

**TUGAS AKHIR**

**SISTEM PENANGANAN COVID-19 PADA MANAJEMEN**

**RSUD MOKOYURLI KAB BUOL DIMASA NEW NORMAL**



**DISUSUN OLEH:**

**ASRI AINUM AMRAN**

**17001219**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA MANAJEMEN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA**

**2021**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Asri Ainum Amran  
NIM : 17001219  
Program Studi : Manajemen  
Judul Tugas Akhir : Sistem Penanganan Covid-19 Pada  
Manajemen RSUD Mokoyurli Dimasa New  
Normal

Tugas Akhir ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir  
Program Studi Diploma Tiga Manajemen STIB Kumala Nusa pada:

Hari :

Tanggal :

Mengetahui  
Dosen Pembimbing

Indri Hastuti Listyawati,S.H.,M.M  
NIK. 11300113

## **HALAMAN PENGESAHAN**

### **SISTEM PENANGANAN COVID-19 PADA MANAJEMEN**

### **RSU MOKOYURLI DIMASA NEW NORMAL**

Laporan Tugas Akhir ini telah diajukan pada Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa untuk memenuhi persyaratan akhir pendidikan pada Program Studi Diploma Tiga Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa.

Disetujui dan disahkan pada:

Hari : Sabtu

Tanggal : 24 Juli 2021

#### **Tim Penguji**

Ketua

Anggota

Sarjita, S, E, M.M  
NIK.113.00114

Ir. Edi Cahyono, M.M.  
NIK 11300115

Mengetahui

Ketua STIB Kumala Nusa

Anung Pramudyo, S.E., M.M.

NIP. 19780204 200501 1 002

## MOTTO

“Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Maha Penyayang”*

*Dan Dia bersama kamu di mana saja kamu berada. Dan Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.*

**(Q.S Al-Hadid: 4 – Allah Maha Melihat)**

*Adakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang yang tidak mengetahui? Sesungguhnya orang yang berakallah yang dapat menerima pelajaran.*

**Q.S Az-Zumar ayat 9**

*Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat.*

**Q.S. Al-Mujadalah ayat 11**

*Barangsiapa yang mengerjakan kebaikan sekecil apapun, niscaya dia akan melihat (balasan)nya*

**Q.S Al-Zalzalah: 7**

*Ingatlah, sesungguhnya kepunyaan Allah apa yang ada di langit dan di bumi.*

**Q.S Yunus: 55**

**"Success isn't given it's earned."**

## PERSEMBAHAN

Yang Utama Dari Segalanya...

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, segala puji Allah SWT dengan kemurahan dan ridhonya, Tugas Akhir ini dapat ditulis dengan baik dan lancar hingga selesai. Dengan ini akan kupersembahkan Tugas Akhir ini kepada:

Nabi ku, **Nabi Muhammad SAW** sebagai panutan umat muslim yang penuh dengan kemuliaan dan ketaatan kepada Allah SWT memberiku motivasi tentang kehidupan dan mengajari ku hidup melalui sunnah-sunnahnya.

Kedua orang tua ku tersayang **AMRAN AHYARI** (Ayah) dan **IRMA AK. BANTI** (Mama) yang selalu memberikan saya ketenangan, kenyamanan, motivasi, doa terbaik dan menyisihkan finansial nya, sehingga saya bisa menyelesaikan studi saya. Kalian sangat berarti bagiku.

Guruku sekaligus orang tua kedua ku di kampus (pembimbing tugas akhir) Ibu **Indri Hastuti Listyawati, SH., M.M.** yang telah sabar membimbingku untuk menyelesaikan tugas akhirku. Jasamu takkan pernah kulupakan.

Adik-adik ku, **NYSMAWATI AMRAN**, (adik 1), **MUTMAINAH AMRAN** (Adik 2), **FRISKAWATI AMRAN** (Adik 3) dan **ADZRIL ALFARIZI** (Adik 4) yang telah memberikan doa dan semangat sepanjang hari.

