dari 'Aisyah radiallahu 'anha, istri Nabi shallallahu 'alaihi wasallam berkata; "Saya pernah bertanya kepada Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam mengenai permasalahan tha'un, setelah itu beliau mengabarkan bahwa tha'un (penyakit sampar, pes, lepra) merupakan jenis siksa yang Allah kirim kepada siapa yang Dia kehendaki dan sesungguhnya Allah membuat kejadian seperti itu sebagai rahmat bagi orang-orang Muslimin dan tidak ada satupun orang yang menderita tha'un kemudian beliau bertahan di rumahnya dengan penuh sabar serta mengharapkan pahala dan mereka mengetahui bahwa dia tidak ada satupun yang terkena musibah kecuali karena Allah telah menakdirkannya kepadanya dengan ijinNya, maka orang tersebut memperoleh pahala sebagaimana pahala orang yang telah mati syahid" (HR. al-Bukhari).

Oleh karena itu, sangat tidak tepat apabila ada seorang Muslim yang meremehkan penyebaran wabah atau justru hal tersebut bertentangan dengan petunjuk Rasulullah di atas, contohnya dengan memberanikan diri untuk menolak tindakan isolasi wabah. Tindakan tersebut pada hakikatnya

bukan keberanian tetapi kecerobohan yang menyebabkan bahaya yang besar bagi orang lain. Segala perbuatan yang menjerumuskan kerusakan dan bahaya kepada orang lain dilarang, secara fiqih dikategorikan perbuatan yang haram, meskipun berlandaskan pada aqidah yang benar demikian pula Nabi Muhammad, meskipun beliau sudah memberitahu bahwa tak ada penyakit yang dapat menular dengan sendirinya tanpa kontrol dari Allah, namun di waktu yang sama beliau juga menginstruksikan agar yang sakit tidak bercampur baur dengan yang sehat supaya tak terjadi penularan.

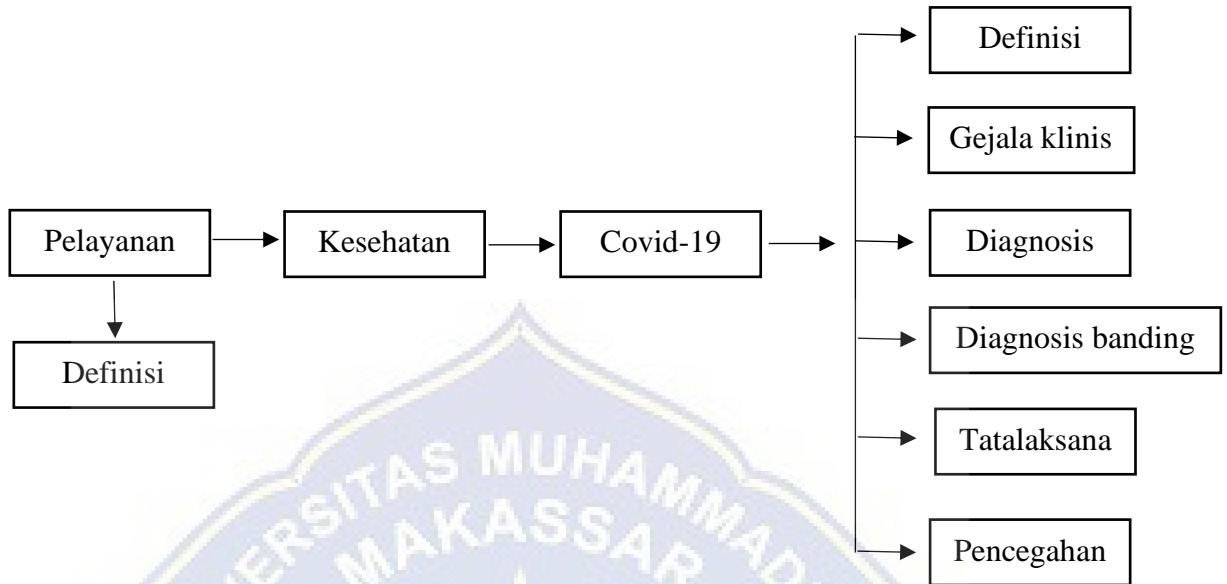
5. Wabah dan Virus menurut Pandangan Muhammadiyah

Dari penjelasan terminologi bencana sebagaimana dalam al-Qur'an dan Hadis tersebut, terminologi azab yang berarti siksa atau kutukan sering menjadi atensi kita. Apakah bencana alam seperti gempa bumi dan tsunami atau bencana nonalam seperti Covid-19 yang sedang terjadi saat ini termasuk azab yang berarti kutukan atau musibah? Kalau orang-orang saleh terinfeksi Covid-19 apakah termasuk azab? tampaknya nalar kita berat menjawab ya. Karena itu, Haedar Nashir, Ketua Umum PP Muhammadiyah, memandang Covid-19 sebagai musibah dan bukan kutukan untuk menguji dan memperteguh keimanan kita. Pandangan Haedar ini juga selaras dengan pandangan Imam Besar Masjid Istiqlal, Nasaruddin Umar, bahwa Covid-19 adalah musibah dan bukan azab. Secara historis, Covid-19 bukan merupakan wabah pandemik baru dalam sejarah perjalanan hidup manusia. Virus serupa dengan karakteristik yang

sama seakan mengulang siklus 100 tahunan pandemi dunia. Tercatat pada 1720 terjadi pandemi campak, kolera 1818, flu Spanyol 1920, dan Covid-19 pada 2020.310 Sangat mungkin akan muncul virus serupa dengan karakteristik yang dapat sama atau berbeda di kemudian hari dalam Al-qur'an juga diceritakan tentang bagaimana Allah Swt mengirimkan wabah taufan, belalang, kutu, katak dan Secara teologis, Covid-19 harus dipandang dalam perspektif tauhid. Virus ini merupakan makhluk Allah yang juga selalu bertasbih dan mengagungkanNya, Sebagai makhluk ciptaan Tuhan, virus ini juga bukan makhluk yang muncul secara tiba-tiba dan "kebetulan". Virus ini, dengan semua dampak yang mengikutinya, muncul dalam skenario Tuhan yang telah diputuskan dan ditetapkan di Lauh al-Mahfuz

Dalam pandangan Muhammadiyah, partisipasi aktif semua pihak dengan segala cara dan sekecil apapun dalam rangka pencegahan Covid-19 bernilai ibadah dan dianggap telah berpartisipasi dalam jihad kemanusiaan saat pandemi Covid-19 seperti ini, Muhammadiyah memberikan tuntunan agar memperbanyak zakat, infak, dan sedekah serta memaksimalkan penyalurannya untuk pencegahan dan penanggulangan Covid-19 terutama kepada kelompok rentan dan terdampak lainnya, seperti untuk pembelian masker, hand sanitizer, sembako dan lainnya

D. Kerangka Teori

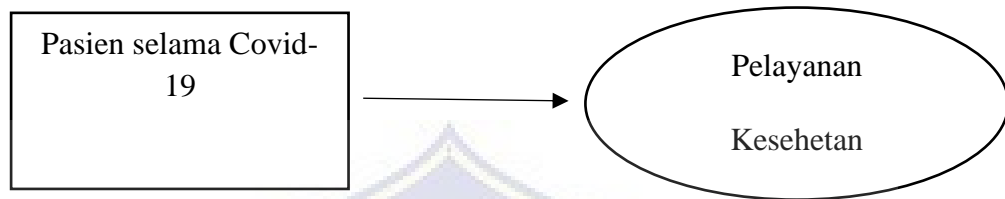


Gambar 2.3 Konsep Teori

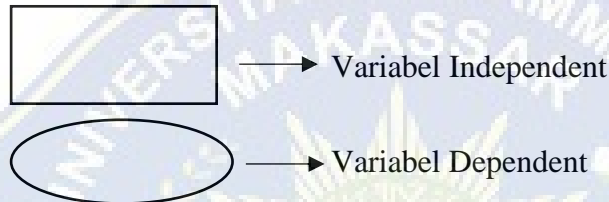
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep



Ket :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Definisi Oprasional

NO	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skor	Skala Ukur
1	Pasien selama masa pandemic	(COVID-19) adalah suatu penyakit infeksi pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh <i>severe acute respiratory syndrome virus corona 2</i> (SARS-CoV-2)	Rekamedis	-	Nominal
2	Pelayanan Kesehatan	pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan sendiri ataupun secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk	Rekamedis	-Sangat Baik 16-30 -Kurang Baik 5-15	Ordinal

		memelihara dan meningkatkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.			
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

C. Hipotesis

Ho : Covid-19 dapat mempengaruhi pelayanan Kesehatan di Rumah sakit.

Ha : Covid-19 tidak dapat mempengaruhi pelayanan Kesehatan di Rumah sakit.



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional menggunakan rancangan *cross sectional* (potong lintang). Studi *cross sectional* adalah studi mempelajari hubungan antara variabel bebas terhadap variabel terikat dengan pengumpulan data yang dilakukan sekaligus dalam satu waktu tertentu. Peneliti melakukan observasi dan pengukuran terhadap variabel bebas (Covid-19) dan variabel terikat (Pelayanan Kesehatan) pada subjek penelitian sebanyak satu kali pengukuran.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kabupaten Morowali Provinsi Sulawesi Tengah.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan dari bulan November 2021 – Januari 2022

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rumah sakit selama pandemic

2. Sampel

1. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien yang bersedia menjadi responden.
- 2) Pasien yang menandatangani informed consent.

2. Kriteria Eksklusi

- Pasien yang tidak memiliki data rekam medis dengan lengkap.

3. Besar sampel

Cara penentuan besar sampel pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \left(\frac{Z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + Z_{\beta} \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{(P_1 - P_2)} \right)^2$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

Z_{α} = deviat baku alfa

Z_{β} = deviat baku beta

P_2 = proporsi pada kelompok 1

Q_2 = $1 - P_2$

P_1 = proporsi pada kelompok 2

Q_1 = $1 - P_1$

$P_1 - P_2$ = selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna

P = Proporsi total = $(P_1 + P_2)/2$

Q = $1 - P$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + Z_{\beta} \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{(P_1 - P_2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,282 \sqrt{2 \times 0,6 \times 0,4} + 0,842 \sqrt{0,7 \times 0,3 + 0,5 \times 0,5}}{(0,7 - 0,5)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,282 \sqrt{0,48} + 0,842 \sqrt{0,46}}{(0,2)} \right)^2$$

$$n1 = n2 = \left(\frac{1,282 \times 0,692 + 0,842 \times 0,678}{(0,2)} \right)^2$$

$$n1 = n2 = \left(\frac{0,887 + 0,570}{(0,2)} \right)^2$$

$$n1 = n2 = \left(\frac{1,457}{(0,2)} \right)^2$$

$$n1 = n2 = (7,285)^2$$

$$n1 = n2 = 53,07$$

Dengan jumlah besar sampel yang akan digunakan yaitu sebanyak 53 sampel.

D. Metode Pengambilan Data

Metode observasional analitik dengan teknik *cross sectional*.

E. Tehnik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara simple random sampling.

F. Tehnik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang didapatkan melalui pengisian kuesioner oleh pasien Data sekunder adalah data yang didapatkan peneliti dari hasil rekap rekamedis pasien.

2. Sumber Data

Sumber data primer adalah data yang didapatkan langsung peneliti dari kuesioner yang dibagikan dan dijawab oleh responden. Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari hasil rekap rekamedis pasien.

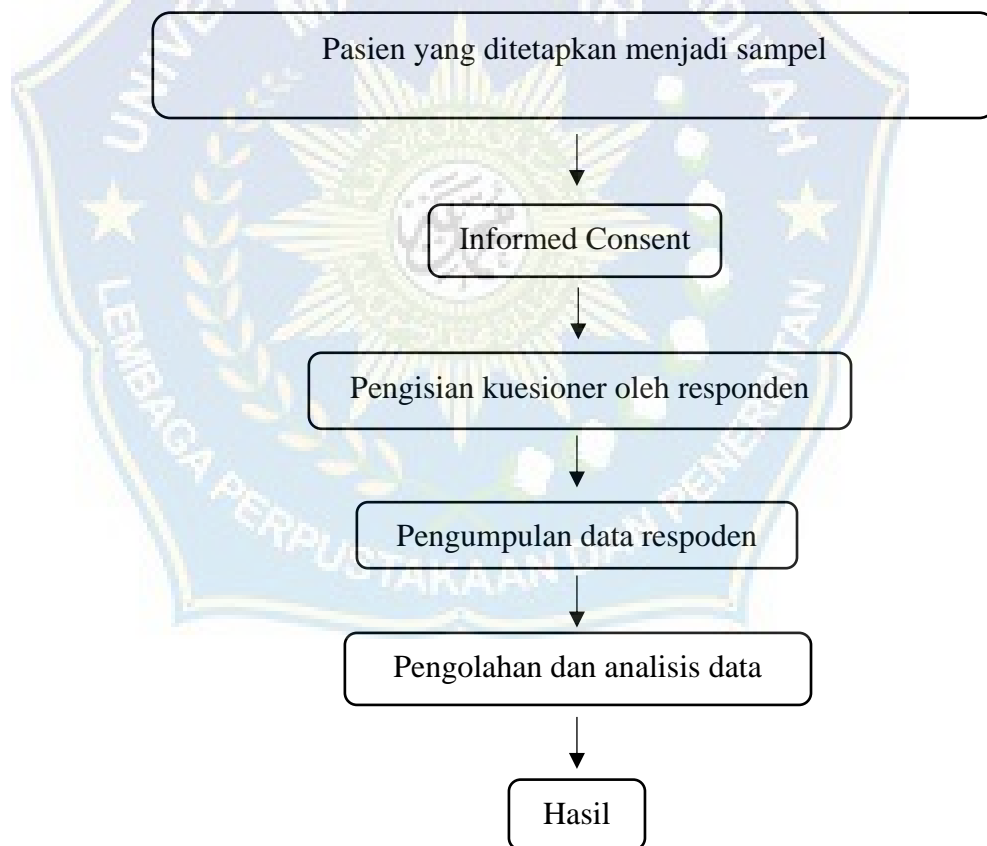
3. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pada penelitian ini adalah rekamedis tingkat pelayanan Kesehatan dan rekamedis pasien.

4. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden secara acak yang kemudian dijawab lalu dikumpulkan langsung.

G. Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

H. Pengelolaan dan Penyajian Data

Data yang diperoleh dari responden dikumpulkan, dicatat kemudian diolah menggunakan program SPSS. Data univariat dianalisa secara deskriptif dan data bivariat dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-Square* yang nantinya akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

I. Etika Penelitian

1. Menyerahkan surat izin penelitian yang ditujukan kepada pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Morowali.
2. Membuat lembar persetujuan kemudian diberikan kepada subjek. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian maka responden harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Apabila responden tidak bersedia berpartisipasi, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak responden.
3. Responden tidak dikenakan biaya apapun.
4. Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diberikan responden. Data yang disajikan dan dilaporkan sebagai hasil penelitian hanya beberapa kelompok data tertentu saja.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Populasi / Sampel

Peneliti telah melakukan penelitian tentang Hubungan Antara Pandemi Covid-19 Dengan Pelayanan Rumah Sakit Daerah Morowali. Pengambilan data untuk penelitian ini telah dilakukan pada September sampai akhir bulan desember di Rumah Sakit Daerah Morowali. Data diperoleh dari pengisian kuesioner terkait Pelanan Rumah Sakit yang dirasakan subyek. Data yang telah diperoleh selanjutnya dimasukkan ke dalam suatu table induk (master table) menggunakan program Microsoft Excel. Kemudian data diolah menggunakan program SPSS di perangkat komputer. Lalu dibuat dalam bentuk tabel frekuensi.

B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Daerah Morowali, Jl Trans Sulawesi, Desaa Bahomohoni , Kecamatan Bungku Tengah, Kabupaten Morowali, Provinsi Sulawesi Tengah 94973.

C. Analisis

Beberapa variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah Pelayanan Rumah Sakit Pada Masa Pandemi Covid-19. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode simple random sampling hingga didapatkan sampel minimal sebanyak 100 orang.

Adapun hasil penelitian dibuat dalam tabel sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

a. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1

Variabel	Subgrup	Jumlah	
		N	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	37	37
	Perempuan	63	63

Berdasarkan tabel 4.1 responden yang berjenis kelamin laki-laki yang didapat yaitu 37 (37%) responden, sedangkan responden pada yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 63 (63%) responden.

b. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Tabel 4.2

Variabel	Subgrup	Jumlah	
		N	Persentase (%)
Usia (Tahun)	15-20	16	16
	21-30	37	37
	31-40	19	19
	41-50	10	10
	51-60	18	18

Berdasarkan table 4.2 didapatkan responden yang berusia 15-20 tahun sebanyak 16 (16%) , responden yang berusia 21-30 tahun sebanyak 37 (37%), responden yang berusia 31-40 tahun sebanyak 19 (19%), responden yang berusia 41-50 tahun sebanyak 10 (10%), dan responden yang berusia 51-60 sebanyak 18 (18%).

c. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Tabel

4.3

Variabel	Subgrup	Jumlah	
		N	Persentase (%)
Pekerjaan	IRT	10	10
	Pegawai Negeri	9	9
	Pegawai Swasta	21	21
	Pelajar/Mahasiswa	32	32
	Wiraswasta	28	28

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan responden yang yang bekerja sebagai IRT sebanyak 10 (10%), responden yang bekerja sebagai Pegawai Negeri sebanyak 9 (9%), responden yang bekerja sebagai Pegawai Swasta sebanyak 21 (21%), responden yang berstatus sebagai Pelajar/Mahasiswa sebanyak 32 (32%), dan responden yang bekerja sebagai Wiraswasta sebanyak 28 (28%).

2. Analisis Mutu Pelayanan Rumah Sakit sebelum Pandemi dan Masa Pandemi

NO	Mutu Pelayanan Rumah sakit	Sebelum Pandemi Persentase %	Pandemi Interpretasi	Masa Pandemi Persentase %	Pandemi Interpretasi
Dimensi Tanggible (Bukti fisik)					
1.	Kondisi fasilitas rumah sakit dalam kondisis baik,memadai,nyaman dan bersih	57	Sangat baik	60	Kurang baik
2.	Fasilitas pendukung pelayanan di rumah sakit (Pemeriksaan dokter, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan foto rontgen)	57	Sangat baik	60	Kurang baik
3.	Tersediannya peralatan	77	Sangat baik	80	Kurang baik

	penunjang lainnya seperti tempat cuci tangan dengan sabun dan handrub				
4.	Tata letak fasilitas sesuai dengan prosedur social distancing (Menjaga jarak Minimal 1 meter dengan pasien lain)	86	Sangat baik	89	Kurang baik
5.	Tersedia fasilitas pendukung seperti musollah/masjid dan toilet	81	Sangat baik	81	Kurang baik
6.	Tim medis menggunakan alat pelindung diri (Masker dll)	86	Sangat baik	87	Kurang baik
DIMENSI reliability (Keandalan)					
7.	Jumlah dokter,perawat, dan tim medis lain cukup banyak	85	Sangat baik	88	Kurang baik
8.	Kemampuan dokter, perawat, dan tim medis lainnya memberikan pelayanan dengan baik dan sopan	71	Sangat baik	75	Kurang baik
9.	Kemampuan dokter dan perawat dalam menjawab keluhan pasien	68	Sangat baik	68	Kurang baik
10.	Kemampuan dokter dan perawat dalam pemeriksaan pasien	82	Sangat baik	82	Kurang baik
11.	Kemampuan dokter dan perawat dalam memberikan informasi terkait covid-19	85	Sangat baik	85	Kurang baik
12.	Kemampuan tim medis dalam memberikan pelayanan tepat waktu kepada pasien	57	Sangat baik	60	Kurang baik
DIMENSI responsiveness (daya tanggap)					
13.	Kesigapan dokter dan perawat dalam melayani pasien	57	Sangat baik	60	Kurang baik
14.	Kesigapan bagian pendaftaran dalam melayani pasien	77	Sangat baik	77	Kurang baik
15.	Kesigapan dokter dan perawat dalam menanggapi keluhan pasien	86	Sangat baik	88	Kurang baik
16.	Kesigapan dokter dan	81	Sangat baik	81	Kurang baik

	perawat dalam melakukan tindakan sesuai prosedur layanan covid-19 terhadap pasien				
17.	Dokter dan perawat segera meminta maaf kepada pasien jika terjadi kesalahan dalam pemeriksaan	86	Sangat baik	88	Kurang baik
18.	Kesigapan dokter dan perawat dalam memberikan informasi terkait covid 19 kepada pasien	85	Sangat baik	85	Kurang baik
DIMENSI assurance(Jamninan)					
19.	Dokter dan perawat mampu menanamkan kepercayaan kepada pasien	71	Sangat baik	71	Kurang baik
20.	Dokter dan perawat terlihat mampu menjaga kerahasiaan pasien	68	Sangat baik	70	Kurang baik
21.	Pasien merasa aman dan nyaman saat dilakukan pemeriksaan	82	Sangat baik	82	Kurang baik
22.	Peralatan medis yang digunakan aman bagi pasien	85	Sangat baik	88	Kurang baik
23.	Pengurusan administrasi dan pembayaran dapat dilakukan dengan mudah	85	Sangat baik	85	Kurang baik
24.	Jumlah petugas keamanan cukup banyak.	71	Sangat baik	71	Kurang baik
DIMENSI empathy (empati)					
25.	Kesungguhan dokter dan perawat dalam melayani pasien	68	Sangat baik	70	Kurang baik
26.	Dokter dan perawat melayani pasien dengan sapa,senyum,sopan dan ramah	82	Sangat baik	82	Kurang baik
27.	Dokter dan perawat memberikan semangat dan motivasi kepada pasien	85	Sangat baik	85	Kurang baik
28.	Kemampuan dokter dan perawat dalam menghilangkan rasa cemas pada pasien	57	Sangat baik	60	Kurang baik
29.	Kenyamanan pasien saat melakukan pemeriksaan sangat di perhatikan	57	Sangat baik	57	Kurang baik