Terima kasih yang tak terhingga untuk Almater Kampus AMA YPK Yogyakarta dan Dosen-dosen tercinta.

Teruntuk sahabat dan semua teman-teman yang selalu ada di setiap keadaanku baik susah maupun senang, saya ucapkan banyak terima kasih karena tanpa kalian hari-hari yang saya lalui di kota Yogyakarta ini tidak akan berwarna.

“tak kenal maka tak sayang”

## KATA PENGANTAR

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh, Segala puji dan syukur penulis hantarkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufiq dan hidayah-Nya serta pertolongan-Nya. Sehingga Tugas Akhir yang berjudul **Sistem Penanganan Covid-19 Pada Manajemen RSUD Mokoyurli Dimasa New Normal** ini dapat terselesaikan, Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada tauladan kita, Nabi Muhammad SAW, keluarganya, serta sahabatnya yang kita nanti-nantikan syafaatnya di yaumul akhir.

Tugas Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk mendapatkan gelar akademik Ahli Madya (A.Md) Yogyakarta. Selama proses penyusunan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan bantuan dan bimbingan serta arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam Tugas Akhir ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT dan Nabi Muhammad SAW yang selalu memberikan kasih dan sayang serta petunjuk bagi hamba-Nya.
2. Kedua orang tua saya Amran Ahyari dan Irma Ak. Banti, serta adik-adik saya yang selalu mendo'akan dan memberikan dukungan baik materiil maupun non materiil.
3. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa
4. Ibu Indri Hastuti Listyawati, S.H., M.M. Selaku Dosen Pembimbing



yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan pengarahan selama menyusun Tugas Akhir ini

5. Seluruh jajaran dosen dan staff karyawan Sekolah Tinggi Kumala Nusa yang telah memberikan berbagai ilmu pengetahuan kepada saya.
6. Para sahabat terdekat dan semua teman-teman di STIBSA Kumala Nusa angkatan tahun 2018 atau support, nasehat dan bantuan kalian telah kalian selama ini.
7. Seluruh pihak yang terkait yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan, pengarahan dan kerjasama dalam penyusunan Tugas Akhir ini.

Dengan Penyusunan Tugas Akhir ini, Saya menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu saya mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan penulis dimasa yang akan datang. Semoga Tugas Akhir ini bisa bermanfaat bagi penulis maupun pembaca. AAMIIN.....

Yogyakarta, Juli 2021

Asri Ainum Amran

## **DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>MOTO.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	2
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
<b>BAB II LANDASAN TEORI.....</b>	
A. Sistem .....	5
B. Penanganan.....	6
C. Covid-19 .....	18
D. Rumah Sakit .....	22
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	

A. Obyek Penelitian .....	31
B. Jenis Penelitian .....	32
C. Jenis Data.....	32
D. Metode Pengumpulan Data .....	33
E. Metode Analisis Data .....	35
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	
A. Gambaran Umum RSUD Mokoyurli Kab Buol .....	37
B. Pembahasan .....	61
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>69</b>
A. Kesimpulan.....	69
B. Saran .....	69

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Data pegawai berdasarkan jumlah dan kualifikasi pendidikan .....	29
Tabel 4.2	Tempat Tidur Pasien Covid19 .....	47

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1	Logo Rumah Sakit Mokoyurli Buol.....	25
Gambar 4.2	Struktur Organisasi RSUD Mokoyurli Buol .....	32
Gambar 4.1	Spanduk Pencegahan Covid-19 di RSUD Mokoyurli Buol .....	49

## **LAMPIRAN**

LAMPIRAN 1 Tim Medis Menyiapkan Diri Untuk Penangana Pasien Covid-19 di  
RSUD Mokoyurli Kabupaten Buol

LAMPIRAN II Penanganan Covid-19 di RSUD Mokoyurli Kabupaten Buol

## ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Sistem Penanganan Covid-19 Pada Manajemen RSUD Mokoyurli Dimasa New Normal. Sumber data dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder, data primer diperoleh yaitu dengan cara wawancara dan observasi diperoleh dengan cara dokumentasi dari Rumah Sakit Mokoyurli Kab.Buol.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sistem penanganan Covid 19 di rumah sakit Mokoyurli telah dilakukan dengan memaksimalkan pelayanan yang di berikan kepada pasien Covid-19, memastikan pasien untuk mendapatkan pelayanan yang terbaik dan perawat yang aman dari kemungkinan tertular Covid-19 dari pasien. Maka guna memutuskan rantai penularan Covid-19 dari rumah sakit, yakni penderita infeksi Covid-19 akan dikarantina di ruangan khusus selama belum ada vaksinnnya. Perlunya karantina ini dilakukan untuk memudahkan tenaga medis dalam memantau kondisi pasien, serta mencegah penularan Covid-19 ke orang lain, termasuk tenaga medis yang bertugas merawatnya. Jika penderita Covid-19 dengan gejala ringan, seperti demam di bawah 38 derajat Celsius, tidak mengalami gangguan pernafasan akut, dan masih dapat melakukan aktivitas normal, dapat melakukan karantina sendiri atau karantina di rumah.

*Kata kunci: Sistem, Pasien Covid-19, rumah sakit*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Penyakit virus corona 2019 (Covid-19) yang bermula di Wuhan akhir tahun 2019 kini sudah menyebar ke banyak negara. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sudah menetapkan covid-19 sebagai pandemi karena penyakit ini telah menyebar ke lebih separuh negara didunia. Mengingat penyebaran penyakit yang sudah luas, masyarakat perlu tahu cara menjaga kesehatan tubuh saat virus corona Covid-19 agar tidak tertular. Pandemi *Covid-19* yang melanda di seluruh negara menjadi momok baik dari segi kesehatan maupun ekonomi satu negara. Berdasarkan data World Health Organisation (WHO), Usia rentan penderita virus *covid-19* ini berada di usia dewasa, dan 70% dialami di usia 32 hingga 45 tahun. Oleh karena itu, negara yang memiliki demografi dengan usia diatas 65 tahun yang berlimpah akan mengalami kesulitan untuk menghadapi situasi pandemi ini. Sebaliknya, negara yang memiliki demografi dengan usia produktif yang lebih besar akan mudah menghadapi situasi pandemic *covid-19* ini, terutama dari segi ekonomi.

Di Indonesia, penularan virus *corona-19* ini tergolong sangat tinggi. Berdasarkan data yang dihimpun oleh Kemenkes RI tahun 2020 , virus *covid-19* ini sudah menyebar melalui transisi lokal. Data tersebut menjadi perhatian bagi warga negara Indonesia untuk selalu berhati-hati dalam melakukan aktifitas di luar ruangan, khususnya bagi penduduk yang harus bertemu secara



langsung dengan orang lain. Oleh sebab itu disarankan agar bisa dikerjakan dari rumah seperti imbauan yang telah diinformasikan oleh pemerintah pusat.

Sistem kenormalan baru tidak hanya berfokus pada masyarakat yang melakukan aktifitas di luar ruangan, tetapi juga harus dipatuhi oleh perusahaan yang melakukan aktifitas di dalam tempat usahanya. Berdasarkan data yang di himpun oleh Kemenkes RI, penularan Covid-19 cepat menyebar pada tempat yang dijadikan kerumunan manusia, dan tempat yang memiliki ventilasi udara yang minim.