Tes statistic Uji Wilcoxon

Pelayanan masa pandemi Covid-19	
	Pelayanan sebelum Covid-19
Z	-5.385 ^b
Asymp. Sig. (2-Failed)	0,000

Berdasarkan tabel 4.5 pada dimensi tangible (bukti fisik) kondisi fasilitas rumah sakit dalam kondisi baik memadai nyaman dan bersih responden yang memilih presentase seblum pandemic sangat baik yaitu 57 orang (57%) dan setelah pandemic interpretasi kurang baik yaitu 60 orang (60%). Fasilitas pendukung pelayanan di rumah sakit (Pemeriksaan dokter, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan foto rontgen) responden yang memilih sangat baik 57 orang (57%) dan setelahh pandemic inerpretasi kurang baik sebanyak 60 orang (60%). Tersediannya peraalatan penunjang lainnya seperti tempat cuci tangan dengan sabun dan handrub respondensebelum pandemic interpretasinya yaitu sangat baik 77 orang (77%). Tata letak fasilitas sesuai dengan prosedur socil distancing (Menjaga jarak Minimal 1 meter dengan pasien lain) responden sebelum pandemic responden memilih inerpretasi sangat baik 86 orang (86%) setelah pandemic inerpretasi yang memilih kurang baik yaitu 89 (89%) . Tersedia fasilitas pendukung seperti musollah/masjid inerpretasi responden sebelum pandemic 81 orang (81%) dan inerpretasi setelah pandemic adalah 81 orang (81%). Tim medis menggunakan alat pelindung diri (Masker dll) .pada interpretasi sebelum masa pandemic responden yang bmemilih sangat baik 86 orang (86%) dan interpretasi setelah pandemic inerpretasi yang memilih kurang baik yaitu 87 orang (87%)

Pada dimensi reability (keandalan) Jumlah dokter,perawat, dan tim medis lain interpretasi sebelum pandemic responden yang memilih sangat baik 85 orang (85%) dan setelah pandemic interpretasi memilih kurang baik 88 orang (88%).Kemampuan dokter, perawat, dan tim medis lainnya memberikan pelayanan dengan baik dan sopan sebelum pandemic interpretasi yang memilih sangat baik 71 orang(71%) . Kemampuan dokter dan perawat dalam menjawab keluhan pasien interpretasi sebelum pandemic responden yang memilih sangat baik 68 orang (68%) dan setelah pandemic interpretasi yang memilih kurang baik 68 orang (68%) . Kemampuan dokter dan perawat dalam pemeriksaan pasien interpretasi sebelum pandemic yang memilih sangat baik 82 orang(82%) dan interpretasi setelah pandemic yang memilih kurang baik adalah 82 orang (82%). Kemampuan dokter dan perawat dalam memberikan informasi terkait covid-19 sebelum pandemic interpretasi yang memilih sangat baik 85 orang dan setelah pandemic interpretasi yang memilih kurang baik 85 orang (85%). Kemampuan tim medis dalam memberikan pelayanan tepat waktu kepada pasien interpretasi sebelum pandemic responden yang memilih sangat baik 57 orang (57%) dan setelah pandemic interpretasi yang memilih kurang baik 60 orang (60%)

Pada dimensi responsive (daya tanggap) Kesigapan dokter dan perawat dalam melayani pasien interpretasi sebelum pandemic responden yang memilih sangat baik 57 orang (57%) dan setelah pandemic interpretasi yang memilih kurang baik 60 orang (60%) Kesigapan bagian pendaftaran dalam melayani pasien interpretasi sebelum adanya pandemic responden yang memilih sangat baik 77 orang (77%) dan setelah pandemic interpretasi yang

memilih kurang baik 77 orang (77%) kesiapan dokter dan perawat dalam melakukan Tindakan sesuai prosedur layanan covid -19 terhadap pasien interpretasi sebelum pandemic responden sangat baik 81 orang (81%) dan setelah pandemic yang memilih kurang baik sebanyak 81 orang (81%) dokter dan perawat segera meminta maaf kepada pasien jika terjadi kesalahan dalam pemeriksaan interpretasi sebelum pandemic responden yang memilih sangat baik 86 orang (86%) dan setelah pandemic responden yang memilih kurang baik sebanyak 88 orang (88%) kesiapan dokter dan perawat dalam memberikan informasi terkait covid 19 kepada pasien interpretasi responden yang memilih sangat baik sebanyak 85 orang (85%) dan setelah pandemic interpretasi yang memilih kurang baik sebanyak 85 orang (85%)

Pada dimensi assurance atau jaminan dokter dan perawat mampu menanamkan kepercayaan kepada pasien interpretasi sebelum pandemic responden yang memilih sangat baik sebanyak 71 orang (71%) dan interpretasi setelah pandemic responden yang memilih kurang baik sebanyak 71 orang (71%) dokter dan perawat terlihat mampu menjaga kerahasiaan pasien interpretasi sebelum masa pandemic responden yang memilih sangat baik sebanyak 68 orang (68%) dan setelah pandemic responden yang memilih sangat baik yaitu sebanyak 70 orang (70%) pasien merasa aman dan nyaman saat di lakukan pemeriksaan interpretasi sebelum pandemic responden yang memilih sangat baik sebanyak 82 orang (82%) dan setelah pandemic interpretasi kurang baik responden sebanyak 82 orang (82%) peralatan medis yang di gunakan aman bagi pasien interpretasi sebelum pandemic sebanyak 85 orang (85%) dan interpretasi setelah pandemic responden yang memilih

kurang baik sebanyak 88 orang (88%) pengurusan administrasi dan pembayaran dapat di lakukan dengan mudah interpretasi sebelum pandemic sangat baik rsponden 85 orang (85%) dan setelah pandemic interpretasi kurang baik sebnayak 85 orang (85%) jumlah petugas keamanan cukup banyak interpretasi sebelum pandemic yang memilih sangat baik sebanyak 71 orang (71%) dan interpretasi setelah pandemic kurang baik sebanyak 71 orang (71%)

Pada dimensi empati kesungguhan dokter dan perawat dalam melayani pasien interpretasi responden sebelum pandemic sangat baik sebanyak 68 orang (68%) dan interpretasi setelah pandemic responden yang memilih kurang baik sebanyak 70 orang (70%) dokter dan perawat melayani pasien dengan senyum sopan dan ramah interpretasi sebelum masa pandemic responden yang memilih sangat baik sebanyak 82 orang (82%) dan setelah masa pandemic responden yang memilih kurang baik sebnayk 82 orang (82%) dokter dan perawat memberikan semangat dan motivasi kepada pasien interpretasi responden sebelum pandemic responden yang mengisi sangat baik sebanyak 85 orang (85%) dan interpretasi setelah pandemic responden yang memilih kurang baik sebanyak 85 orang (85%) kemampuan dokter dan perawat dalam menghilangkan rasa cemas pada pasien interpretasi sebelum pandemic responden memilih sangat baik sebanyak 57 orang (57%) dan interpretasi pasien setelah pandemic respondem memilih kurang bbaik sebanyak 60 orang (60%) kenyamanan pasien saat melakukan pemeriksaan sangat di perhatikan responden sebelum pandemic yang memilih sangat baik

sebanyak 57 orang (57%) dan interpretasi setelah pandemic responden yang memilih kurang baik sebanyak 57 orang (57%)

Tabel Hasil Analisis

Variabel	Z	p	α	Ket
<i>Reliability</i> (Keandalan)				
Sebelum Covid-19	-8,426	0,000	0,05	$p < \alpha$
Masa Covid-19				
<i>Responsivness</i> (Daya tanggap pelayanan)				
Sebelum Covid-19	-9,000	0,000	0,05	$p < \alpha$
Masa Covid-19				
<i>Assurance</i> (Jaminan)				
Sebelum Covid-19	-8,426	0,000	0,05	$p < \alpha$
Masa Covid-19				
<i>Empathy</i> (Perhatian)				
Sebelum Covid-19	-8,426	0,000	0,05	$p < \alpha$
Perhatian Masa Covid-19				
<i>Tangible</i> (Bukti fisik)				
Sebelum Covid-19	-7,550	0,000	0,05	$p < \alpha$
Masa Covid-19				

Tabel 4.5 memperlihatkan hasil uji analisis statistik Wilcoxon adanya hubungan antara pelayanan sebelum dan pada masa pandemi Covid-19 dimensi pelayanan yaitu reability dengan nilai $-0,000 < 0,05$ dan nilai Z hitung $-8,426$ responsivnes dengan nilai $0,000 < 0,05$ dan Nilai Z hitung $-9,000$ Assurance dengan nilai hitung $0,000 < 0,05$ dan nilai Z hitung $-8,426$ Empathy dengan nilai hitung $0,000 < 0,05$ dan nilai Z hitung $-8,426$ Tangible dengan nilai hitung $0,000 < 0,05$ dan nilai Z hitung $-7,550$

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 100 responden tentang hubungan antara pandemi covid-19 dengan pelayanan rumah sakit daerah Morowali.

Untuk mengetahui hubungan antara pandemi covid-19 dengan pelayanan Kesehatan rumah sakit daerah Morowali, yang mana responden disediakan pertanyaan dalam kuisisioner yang di bagikan.