Penerapan protokol kesehatan yang menjadi bagian dari sistem kenormalan baru tentunya mengubah cara perusahaan dalam pengelolaan sumber daya manusia agar tidak terjadi kerumunan yang dapat meningkatkan resiko penularan virus covid-19. Perubahan pada manajemen sumber daya manusia diharapkan bisa mengurangi resiko penularan virus covid-19 serta menstabilkan aktifitas masyarakat maupun perusahaan seperti sebelum pandemi, meskipun wajib menerapkan protokol kesehatan. Manajemen sumber daya manusia berperan penting, karena mereka harus mengubah sistem sebelumnya dengan sistem baru yang meminimalisi terjadinya kerumunan di dalam satu ruangan.

Berdasarkan dari latar belakang tersebut di atas penulis tertarik untuk mengambil judul tugas akhir : “Sistem Penanganan Covid-19 Pada Manajemen RSUD Mokoyurli Dimasa New Normal”

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dari penulisan tugas akhir ini adalah, “Bagaimana Sistem Penanganan Covid-19 Pada Manajemen RSUD Mokoyurli Dimasa New Normal.

## **C. Tujuan Penelitian**

Dalam menyusun laporan tugas akhir ini penulis memiliki tujuan yaitu: untuk mengetahui Bagaimana penanganan Covid-19 Pada Manajemen RSUD Mokoyurli dimasa new normal.

## **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian yang diperoleh dari penyusunan tugas akhir ini adalah:

1. Bagi Rumah Sakit
  - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan yang positif bagi Rumah Sakit Mokoyurli Buol mengenai Sistem penanganan covid-19
  - b. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu pengembangan supaya rumah sakit lebih dikenal dan berkembang dengan baik.
2. Bagi Kampus STIB Kumala Nusa
  - a. Mempererat kerja sama antara STIB Kumala Nusa dengan rumah sakit yang terkait
  - b. Menambah bahan bacaan bagi perpustakaan kampus dan sebagai acuan pembelajaran mahasiswa.

### 3. Bagi Penulis

- a. Meningkatkan pengetahuan, pengalaman, dan ketrampilan yang lebih aplikatif dan kemampuan material di bidang manajemen administrasi rumah sakit
- b. Untuk menambah pengetahuan, wawasan, ketrampilan, dan pengalaman tentang sistem penanganan covid-19 pada era new normal ini.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Sistem**

##### **1. Pengertian Sistem**

Sistem berasal dari bahasa latin *Systema* dan bahasa Yunani *sustema* adalah suatu kesatuan yang terdiri atas komponen atau elemen yang dihubungkan bersama untuk mencapai suatu tujuan. Istilah ini sering digunakan untuk menggambarkan suatu set entitas yang berinteraksi dimana suatu model matematika sering kali bisa dibuat.

Sistem juga merupakan kesatuan bagian-bagian yang saling berhubungan yang berada dalam suatu wilayah serta memiliki item-item penggerak, contoh umum misalnya seperti negara. Negara merupakan suatu kumpulan dari beberapa elemen kesatuan lain seperti provinsi yang saling berhubungan sehingga membentuk suatu negara dimana yang berperan sebagai penggerakannya yaitu rakyat yang berada dinegara tersebut.

Menurut Susanto (2013:22) mengemukakan bahwa sistem adalah kesimpulan/grup dari subsistem/bagian/komponen apapun, baik fisik maupun nonfisik yang saling berhubungan satu sama lain dan bekerja sama secara harmonis mencapai tujuan tertentu.

Menurut Hutahaean (2015:2) sistem adalah suatu jaringan kerja prosedur-prosedur yang saling berhubungan berkumpul bersama-sama

untuk melakukan kegiatan atau untuk melakukan sasaran yang tertentu.

## 2. Karakteristik Sistem

Suatu sistem merupakan ciri-ciri karakteristik yang terdapat pada sekumpulan elemen yang harus dipahami dalam mengidentifikasi pembuatan sistem. Adapun karakteristik sistem (Hutaharan, 2015:3) yang dimaksud adalah sebagai berikut:

### a. Komponen

Suatu sistem terdiri dari sejumlah komponen-komponen yang saling berinteraksi, yang artinya saling bekerja sama membentuk satu kesatuan, komponen sistem terdiri dari komponen yang berupa subsistem atau bagian-bagian dari sistem.

### b. Batasan sistem (*boundary*)

Batasan sistem merupakan daerah yang membatasi antara satu sistem yang lain atau dengan lingkungan luarnya. Batasan sistem ini memungkinkan sesuatu sistem menunjukkan ruang lingkup (*scope*) dari sistem tersebut.

### c. Lingkungan luar sistem (*environment*)

Lingkungan luar sistem (*environment*) adalah diluar batas dari sistem yang mempengaruhi operasi sistem. Lingkungan dapat bersifat menguntungkan yang harus tetap dijaga dan yang merugikan yang harus dikendalikan, kalau tidak mengganggu kelangsungan hidup dari system.

d. Penghubung sistem (*interface*)

Penghubung sistem merupakan antara satu subsistem dengan subsistem lainnya. Melalui penghubung ini memungkinkan sumber-sumber daya mengalir dari subsistem ke subsistem lain. Keluaran (*output*) dari subsistem akan menjadi masukan (*input*) untuk subsistem lalu melalui penghubung

e. Masukan sistem (*system*)

Masukan adalah energy yang dimasukkan kedalam sistem, yang dapat berupa perawatan (*maintenance input*), dan masukan sinyal (*signal input*). Maintenance input adalah energy yang dimasukkan agar sistem dapat beroperasi. Signal input adalah energy yang diproses untuk didapatkan keluaran. Contoh dalam sistem *computer program* adalah *maintenance input* sedangkan data adalah *signal input* untuk dikelola menjadi informasi.

f. Keluaran sistem (*output*)

Keluaran sistem adalah hasil dari energy yang diolah dan diklasifikasikan menjadi keluaran yang berguna dan sisa pembuangan. Contoh komputer menghasilkan panas yang merupakan sisa pembuangan, sedangkan informasi adalah keluaran yang dibutuhkan.

g. Pengolah sistem

Suatu sistem menjadi bagian pengolah yang akan merubah masukan menjadi keluaran. Sistem produksi akan mengolah

bahan baku menjadi bahan jadi, sistem akuntansi akan mengelolah data menjadi laporan-laporan keuangan.

h. Sasaran sistem

Suatu sistem pasti mempunyai tujuan (*goal*) atau sasaran (*objective*). Sasaran dari sistem sangat menentukan input yang dibutuhkan sistem dan keluaran yang akan dihasilkan sistem.

### 3. Klasifikasi Sistem

Sistem merupakan suatu bentuk integrasi antara suatu komponen lain karena sistem memiliki sasaran yang berbeda untuk setiap kasus yang terjadi di dalam sistem tersebut. Oleh karena itu sistem dapat diklarifikasikan dari beberapa sudut pandang. Adapun klarifikasi sistem menurut (Hutahean,2015:6) diuraikan sebagai berikut:

a. Sistem abstrak (*abstract system*)

Sistem abstrak adalah sistem yang berupa pemikiran-pemikiran atau ide –ide yang tidak tampak secara fisik. Misalnya sistem telogi

b. Sistem fisik (*physical system*)

Sistem fisik adalah sistem yang Nampak secara fisik sehingga setiap makhluk hidup dapat melihatnya misalnya sistem Komputer.

c. Sistem alamiah (*natural system*)

Sistem alamiah adalah sistem yang terjadi melalaui proses alam,

tidak dibuat oleh manusia. Misalnya sistem tata surya, sistem galaksi, sistem reproduksi dan lain-lain.

d. Sistem buatan manusia (*human made system*)

Sistem buatan manusia merupakan sistem yang di rancang oleh manusia yang melibatkan interaksi antara manusia, misalnya sistem akuntansi sistem informasi dan lain-lain.