Berdasarkan dari hasil analisis data di dapatkan responden yang berjenis kelamin laki-laki yang didapat yaitu 37 (37%) responden, sedangkan responden pada yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 63 (63%) responden. Dari hasil ini dapat dilihat bahwa responden yang terbanyak adalah yang berjenis kelamin Wanita dengan presentase sebanyak 63%.

Berdasarkan usia didapatkan responden yang berusia 15-20 tahun sebanyak 16 (16%) , responden yang berusia 21-30 tahun sebanyak 37 (37%), responden yang berusia 31-40 tahun sebanyak 19 (19%), responden yang berusia 41-50 tahun sebanyak 10 (10%), dan responden yang berusia 51-60 sebanyak 18 (18%). Dari hasil distribusi analisis responden berdasarkan usia didapat yang berusia 21-30 adalah responden terbanyak dengan presentase sebanyak 37%, dan yang memiliki usia 41-50 tahun adalah responden yang paling sedikit dengan nilai presentase sebanyak 10%.

Berdasarkan hasil analisis sampel berdasarkan jenis pekerjaan didapatkan responden yang bekerja sebagai IRT sebanyak 10 (10%), responden yang bekerja sebagai Pegawai Negeri sebanyak 9 (9%), responden yang bekerja sebagai Pegawai Swasta sebanyak 21 (21%), responden yang berstatus sebagai Pelajar/Mahasiswa sebanyak 32 (32%), dan responden yang bekerja sebagai Wiraswasta sebanyak 28 (28%).

Berdasarkan tabel 4.5 pada dimensi tangible (bukti fisik) kondisi fasilitas rumah sakit dalam kondisi baik memadai nyaman dan bersih responden yang memilih presentase seblum pandemic sangat baik yaitu 57 orang (57%) dan setelah pandemic interpretasi kurang baik yaitu 60 orang (60%). Fasilitas pendukung pelayanan di rumah sakit (Pemeriksaan dokter, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan foto rontgen) responden yang memilih sangat baik 57 orang (57%) dan setelah pandemic interpretasi kurang baik sebanyak 60 orang (60%). Tersediannya peralatan penunjang lainnya seperti tempat cuci tangan dengan sabun dan handrub respondensebelum pandemic interpretasinya yaitu sangat baik 77 orang (77%). Tata letak fasilitas sesuai dengan prosedur socil distancing (Menjaga jarak Minimal 1 meter dengan pasien lain) responden sebelum pandemic responden memilih inerpretasi sangat baik 86 orang (86%) setelah pandemic inerpretasi yang memilih kurang baik yaitu 89 (89%) . Tersedia fasilitas pendukung seperti musollah/masjid interpretasi responden sebelum pandemic 81 orang (81%) dan inerpretasi setelah pandemic adalah 81 orang (81%). Tim medis menggunakan alat pelindung diri (Masker dll) .pada interpretasi sebelum masa

pandemic responden yang memilih sangat baik 86 orang (86%) dan interpretasi setelah pandemic interpretasi yang memilih kurang baik yaitu 87 orang (87%)

Pada dimensi reability (keandalan) Jumlah dokter,perawat, dan tim medis lain interpretasi sebelum pandemic responden yang memilih sangat baik 85 orang (85%) dan setelah pandemic interpretasi memilih kurang baik 88 orang (88%).Kemampuan dokter, perawat, dan tim medis lainnya memberikan pelayanan dengan baik dan sopan sebelum pandemic interpretasi yang memilih sangat baik 71 orang(71%) . Kemampuan dokter dan perawat dalam menjawab keluhan pasien interpretasi sebelum pandemic responden yang memilih sangat baik 68 orang (68%) dan setelah pandemic interpretasi yang memilih kurang baik 68 orang (68%) . Kemampuan dokter dan perawat dalam pemeriksaan pasien interpretasi sebelum pandemic yang memilih sangat baik 82 orang(82%) dan interpretasi setelah pandemic yang memilih kurang baik adalah 82 orang (82%). Kemampuan dokter dan perawat dalam memberikan informasi terkait covid-19 sebelum pandemic interpretasi yang memilih sangat baik 85 orang dan setelah pandemic interpretasi yang memilih kurang baik 85 orang (85%). Kemampuan tim medis dalam memberikan pelayanan tepat waktu kepada pasien interpretasi sebelum pandemic responden yang memilih sangat baik 57 orang (57%) dan setelah pandemic interpretasi yang memilih kurang baik 60 orang (60%)

Pada dimensi responsive (daya tanggap) Kesigapan dokter dan perawat dalam melayani pasien interpretasi sebelum pandemic responden yang

memilih sangat baik 57 orang (57%) dan setelah pandemic interpretasi yang memilih kurang baik 60 orang (60%) Kesigapan bagian pendaftaran dalam melayani pasien interpretasi sebelum adanya pandemic responden yang memilih sangat baik 77 orang (77%) dan setelah pandemic interpretasi yang memilih kurang baik 77 orang (77%) kesigapan dokter dan perawat dalam melaukan Tindakan sesuai prosedur layanan covid -19 terhadap pasien interpretasi sebleum pandemic responden sanagatbbaik 81 orang (81%) dan setelah pandemic yang memilih kurang baik sebanyak 81 orang (81%)dokter dan perawat segera meminta maaf kepada pasien jika terjadi kesalahan dalam pemeriksaan interpretasi sebelum pandemic responden yang memilih sangat baik 86 orang (86%) dan setelah pandemic responden yang memilih kurang baik sebanyak 88 orang (88%) kesigapan dokter dan perawat dalam memberikan informasi terkait covid 19 kepada pasien interpretasi responden yang memilih sangat baik sebanyak 85 orang (85%) dan setelah pandemic interpretasi yang memili kurang baik sebanyak 85 orang (85%)

Pada dimensi assurance atau jaminan dokter dan perawat mampu menanamkan kepercayaan kepada pasien interpretasi sebelum pandemic responden yang memilih sanagat baik sebnayak 71 oang (71%) dan interpretasi setelah pandemic responden yang memilih kurang baik sebanyak 71 orang (71%) dokter dan perawat terlihat mampu menjaga kerahasiaan pasien interpretasi sebelum masa pandemic responden yang memilih sangat baik sebanyak 68 orang (68%) dan setelah pandemic responden yang memilih sangat baik yaitu sebanyak 70 orang (70%) pasien merasa aman dan nyaman

saat di lakukan pemeriksaan interpretasi sebelum pandemic responden yang memilih sangat baik sebanyak 82 orang (82%) dan setelah pandemic interpretasi kurang baik responden sebanyak 82 orang (82%) peralatan medis yang di gunakan aman bagi pasien interpretasi sebelum pandemic sebanyak 85 orang (85%) dan interpretasi setelah pandemic responden yang memilih kurang baik sebanyak 88 orang (88%) pengurusan administrasi dan pembayaran dapat di lakukan dengan mudah interpretasi sebelum pandemic sangat baik responden 85 orang (85%) dan setelah pandemic interpretasi kurang baik sebanyak 85 orang (85%) jumlah petugas keamanan cukup banyak interpretasi sebelum pandemic yang memilih sangat baik sebanyak 71 orang (71%) dan interpretasi setelah pandemic kurang baik sebanyak 71 orang (71%)

Pada dimensi empati kesungguhan dokter dan perawat dalam melayani pasien interpretasi responden sebelum pandemic sangat baik sebanyak 68 orang (68%) dan interpretasi setelah pandemic responden yang memilih kurang baik sebanyak 70 orang (70%) dokter dan perawat melayani pasien dengan senyum sopan dan ramah interpretasi sebelum masa pandemic responden yang memilih sangat baik sebanyak 82 orang (82%) dan setelah masa pandemic responden yang memilih kurang baik sebanyak 82 orang (82%) dokter dan perawat memberikan semangat dan motivasi kepada pasien interpretasi responden sebelum pandemic responden yang mengisi sangat baik sebanyak 85 orang (85%) dan interpretasi setelah pandemic responden yang memilih kurang baik sebanyak 85 orang (85%) kemampuan dokter dan perawat dalam

menghilangkan rasa cemas pada pasien interpretasi sebelum pandemic responden memilih sangat baik sebanyak 57 orang (57%) dan interpretasi pasien setelah pandemic responden memilih kurang baik sebanyak 60 orang (60%) kenyamanan pasien saat melakukan pemeriksaan sangat diperhatikan responden sebelum pandemic yang memilih sangat baik sebanyak 57 orang (57%) dan interpretasi setelah pandemic responden yang memilih kurang baik sebanyak 57 orang (57%)

Berdasarkan penilaian yang di nilai responden melalui kuisioner di dapatkan sebanyak 55% responden menilai pelayanan pada rumah sakit daerah Morowali memiliki pelayanan yang kurang baik di masa pandemic covid-19, berdasarkan hasil tersebut di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa pandemic Covid-19 berhubungan dengan pelayanan pada rumah sakit. hasil penelitian kali ini hipotesis a di terima dan H_0 di tolak karena berdasarkan uji wilcoxon P value $< 0,05$

Hal tersebut di atas sejalan dengan penelitian sebelumnya yang di lakukan oleh Putu Anda Tusta Adiputra tentang Dampak Pandemi Covid-19 pada Pelayanan Pasien Kanker di Rumah Sakit Tersier di Indonesia pada tahun (2020) dimana pada penelitian tersebut di dapatkan hasil bahwa pandemic covid-19 memberikan pengaruh atau dampak pada tingkat pelayanan rumah sakit.

Sejak diumumkan pertama kali pada Desember 2019, jumlah penderita COVID-19 terus meningkat. Seiring dengan perkembangan penyakit ini yang begitu pesat, berbagai masalah pun mulai bermunculan.¹⁵

Pandemi Covid-19 menjadi salah satu periode yang berat bagi semua negara yang mengalaminya, termasuk Indonesia. Pandemi tersebut tidak hanya memberikan dampak langsung dalam aspek kesehatan, melainkan aspek kehidupan lainnya, seperti aspek kesehatan dan sosial. Kebijakan pembatasan sosial dan karantina wilayah berpotensi membatasi masyarakat dalam melaksanakan aktivitas ekonomi, sehingga sirkulasi barang dan jasa menjadi terhambat. Kondisi tersebut terjadi dalam waktu yang cukup lama sehingga menyebabkan penurunan pertumbuhan ekonomi dan dapat berdampak pada pelayanan Kesehatan.