e. Sistem tertentu (*deterministic system*)

Sistem tertentu adalah sistem yang beroperasi dengan tingkah laku yang sudah dapat diprediksi. interaksi bagian-bagiannya dapat dideteksi dengan pasti sehingga keluaran dari sistem dapat diramalkan. Misalnya computer.

f. Sistem tak tentu (*probabilistic system*)

Sistem tak tentu adalah sistem yang kondisi masa depannya tidak dapat diprediksi karena mengandung unsure probabilistic. Misalnya sistem manusia.

g. Sistem tertutup (*close system*)

Sistem tertutup adalah sistem yang tidak terpengaruh dan tidak berhubungan dengan lingkungan luar, sistem bekerja otomatis tanpa ada turut campur lingkungan luar, Secara teoritis sistem tertutup ini ada kenyataannya tidak ada sistem yang benar-benar tertutup, yang ada hanya *relatively closed system*.

h. Sistem terbuka (*open system*)

Sistem terbuka adalah sistem yang berhubungan dan terpengaruh



dengan lingkungan luarnya . Lebih spesifik dikenal juga yang disebut dengan sistem terotomasi, yang merupakan bagian dari sistem hutan manusia dan berinteraksi dengan kontrol oleh satu atau lebih komputer sebagai bagian dari sistem yang digunakan dalam masyarakat modern Sistem ini menerima *input* dan *output* dari lingkungan luar atau subsistem lainnya.

#### **4. Elemen Dalam Sistem**

Menurut Luhmann dalam buku “*Soziale Systeme*” menerangkan bahwa pada prinsipnya, setiap sistem selalu terdiri atas empat elemen yaitu sebagai berikut :

- a. Objek, yang dapat berupa bagian elemen, ataupun variable. Ia dapat benda fisik, abstrak, ataupun keduanya sekaligus; tergantung kepada sifat sistem tersebut.
- b. Atribut, yang menentukan kualitas atau sifat kepemilikan sistem dan objeknya.
- c. Hubungan internal, diantara objek-objek di dalamnya
- d. Lingkungan, tempat di mana sistem berada.

#### **B. Penanganan**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) penanganan memiliki satu arti yaitu penanganan dan berasal dari kata dasar tangan

Penanganan memiliki arti yang menyatakan sebuah tindakan yang dilakukan dalam melakukan sesuatu, penanganan juga dapat berarti proses, cara, perbuatan menangani sesuatu yang sedang dialami.

Menurut Rizal dan Furianto (2009) proses penanganan keluhan yang efektif dimulai dari identifikasi dan penentuan sumber masalah yang menyebabkan pelanggan tidak puas dan mengeluh.

## **C. Covid-19**

### **1. Pengertian Covid-19**

Corona virus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang sering seperti *Middle East Respiratory syndrome* (MERS) dan sindrom Pernapasan Akut Berat/ *Severe Acute Respiratory syndrome* (SARS). Corona virus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan Cina, pada Desember 2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV2), dan menyebabkan penyakit Corona Disease-2019 (COVID-19).

Covid-19 disebabkan oleh SARS-COV2 yang termasuk dalam keluarga besar corona virus yang sama dengan penyebab SARS pada tahun 2003, hanya berbeda jenis virusnya, Gejalanya mirip dengan SAERS, namun angka kematian SARS (9,6%) lebih tinggi dibandingkan COVID-19 (kurang dari 5%), walaupun jumlah kasus COVID-19 jauh lebih banyak dibandingkan SARS. COVID-19 juga memiliki penyebaran yang lebih

luas dan cepat ke beberapa Negara dibandingkan SARS.