Pandemi Covid-19 terjadi di berbagai wilayah di Indonesia dengan intensitas yang berbeda. Beberapa wilayah khususnya di Pulau Jawa menjadi pusat penyebaran Covid-19.¹⁷

Wilayah tersebut pada umumnya merupakan pusat pemerintahan dan ekonomi serta memiliki kepadatan penduduk yang tinggi. Sebagai akibatnya, wilayah-wilayah tersebut tercatat memiliki kasus positif Covid-19 dan atau kematian yang lebih tinggi, sehingga ditetapkan sebagai zona merah. Sebagai pusat penyebaran Covid-19, wilayah-wilayah tersebut dituntut untuk melakukan upaya penanganan dan pencegahan penyebaran Covid-19.¹⁸

Covid-19 bukan lah merupakan satu-satunya pandemi yang terjadi sepanjang kehidupan manusia. Setidaknya tercatat 15 pandemi telah terjadi sebelum adanya Covid-19. Sejarah panjang pandemi bahkan sudah dimulai ratusan tahun sebelum masehi. Pandemi mulai muncul ketika manusia memutuskan untuk meninggalkan pola hidup nomaden dan memilih untuk

menetap. Namun demikian, Pandemi Covid-19 merupakan salah satu pandemi terbesar dalam sejarah manusia berdasarkan cakupan penyebaran, jumlah kasus positif, dan jumlah kematian.¹⁹

Dampak langsung pandemi Covid-19 terhadap aspek kesehatan adalah jumlah kasus positif Covid-19 serta kematian yang disebabkan oleh penyakit tersebut.²⁰



BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Hubungan Antara Pandemi Covid-19 Dengan Pelayanan Rumah Sakit Daerah Morowali, dapat disimpulkan bahwa :

1. Berdasarkan 5 dimensi yaitu dimensi *tangible, reability, responsiveness, assurance dan emphaty* adanya hubungan pandemic Covid-19 dengan pelayanan rumah sakit daerah morowali.
2. Dari 100 responden didapatkan 55% yang menilai pelayanan kurang baik di rumah sakit daerah morowali.

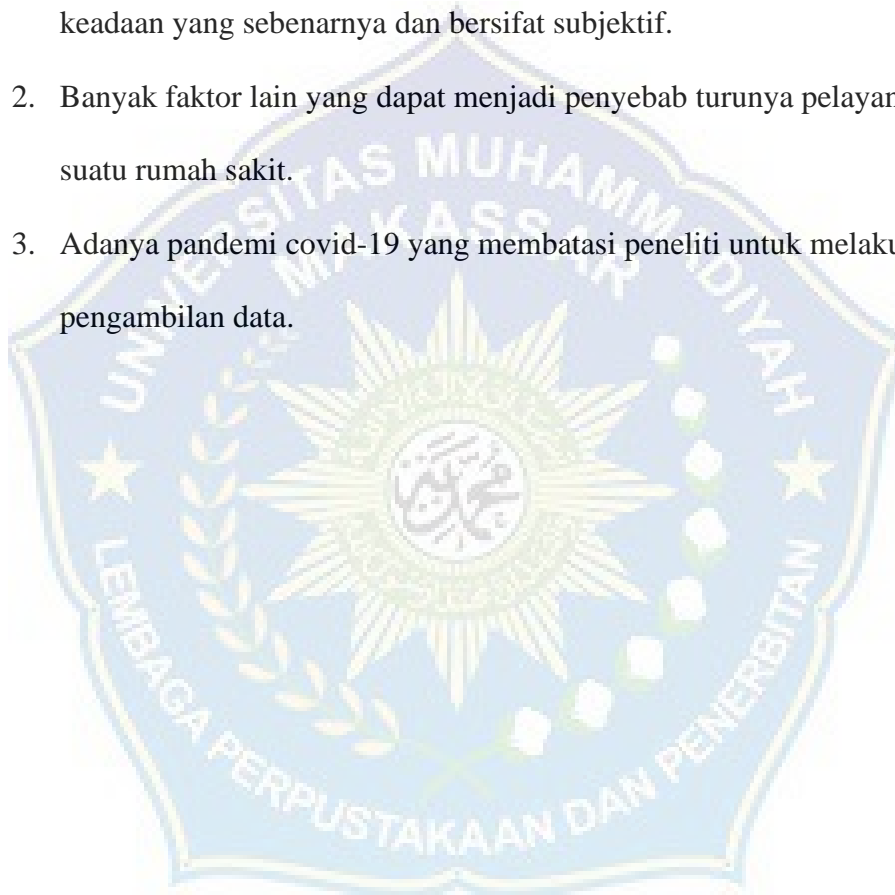
B. Saran

1. Disarankan untuk pihak rumah sakit meningkatkan pelayanan rumah sakit. Terutama pada dimensi *tangible* pada tata letak fasilitas sesuai prosedur sosial distancing (menjaga jarak minimal 1 meter dengan pasien yang lain)
2. Dilakukan penelitian dalam jumlah yang lebih besar.
3. Dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pelayanan Kesehatan di rumah sakit.
4. Melakukan tentang faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan turunya pelayanan Kesehatan selain pandemi Covid-19.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan sesuai dengan prosedur ilmiah, tetapi masih memiliki keterbatasan yaitu :

1. Terdapat keterbatasan penelitian yang menggunakan kuesioner yaitu biasanya jawaban yang diberikan oleh responden tidak menunjukkan keadaan yang sebenarnya dan bersifat subjektif.
2. Banyak faktor lain yang dapat menjadi penyebab turunya pelayanan di suatu rumah sakit.
3. Adanya pandemi covid-19 yang membatasi peneliti untuk melakukan pengambilan data.



DAFTAR PUSTAKA

1. Buana, D. R. (2020). Analisis Perilaku Masyarakat Indonesia Dalam Menghadapi Pandemi Virus Corona (Covid-19) Dan Kiat Menjaga Kesejahteraan Jiwa. *Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-- Volume 7, Nomor 3*, 217-226.
2. Yuliana. (2020). Corona Virus Diseases (Covid-19); Sebuah Tinjauan Literasi. *Wellness And Healthy Magazine Volume 2, Nomor 1*, 187-192.
3. Who. Virus Corona Disease 2019 (Covid-19): Situation Report – 64. Covid-19 Situatioanal Reports. 2020; <https://Covid19.Who.Int/> Diakses Pada Tanggal 8 Februari 2021
4. Adityo Susilo, C. M. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia Vol. 7, No. 1*, 45-67.
5. Kemenkes RI. Situasi Covid-19. Kementerian Kesehatan RI. 2021. [https://Infeksiemerging.Kemkes.Go.Id.](https://Infeksiemerging.Kemkes.Go.Id/) Diakses Pada Tanggal 8 Februari 2021
6. Sul-Sel Tanggap Covid-19. Sulawesi Selatan. 2021 <https://Covid19.Sulselprov.Go.Id/Data> Diakses Pada Tanggal 8 Februari 2021.
7. Chaolin Huang*, Y. W. (2020). Clinical Features Of Patients Infected With 2019 Novel Coronavirus In Wuhan, China. *Crossmark*, 17-26.
8. Surjawidjaja, J. E. (2003). Sindrom Pernapasan Akut Parah (Severe Acute Respiratory Syndrome/Sars) : Suatu Epidemi Baru Yang Sangat Virulen. *J Kedokter Trisakti, Vol.22 No.2*, 76-82.
9. Erlina Burhan, F. I. (2020). *Pneumonia Covid 19 Diagnosis Dan Penatalaksanaan Di Indonesia*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (Pdpi).
10. Cascella M, R. M. (2020). *Evaluation And Treatment Virus Corona (Covid-19)*. Statpearls.
11. Michael Bell, M. B. (2007). *Infection Prevention And Control Of Epidemic- And Pandemic-Prone Acute Respiratory Diseases In Health Care*. . Jenawa: Who Interim Guidelines.
12. Rampengan, N. H. (2016). Middle East Respiratory Syndrome. *Jurnal Biomedik (Jbm), Volume 8, Nomor 1*, 17-26.

13. Dr. Slamet, M. D. (2013). *Pedoman Umum Dan Kesiapsiagaan Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (Mers-Cov)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan.
14. Dr. Fathiyah Isbaniah, S. F. (2020). *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian (Covid-19)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit (P2p).
15. Pangoempia, S. J., Korompis, G. E., & Rumayar, A. A. (2021). Analisis Pengaruh Pandemi COVID-19 Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Ranotana Weru dan Puskesmas Teling Atas, Kota Manado. *KESMAS*, 10(1), 40–49.
16. Rinaldi, M. R., & Yuniasanti, R. (2020). Kecemasan pada Masyarakat Saat Masa Pandemi Covid-19 di Indonesia. In D. H. Santoso & A. Santosa (Eds.), *In COVID-19 dalam Ragam Tinjauan Perspektif (Pertama)*, pp. 137–150. Mbridge Press.
17. Setiati, S., & Azwar, M. K. (2020). Dilemma of Prioritising Health and the Economy During COVID-19 Pandemic in Indonesia. *Acta -Med Indones-Indones Intern Med*, 52(3), 196–198.
18. Susilo A, Rumende CM, Pitoyo CW, dkk. Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *J Penyakit Dalam Indones*. 2020;7:45-77.
19. . Klompas M. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) : Protecting Hospitals From the Invisible. *Ann Intern Med*. 2020.
20. Ji Y, Ma Z, Peppelenbosch MP, dkk. Potential association between COVID-19 mortality and health-care resource availability. *Lancet Glob Heal*. 2020;8:e480.

LAMPIRAN

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN TENTANG PANDEMI COVID DENGAN PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MOROWALI

Assalammu'alaikum Wr. Wb. Saya Lutfiah basri, mahasiswa Universitas Muhammadiyah makassar yang sedang melakukan penelitian mengenai hubungan antara pandemic covid dengan pelayanan rumah sakit umum daerah morowali Tujuan dari kuesioner ini yaitu mendapatkan informasi berupa data yang berkaitan dengan pelayanan yang dirasakan oleh pasien pengguna layanan rumahsakit selama pandemi dan nantinya data tersebut diolah secara tepat dan dapat menjadi masukan serta informasi yang bermanfaat bagi rumahsakit umum daerah morowali selaku penyedia layanan. Saya berharap kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya dalam mengisi kuesioner penelitian ini karena nantinya akan digunakan sebagai data penelitian. Wassalammu'alaikum Wr. Wb.

1. Identitas Responden

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin : a. Laki-laki b. Perempuan

Pekerjaan : a. Pelajar/Mahasiswa b. Pegawai Negeri

c. Pegawai Swasta d. Wiraswasta

e. Lain-lain ()

2. Petunjuk Pengisian: Terdapat sejumlah pertanyaan dengan setiap pertanyaannya memiliki dua penilaian yaitu harapan dan kinerja. Pada

masing-masing penilaian terdapat lima skala yang nantinya akan diisi sesuai dengan pendapat anda. Isilah pertanyaan tersebut sesuai dengan pendapat anda dengan cara memberikan tanda checklist (√) pada kotak yang tersedia pada masing-masing penilaian berskala dengan ketentuan:

Harapan (Keinginan pasien terhadap pelayanan)

- 1 = Tidak Baik
- 2 = Kurang Baik
- 3 = Cukup Baik
- 4 = Baik
- 5 = Sangat Baik

Kinerja (Kenyataan pelayanan yang terjadi di lapangan)

- 1= Tidak Baik
- 2= Kurang Baik
- 3=Cukup Baik
- 4= Baik
- 5=sangat baik



NO.	PERTANYAAN	HARAPAN					KRITERIA				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
DIMENSI TANGGIBLE (BUKTI FISIK)											
1	Kondisi fasilitas ruang rumah sakit dalam kondisi baik, memadai, nyaman dan bersih										
2	Fasilitas pendukung pelayanan di rumah sakit (pemeriksaan dokter, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan foto rontgen)										
3	Tersedianya peralatan penunjang lainnya seperti tempat cuci tangan dengan sabun dan hanrub										
4	Tata letak fasilitas sesuai dengan prosedur social distancing (menjaga jarak minimal 1 meter dengan pasien lain)										
5	Tersedia fasilitas pendukung seperti musollah/masjid dan toilet										
6	Tim medis menggunakan alat pelindung diri (masker dll)										
DIMENSI reliability(keandalan)											
7	Jumlah dokter, perawat, dan tim medis lain cukup banyak										
8	Kemampuan dokter, perawat, dan tim medis lainnya memberikan pelayanan dengan baik dan sopan										
9	Kemampuan dokter dan perawat dalam menjawab keluhan pasien										
10	Kemampuan dokter dan perawat dalam pemeriksaan pasien										
11	Kemampuan dokter dan perawat dalam memberikan informasi terkait covid 19										

12	Kemampuan ti medis dalam memberikan pelayanan tepat waktu kepada pasien																		
DIMENSI responsiveness (daya tanggap)																			
13	Kesigapan dokter dan perawat dalam melayani pasien																		
14	Kesigapan bagaikan pendafran dalam melayani pasien																		
15	Kesigapan dokter dan perawatan dalam menanggapi keluhan pasien																		
16	Kesigapan dokter dan perawat dalam melakukan Tindakan sesuai prosedur layanan covid 19 terhadap pasien																		
17	Dokter dan perawat segera meminta maaf kepada pasien jika terjadi kesalahan dalam pemeriksaan																		
18	Kesigapan dokter dan perawat dalam memberikan informasi terkait covid 19 kepada pasien																		
DIMENSI assurance (jaminan)																			
19	Dokter dan perawat mampu menanamkan keprcayaan kepada pasien																		
20	Dokter dan perawat terlihat mampu menjaga kerahasian pasien																		
21	Pasien merasa aman dan nyaman saat di lakukan pemeriksaan																		
22	Peralatan medis yang di gunakan aman bagi pasien																		
23	Pengurusan administrasi dan pembayaran dapat di lakukan dengan mudah																		
24	Jumlah petugas keamanan cukup banyak																		

DIMENSI empathy(empati)										
25	Kesungguhan dokter dan perawat dalam melayani pasien									
26	Dokter dan perawat melayani pasien dengan sapa,senyum,sopan dna ramah									
27	Dokter dan perawat emberikan semangat dan motivasi kepada pasien									
28	Kemampuan dokter dan perawat dalam menghilangkan rasa cemas pada pasien									
29	Keyamanan pasien saat melakukan pemeriksaan sangat di perhatiakn									



Hasil analisis data spss

Frequencies

Notes

Output Created	08-JAN-2022 09:54:33	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	100
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=Usia JK Pekerjaan Pasien Pelayanan /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Statistics

		Usia	JK	Pekerjaan	Pasien	Pelayanan
N	Valid	100	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

		Usia			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	15-20	16	16.0	16.0	16.0
	21-30	37	37.0	37.0	53.0
	31-40	19	19.0	19.0	72.0
	41-50	10	10.0	10.0	82.0
	51-60	18	18.0	18.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

		JK			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	L	63	63.0	63.0	63.0
	P	37	37.0	37.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

		Pekerjaan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	IRT	10	10.0	10.0	10.0
	Pegawai Negeri	9	9.0	9.0	19.0
	Pegawai Swasta	21	21.0	21.0	40.0
	Pelajar/Mahasiswa	32	32.0	32.0	72.0
	Wiraswasta	28	28.0	28.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Covid-19	72	72.0	72.0	72.0
	Non Covid-19	28	28.0	28.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

SEBELUM PANDEMIK

p1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	9	9.0	9.0	9.0
	baik	34	34.0	34.0	43.0
	sangat baik	57	57.0	57.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

p2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	11	11.0	11.0	11.0
	baik	32	32.0	32.0	43.0
	sangat baik	57	57.0	57.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

p3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	2	2.0	2.0	2.0
	baik	21	21.0	21.0	23.0
	sangat baik	77	77.0	77.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

p4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	3	3.0	3.0
	baik	11	11.0	14.0
	sangat baik	86	86.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0

p5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	3	3.0	3.0
	baik	16	16.0	19.0
	sangat baik	81	81.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0

p6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	4	4.0	4.0
	baik	10	10.0	14.0
	sangat baik	86	86.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0

p7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	3	3.0	3.0
	baik	12	12.0	15.0
	sangat baik	85	85.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0

p8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	4	4.0	4.0
	baik	25	25.0	29.0
	sangat baik	71	71.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0

p9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	32	32.0	32.0
	sangat baik	68	68.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0

p10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	7	7.0	7.0
	baik	11	11.0	18.0
	sangat baik	82	82.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0

p11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	1	1.0	1.0
	baik	14	14.0	15.0
	sangat baik	85	85.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0

p12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	cukup baik	9	9.0	9.0	9.0
	baik	34	34.0	34.0	43.0
	sangat baik	57	57.0	57.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

p13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	cukup baik	11	11.0	11.0	11.0
	baik	32	32.0	32.0	43.0
	sangat baik	57	57.0	57.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

p14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	cukup baik	2	2.0	2.0	2.0
	baik	21	21.0	21.0	23.0
	sangat baik	77	77.0	77.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

p15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	cukup baik	3	3.0	3.0	3.0
	baik	11	11.0	11.0	14.0
	sangat baik	86	86.0	86.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

p16

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	cukup baik	3	3.0	3.0	3.0
	baik	16	16.0	16.0	19.0
	sangat baik	81	81.0	81.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

p17

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	cukup baik	4	4.0	4.0	4.0
	baik	10	10.0	10.0	14.0
	sangat baik	86	86.0	86.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

p18

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	cukup baik	3	3.0	3.0	3.0
	baik	12	12.0	12.0	15.0
	sangat baik	85	85.0	85.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

p19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	cukup baik	4	4.0	4.0	4.0
	baik	25	25.0	25.0	29.0
	sangat baik	71	71.0	71.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

p20

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	32	32.0	32.0	32.0
Valid sangat baik	68	68.0	68.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

p21

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup baik	7	7.0	7.0	7.0
Valid baik	11	11.0	11.0	18.0
Valid sangat baik	82	82.0	82.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

p22

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup baik	1	1.0	1.0	1.0
Valid baik	14	14.0	14.0	15.0
Valid sangat baik	85	85.0	85.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

p23

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup baik	3	3.0	3.0	3.0
Valid baik	12	12.0	12.0	15.0
Valid sangat baik	85	85.0	85.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

p24

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	4	4.0	4.0
	baik	25	25.0	29.0
	sangat baik	71	71.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0

p25

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	32	32.0	32.0
	sangat baik	68	68.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0

p26

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	7	7.0	7.0
	baik	11	11.0	18.0
	sangat baik	82	82.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0

p27

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	1	1.0	1.0
	baik	14	14.0	15.0
	sangat baik	85	85.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0

p28

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	cukup baik	9	9.0	9.0	9.0
	baik	34	34.0	34.0	43.0
	sangat baik	57	57.0	57.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

p29

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	cukup baik	11	11.0	11.0	11.0
	baik	32	32.0	32.0	43.0
	sangat baik	57	57.0	57.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

SETELAH PANDEMIK

p1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	kurang baik	57	57.0	57.0	57.0
	cukup baik	9	9.0	9.0	66.0
	baik	34	34.0	34.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

p2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	kurang baik	57	57.0	57.0	57.0
	cukup baik	11	11.0	11.0	68.0
	baik	32	32.0	32.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

p3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	77	77.0	77.0
	cukup baik	2	2.0	79.0
	baik	21	21.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0

p4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	86	86.0	86.0
	cukup baik	3	3.0	89.0
	baik	11	11.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0

p5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	81	81.0	81.0
	cukup baik	3	3.0	84.0
	baik	16	16.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0

p6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	86	86.0	86.0
	cukup baik	4	4.0	90.0
	baik	10	10.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0

p7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	85	85.0	85.0
	cukup baik	3	3.0	88.0
	baik	12	12.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0

p8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	71	71.0	71.0
	cukup baik	4	4.0	75.0
	baik	25	25.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0

p9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	68	68.0	68.0
	baik	32	32.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0

p10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	82	82.0	82.0
	cukup baik	7	7.0	89.0
	baik	11	11.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0

p11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	85	85.0	85.0	85.0
cukup baik	1	1.0	1.0	86.0
baik	14	14.0	14.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

p12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	57	57.0	57.0	57.0
cukup baik	9	9.0	9.0	66.0
baik	34	34.0	34.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

p13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	57	57.0	57.0	57.0
cukup baik	11	11.0	11.0	68.0
baik	32	32.0	32.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

p14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	77	77.0	77.0	77.0
cukup baik	2	2.0	2.0	79.0
baik	21	21.0	21.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

p15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	86	86.0	86.0	86.0
cukup baik	3	3.0	3.0	89.0
baik	11	11.0	11.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

p16

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	81	81.0	81.0	81.0
cukup baik	3	3.0	3.0	84.0
baik	16	16.0	16.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