## **2. Gejala dan Diagnosa**

Ciri-ciri virus Corona pada gejala awal mirip flu sehingga kerap diremehkan pasien, namun berbeda dengan flu biasa, infeksi virus Corona atau COVID-19 berjalan cepat, apalagi pada pasien dengan masalah kesehatan sebelumnya. Gejala ringan kasus infeksi virus Corona atau (COVID-19) :

- a. Batuk
- b. Letih
- c. Sesak nafas dan ngilu diseluruh tubuh
- d. Secara umum meraa tidak enak badan

Gejala berat kasus infeksi virus Corona atau (COVID-19):

- a. Kesulitan bernafas
- b. Infeksi pneumonia
- c. Sakit dibagian perut
- d. Nafsu makan turun

## **3. Diagnosis Virus Corona (COVID-19)**

Untuk menenukan apakah pasien terinteraksi virus Corona, dokter akan menanyakan gejala yang dialami pasien dan apakah pasien baru saja berpergiann atau tinggal di daerah yang memiliki kasus infeksi virus Corona sebelum gejala muncul, dokter juga menanyakan apakah pasien ada kontak dengan orang yang menderita atau diduga menderita COVID-

19, Guna memastikan diagnosis COVID-19, dokter akan melakukan beberapa pemeriksaan berikut:

- a. Rapid test untuk mendeteksi antibody (IgM dan IgG) yang diproduksi oleh tubuh untuk melawan virus Corona.
- b. Swab test atau tes PCR (polymerase chain reaction) untuk mendeteksi virus Corona di dalam dahak.
- c. CT scan atau Rontgen dada untuk mendeteksi infiltrat atau cairan di paru-paru.

Hasil rapid test Covid-19 positif kemungkinan besar menunjukkan bahwa Anda memang sudah terinfeksi virus Corona, namun bisa juga berarti Anda terinfeksi kuman atau virus yang lain, sebaliknya hasil rapid test Covid-19 negatif belum tentu menandakan bahwa anda mutlak terbebas dari virus Corona.

#### **4. Social Distancing/Physical Distancing**

Pencegahan COVID-19 kasus infeksi virus Corona ini masih bisa dicegah dengan cara yang sederhana dengan Social Distancing / Physical Distancing sebagai berikut:

- a. Cuci Tangan. Saat cuci tangan dengan sabun dan air minimal dilakukan selama 20 Detik, jika tak ada air dan sabun bisa dengan hand sanitizer dengan kandungan alcohol minimal 60 persen.
- b. Jangan Menyentuh Tempat Umum. Ketika berada di fasilitas umum, sebaiknya jangan menyentuh tombol lift, pegang pintu tangga atau escalator. Jika harus menyentuh, sebaiknya gunakan tisu atau cuci tangan

setelahnya.

- c. **Hindari Keramaian.** Kasus infeksi virus Corona atau COVID-19 mudah menyerang saat di tempat ramai, karena itu usahakan tidak berada di keramaian apalagi dalam ruangan berventilasi buruk, bila terpaksa berada di keramaian jangan sembarangan menyentuh wajah, hidung, dan mata, apalagi bila belum cuci tangan.
- d. **Penyemprotan Cairan Disinfektan.** Menyemprotkan rumah dan tempat hunian lainnya menggunakan cairan disinfektan menjadi upaya lain mencegah kasus infeksi virus Corona atau COVID-19
- e. **Menggunakan Masker.** Setelah cara-cara pencegahan ini dilakukan, jangan lupa gunakan masker saat beraktivitas di luar rumah ataupun dalam aktivitas lainnya.

#### **D. Rumah sakit**

##### **1. Pengertian Rumah Sakit**

Menurut UU nomor 44/2009. “rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat”.

Menurut siregar (2003) rumah sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan ilmiah khusus dan rumit, dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personil terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medic modern, yang semuanya terkait bersama-sama dalam maksud yang sama, untuk pemulihan dan

pemeliharaan kesehatan yang baik.