p17

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	86	86.0	86.0	86.0
cukup baik	4	4.0	4.0	90.0
baik	10	10.0	10.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

p18

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	85	85.0	85.0	85.0
cukup baik	3	3.0	3.0	88.0
baik	12	12.0	12.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

p19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	71	71.0	71.0
	cukup baik	4	4.0	75.0
	baik	25	25.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0

p20

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	68	68.0	68.0
	baik	32	32.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0

p21

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	82	82.0	82.0
	cukup baik	7	7.0	89.0
	baik	11	11.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0

p22

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	85	85.0	85.0
	cukup baik	1	1.0	86.0
	baik	14	14.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0

p23

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	kurang baik	85	85.0	85.0	85.0
	cukup baik	3	3.0	3.0	88.0
	baik	12	12.0	12.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

p24

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	kurang baik	71	71.0	71.0	71.0
	cukup baik	4	4.0	4.0	75.0
	baik	25	25.0	25.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

p25

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	kurang baik	68	68.0	68.0	68.0
	baik	32	32.0	32.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

p26

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	kurang baik	82	82.0	82.0	82.0
	cukup baik	7	7.0	7.0	89.0
	baik	11	11.0	11.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

p27

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	85	85.0	85.0
	cukup baik	1	1.0	86.0
	baik	14	14.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0

p28

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	57	57.0	57.0
	cukup baik	9	9.0	66.0
	baik	34	34.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0

p29

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	57	57.0	57.0
	cukup baik	11	11.0	68.0
	baik	32	32.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pelayanan setelah Covid-19 - Pelayanan sebelum Covid-19	Negative Ranks	29 ^a	435.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00
	Ties	7 ^c	
	Total	36	

a. Pelayanan setelah Covid-19 < Pelayanan sebelum Covid-19

b. Pelayanan setelah Covid-19 > Pelayanan sebelum Covid-19

c. Pelayanan setelah Covid-19 = Pelayanan sebelum Covid-19

Test Statistics^a

	Pelayanan setelah Covid- 19 - Pelayanan sebelum Covid- 19
Z	-5.385 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Dimensi Tanggible masa covid 19 - Dimensi Tanggible sebelum covid 19	Negative Ranks	57 ^a	29.00	1653.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	43 ^c		
	Total	100		

a. Dimensi Tanggible masa covid 19 < Dimensi Tanggible sebelum covid 19

b. Dimensi Tanggible masa covid 19 > Dimensi Tanggible sebelum covid 19

c. Dimensi Tanggible masa covid 19 = Dimensi Tanggible sebelum covid 19

Test Statistics^a

	Dimensi Tanggible masa covid 19 - Dimensi Tanggible sebelum covid 19
Z	-7.550 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Dimensi Reliability masa covid 19 - Dimensi Reliability sebelum covid 19	Negative Ranks	71 ^a	36.00	2556.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	29 ^c		
	Total	100		

a. Dimensi Reliability masa covid 19 < Dimensi Reliability sebelum covid 19

b. Dimensi Reliability masa covid 19 > Dimensi Reliability sebelum covid 19

c. Dimensi Reliability masa covid 19 = Dimensi Reliability sebelum covid 19

Test Statistics^a

	Dimensi Reliability masa covid 19 - Dimensi Reliability sebelum covid 19
Z	-8.426 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Dimensi Responsiveness masa covid 19 - Dimensi Responsiveness sebelum covid 19	Negative Ranks	81 ^a	41.00	3321.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	19 ^c		
	Total	100		

a. Dimensi Responsiveness masa covid 19 < Dimensi Responsiveness sebelum covid 19

b. Dimensi Responsiveness masa covid 19 > Dimensi Responsiveness sebelum covid 19

c. Dimensi Responsiveness masa covid 19 = Dimensi Responsiveness sebelum covid 19

Test Statistics^a

	Dimensi Responsiveness masa covid 19 - Dimensi Responsiveness sebelum covid 19
Z	-9.000 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Dimensi Assurance masa covid 19 - Dimensi Assurance sebelum covid 19	Negative Ranks	71 ^a	36.00	2556.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties		29 ^c		
Total		100		

a. Dimensi Assurance masa covid 19 < Dimensi Assurance sebelum covid 19

b. Dimensi Assurance masa covid 19 > Dimensi Assurance sebelum covid 19

c. Dimensi Assurance masa covid 19 = Dimensi Assurance sebelum covid 19

Test Statistics^a

	Dimensi Assurance masa covid 19 - Dimensi Assurance sebelum covid 19
Z	-8.426 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Dimensi Empathy masa covid 19 - Dimensi Empathy sebelum covid 19	Negative Ranks	68 ^a	34.50	2346.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	32 ^c		
	Total	100		

- a. Dimensi Empathy masa covid 19 < Dimensi Empathy sebelum covid 19
- b. Dimensi Empathy masa covid 19 > Dimensi Empathy sebelum covid 19
- c. Dimensi Empathy masa covid 19 = Dimensi Empathy sebelum covid 19

Test Statistics^a

	Dimensi Empathy masa covid 19 - Dimensi Empathy sebelum covid 19
Z	-8.246 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN TENTANG PANDEMI COVID DENGAN PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MOROWALI

Assalammu'alaikum Wr. Wb. Saya Lutfiah basri, mahasiswa Universitas Muhammadiyah makassar yang sedang melakukan penelitian mengenai hubungan antara pandemic covid dengan pelayanan rumah sakit umum daerah morowali Tujuan dari kuesioner ini yaitu mendapatkan informasi berupa data yang berkaitan dengan pelayanan yang dirasakan oleh pasien pengguna layanan rumahsakit selama pandemi dan nantinya data tersebut diolah secara tepat dan dapat menjadi masukan serta informasi yang bermanfaat bagi rumahsakit umum daerah morowali selaku penyedia layanan. Saya berharap kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya dalam mengisi kuesioner penelitian ini karena nantinya akan digunakan sebagai data penelitian. Wassalammu'alaikum Wr. Wb.

1. Identitas Responden

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin : a. Laki-laki b. Perempuan

Pekerjaan : a. Pelajar/Mahasiswa b. Pegawai Negeri
c. Pegawai Swasta d. Wiraswasta
e. Lain-lain ()

2. Petunjuk Pengisian: Terdapat sejumlah pertanyaan dengan setiap pertanyaannya memiliki dua penilaian yaitu harapan dan kinerja. Pada masing-masing penilaian terdapat lima skala yang nantinya akan diisi sesuai dengan pendapat anda. Isilah pertanyaan tersebut sesuai dengan pendapat anda dengan cara memberikan tanda checklist (v) pada kotak yang tersedia pada masing-masing penilaian berskala dengan ketentuan:

Harapan (Keinginan pasien terhadap pelayanan)

1 = Tidak Baik

2 = Kurang Baik

3 = Cukup Baik

4 = Baik

5 = Sangat Baik

Kinerja (Kenyataan pelayanan yang terjadi di lapangan)

	pembayaran dapat di lakukan dengan mudah sebelum covid-19										
24	Jumlah petugas keamanan cukup banyak sebelum covid-19										

NO.	PERTANYAAN	HARAPAN					KRITERIA				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
DIMENSI empathy(empati)											
25	Kesungguhan dokter an perawat dalam melayani pasien sebelum covid-19										
26	Dokter dan perawat melayani pasien dengan sapa,senyum,sopan dna ramah sebelum covid-19										
27	Dokter dan perawat emberikan semangat dan motivasi kepada pasien sebelum covid-19										
28	Kemampuan dokter dan perawat dalam menghilangkan rasa cemas pada pasien sebelum covid-19										
29	Keyamanan pasien saat melakukan pemeriksaan sangat di perhatiakn sebelum covid-19										





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat Kantor: Jl. Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp. (0411) 866972, 881593, Fax. (0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Lutfiah Basri

Nim : 105421105418

Program Studi : Pendidikan Dokter

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	10 %	10 %
2	Bab 2	15 %	25 %
3	Bab 3	0 %	10 %
4	Bab 4	9 %	10 %
5	Bab 5	7 %	10 %
6	Bab 6	4 %	10 %
7	Bab 7	0 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang dilakukan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 10 Agustus 2023

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Muslimah Hum, M.I.P
NBM 364 591

Bab I Lutfiah basri

105421105418

by Tahap Tutup



Submission date: 10-Aug-2023 08:50AM (UTC+0700)

Submission ID: 2143744020

File name: BAB_1.docx (19.01K)

Word count: 488

Character count: 3364

Bab I Lutfiah basri 105421105418

ORIGINALITY REPORT

10%
SIMILARITY INDEX

10%
INTERNET SOURCES

4%
PUBLICATIONS

3%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Brookdale Community College Student Paper	3%
2	ktikebidanankeperawatan.wordpress.com Internet Source	2%
3	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	2%
4	ejournal.undip.ac.id Internet Source	2%
5	repository.uinjambi.ac.id Internet Source	2%



Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%

Bab II Lutfiah basri

105421105418

by Tahap Tutup



Submission date: 10-Aug-2023 08:51AM (UTC+0700)

Submission ID: 2143744557

File name: BAB_II_EDIT.docx (3.01M)

Word count: 3901

Character count: 24118

Bab II Lutfiah basri 105421105418

ORIGINALITY REPORT

15%
SIMILARITY INDEX

17%
INTERNET SOURCES

4%
PUBLICATIONS

7%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	8%
2	repository.unhas.ac.id Internet Source	2%
3	health.detik.com Internet Source	2%
4	Submitted to UIN Raden Intan Lampung Student Paper	1%
5	www.pinhome.id Internet Source	1%
6	repo.stikmuhptk.ac.id Internet Source	1%
7	etheses.iainponorogo.ac.id Internet Source	1%
8	zephyrnet.com Internet Source	1%
9	core.ac.uk Internet Source	1%



Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 1%



Bab III Lutfiah basri

105421105418

by Tahap Tutup



Submission date: 10-Aug-2023 08:52AM (UTC+0700)

Submission ID: 2143744774

File name: BAB_III_EDIT.docx (70.13K)

Word count: 34

Character count: 187

Bab III Lutfiah basri 105421105418

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On



Bab IV Lutfiah basri

105421105418

by Tahap Tutup



Submission date: 10-Aug-2023 08:53AM (UTC+0700)

Submission ID: 2143745037

File name: BAB_IV.docx (185.38K)

Word count: 278

Character count: 1869

Bab IV Lutfiah basri 105421105418

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

adoc.pub

Internet Source

6%

2

eprints.umm.ac.id

Internet Source

3%



Exclude quotes

On

Exclude matches

< 2%

Exclude bibliography

On



Bab V Lutfiah basri

105421105418

by Tahap Tutup



Submission date: 10-Aug-2023 08:53AM (UTC+0700)

Submission ID: 2143745391

File name: BAB_V.docx (463.83K)

Word count: 1384

Character count: 8189

Bab V Lutfiah basri 105421105418

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.usd.ac.id Internet Source	1%
2	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	1%
3	journal.ugm.ac.id Internet Source	1%
4	karyailmiah.narotama.ac.id Internet Source	1%
5	repository.umy.ac.id Internet Source	1%
6	www.scribd.com Internet Source	1%
7	Suharti Suharti, Swasono R. Tamat, Sesilia A. Keban. "PENGARUH EDUKASI FARMASIS TERHADAP KEPATUHAN DAN KONTROL GLIKEMIK PASIEN DM TIPE 2 PENGGUNA INSULIN DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RSUD BAYU ASIH KABUPATEN PURWAKARTA TAHUN 2013", Journal of Holistic and Health Sciences, 2021	1%



8 eprints.ipdn.ac.id
Internet Source

1%

9 ojs.rajawali.ac.id
Internet Source

1%

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On



Bab VI Lutfiah basri

105421105418

by Tahap Tutup



Submission date: 10-Aug-2023 08:54AM (UTC+0700)

Submission ID: 2143745580

File name: BAB_VI.docx (17.38K)

Word count: 1654

Character count: 10032

Bab VI Lutfiah basri 105421105418

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	1%
2	www.batamnews.co.id Internet Source	1%
3	hotpowers.blogspot.com Internet Source	1%
4	ejurnal.undana.ac.id Internet Source	1%
5	id.scribd.com Internet Source	<1%
6	www.idntimes.com Internet Source	<1%



Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches Off

Bab VII Lutfiah basri

105421105418

by Tahap Tutup



Submission date: 10-Aug-2023 08:56AM (UTC+0700)

Submission ID: 2143746488

File name: BAB_VII_EDIT.docx (17.74K)

Word count: 134

Character count: 866

Bab VII Lutfiah basri 105421105418

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches On





PEMERINTAH KABUPATEN MOROWALI
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MOROWALI

Alamat : Jln. Trans Sulawesi Kompleks Perkantoran Bumi Fomasingko-BUNGKU
Telepon : 04092220087, 04092220085-Fax : 04092220085
Email : bladrsmwl@gmail.com, Kode Pos : 94973



LAPORAN COVID-19 DI RSUD MOROWALI TAHUN 2020

No.	BULAN	JUMLAH PASIEN	JK		STATUS PASIEN	
			L	P	SUSPEK	KONFIRMASI
1	APRIL	11	9	2	9	2
2	MEI	12	10	2	7	5
3	JUNI	10	5	5	10	0
4	JULI	6	2	4	6	0
5	AGUSTUS	13	9	4	13	0
6	SEPTEMBER	15	11	4	12	3
7	OKTOBER	20	10	10	14	6
8	NOVEMBER	34	28	16	11	23
9	DESEMBER	47	20	27	16	31
TOTAL		168	104	74	98	70

LAPORAN COVID-19 DI RSUD MOROWALI TAHUN 2021

No.	BULAN	JUMLAH PASIEN	JK		STATUS PASIEN	
			L	P	SUSPEK	KONFIRMASI
1	JANUARI	98	38	60	49	49
2	FEBRUARI	64	24	40	35	29
3	MARET	51	19	32	45	6
4	APRIL	27	16	11	23	4
5	MEI	24	11	13	20	4
6	JUNI	43	23	20	27	16
7	JULI	179	76	103	45	133
8	AGUSTUS	151	72	79	36	113
9	SEPTEMBER	69	37	32	27	38
10	OKTOBER	33	17	16	27	4
11	NOVEMBER	33	23	10	32	1
12	DESEMBER	15	11	4	14	1
TOTAL		574	286	288	251	213

Morowali, 03 Januari 2022

Menyetujui,
Kepala Seksi Informasi
Dan Surveilans

Ketua Unit Pengelola Data, Informasi
Dan Surveilans

Rohayati.Abd.Kadir, SKM
NIP.196805151992032013

apt. Fatma Melani., S.Si., M.Kes
NIP.198205072009042000

Mengetahui,

Direktur RSUD Morowali

Kepala Bidang Komunikasi Publik,
Informasi dan Rekam Medis

dr. Agus AS.Partang, Sp.B
NIP.197008122001121005

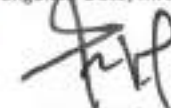
Sarifudin, SKM, M.Kes
NIP.197407082003121005

Hasil Pencapaian Indikator Pelayanan Rawat Inap RSUD Morowali Tahun 2021

No	Uraian	Satuan	Bulan												Total
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1.	Jumlah Tempat Tidur Siap Pakai (TT)	Buah	152	152	161	163	159	159	172	181	177	177	177		0
2.	Jumlah Pasien Keluar (Hidup & Mati)	Orang	421	491	575	667	589	690	648	521	565	608	675	0	6.450
3.	Jumlah Pasien Meninggal Setelah Dirawat	Orang	19	14	15	25	17	13	20	2	22	17	17	0	181
	< 48 jam	Orang	6	3	10	12	10	4	2	1	12	8	5	0	73
	≥ 48 jam	Orang	13	11	5	13	7	9	18	1	10	9	12	0	108
4	Jumlah Hari Perawatan	Hari	1494	1658	1583	1751	1682	1978	1852	1823	1593	1678	1916	0	19.008
5	Jumlah Lama Rawat	Hari	1381	1737	1549	1915	1766	2124	2204	1783	1702	1792	1993	0	19.946
6	Persentase Pemanfaatan Tempat Tidur/BOR	Persen	31,71	38,96	31,72	35,81	34,12	41,47	34,73	32,49	30,00	30,58	36,08	####	#DIV/0!
7	Rata-rata Lama Dirawat/ALOS	Hari	3,28	3,54	2,69	2,87	3,00	3,08	3,40	3,42	3,01	2,95	2,95	####	3,09
8	Frekuensi Pemakaian Tempat Tidur dalam 1 Tahun/BTO	Kali	2,77	3,23	3,52	4,09	3,70	4,34	3,77	2,88	3,19	3,44	3,81	####	#DIV/0!
9	Waktu Tenggang/Interval Tempat Tidur Kosong/TOI	Hari	7,64	5,29	5,93	4,71	5,51	4,05	5,37	7,27	6,58	6,26	5,03	####	-2,95
10	Persentase Kematian ≥48 jam setelah dirawat/NDR	Per 1000	3,09	2,24	0,97	1,95	1,19	1,30	2,78	0,19	1,77	1,48	1,78	####	1,67
11	Persentase Kematian Keseluruhan/GDR	Per 1000	4,51	2,85	2,61	3,75	2,89	1,88	3,09	0,38	3,89	2,80	2,52	####	2,81

Morowali, 03 Januari 2022

Ketua Pengelola Data, Informasi dan Survey/lans



apt. Fatma Melani., S.Si., M.Kes
NIP 198205072009042000

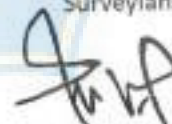
DATA UMUM RSUD MOROWALI TAHUN 2021

A. Gambaran Distribusi Jumlah Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap Tahun 2019, 2020 & Bulan Januari s/d November Tahun 2021

No	Bulan	Jumlah Kunjungan					
		Rawat Jalan			Rawat Inap		
		2019	2020	2021	2019	2020	2021
1	Januari	1.618	3.064	1.372	750	641	362
2	Februari	1.914	3.384	1.690	659	641	388
3	Maret	2.254	2.866	2.508	757	666	491
4	April	2.261	1.120	2.823	661	401	645
5	Mei	2.325	1.080	1.593	562	415	590
6	Juni	1.367	1.004	2.730	549	395	686
7	Juli	2.629	959	1.877	585	401	624
8	Agustus	1.906	1.353	1.622	576	399	544
9	September	2.316	1.774	2.184	719	422	560
10	Oktober	3.101	1.652	2619	706	385	604
11	November	2.640	1.710	2485	659	402	658
12	Desember	2.408	1.210		744	175	
	Total	26.739	21.176	23.503	7.927	5.342	6.152

Morowali, 03 Januari 2022

Ketua Pengelola Data, Informasi dan
Surveyans



apt. Fatma Melani, S.Si., M.Kes
NIP 198205072009042000

LAPORAN COVID-19 DI RSUD MOROWALI TAHUN 2020

No.	BULAN	JUMLAH PASIEN	JK		STATUS PASIEN	
			L	P	SUSPEK	KONFIRMASI
1	APRIL	11	9	2	9	2
2	MEI	12	10	2	7	5
3	JUNI	10	5	5	10	0
4	JULI	6	2	4	6	0
5	AGUSTUS	13	9	4	13	0
6	SEPTEMBER	15	11	4	12	3
7	OKTOBER	20	10	10	14	6
8	NOVEMBER	34	28	16	11	23
9	DESEMBER	47	20	27	16	31
TOTAL		168	104	74	98	70

LAPORAN COVID-19 DI RSUD MOROWALI TAHUN 2021

No.	BULAN	JUMLAH PASIEN	JK		STATUS PASIEN	
			L	P	SUSPEK	KONFIRMASI
1	JANUARI	98	38	60	49	49
2	FEBRUARI	64	24	40	35	29
3	MARET	51	19	32	45	6
4	APRIL	27	16	11	23	4
5	MEI	24	11	13	20	4
6	JUNI	43	23	20	27	16
7	JULI	179	76	103	45	133
8	AGUSTUS	151	72	79	36	113
9	SEPTEMBER	69	37	32	27	38
10	OKTOBER	33	17	16	27	4
11	NOVEMBER	33	23	10	32	1
12	DESEMBER					
TOTAL		559	275	284	337	313

Morowali, 16 Desember 2021

Menyetujui,
Kepala Seksi Informasi
Dan Surveilans

Rohayati, Abd. Kadir, SKM
NIP. 196805151992032013

An. Ketua Unit Pengelola Data, Informasi
Dan Surveilans

ROSMAYATI, SKM
NIP. 198606042014022003

Direktur RSUD Morowali

dr. Agus, S. Partang, Sp.B
NIP. 197008122001121005

Kepala Bidang Komunikasi Publik,
Informasi dan Rekam Medis

Sarifudin, SKM, M.Kes
NIP. 197407082003121005