Dari pengertian dan definisi mengenai rumah sakit diatas, dapat disimpulkan bahwa rumah sakit berfungsi sebagai pemberi pelayanan. Jenis pelayanan yang di berikan rumah sakit adalah pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan atau pelatihan medik dan para medik, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari resiko dan gangguan kesehatan sebagaimana yang dimaksud, sehingga perlu adanya penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan.

## **2. Fungsi dan Tugas Rumah Sakit**

Rumah sakit mempunyai misi pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Untuk menyelenggarakan fungsinya, maka rumah sakit menyelenggarakan kegiatan:

- a. Pelayanan medis
- b. Pelayanan dan asuhan keperawatan

- c. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis
- d. Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan
- e. Pendidikan, penelitian, dan pengembangan
- f. Administrasi umum dan keuangan

### 3. Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 340/MENKES/PER/III/2020, rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan kepemilikan, jenis pelayanan, dan kelas.

- a. Rumah sakit yang termasuk ke dalam jenis ini adalah rumah sakit pemerintah (pusat, provinsi, dan kabupaten), rumah sakit BUMN (ABRI), dan rumah sakit milik luar negeri (PMA).

- b. Berdasarkan jenis pelayanan

Yang termasuk ke dalam jenis ini adalah rumah sakit umum, rumah sakit jiwa, dan rumah sakit khusus (misalnya rumah sakit jantung, ibu dan anak, rumah sakit mata, dan lain-lain).

- c. Berdasarkan kelas

Rumah sakit berdasarkan kelasnya dibedakan atas rumah sakit kelas A, B (pendidikan dan non pendidikan) kelas C, kelas D

- 1) Rumah sakit umum kelas A, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medic spesialis luas dan subspecialis luas.
- 2) Rumah sakit umum kelas B, adalah rumah sakit umum yang

mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialisik dan subspecialistik terbatas.

- 3) Rumah sakit umum kelas C, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dasar.
- 4) Rumah sakit umum kelas D, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.



## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Obyek Penelitian**

Dalam sebuah penelitian, hal yang paling penting untuk diperhatikan adalah objek dari penelitian tersebut, karena objek penelitian merupakan sebuah sumber informasi dalam penelitian.

Sugiyono (2014) objek penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Dari pengertian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa objek penelitian merupakan sasaran ilmiah untuk mendapatkan data dan mengetahui apa, siapa, kapan, dan dimana penelitian tersebut dilakukan. Maka objek penelitian ini adalah pada Manajemen RSUD Mokoyurli.

#### **B. Jenis Penelitian**

Penelitian merupakan serangkaian upaya pencarian sesuatu secara sistematis. Dalam penelitian ini pendekatan yang dilakukan peneliti adalah melalui pendekatan kualitatif.

Menurut (Saryono 2010), metode kualitatif merupakan penelitian yang digunakan untuk menyelidiki, menemukan, menggambarkan, dan menjelaskan kualitas atau keistimewaan dari pengaruh social yang tidak dapat dijelaskan, diukur atau digambarkan melalui pendekatan kuantitatif.

### **C. Jenis Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

#### **a. Data Primer**

Data primer adalah data yang dikumpulkan sendiri oleh perorangan/suatu organisasi secara langsung dari objek yang diteliti dan untuk kepentingan studi bersangkutan yang dapat berupa interview dan observasi.

Menurut Wardiyanta dalam Sugiarto (2017), data primer merupakan informasi yang diperoleh dari sumber-sumber prima yaitu informasi dari narasumber.

#### **b. Data Sekunder**

Data sekunder merupakan data pendukung yang dapat meningkatkan kualitas suatu penelitian

Menurut Wardiyanta dalam Sugiarto (2017), data sekunder merupakan informasi yang diperoleh tidak secara langsung dari narasumber melainkan dari pihak ketiga.

### **D. Metode Pengumpulan Data**

Untuk pengumpulan data menggunakan beberapa metode sebagai berikut :

#### **a. Observasi (*observation*)**

Suatu metode pengumpulan yang dilakukan dengan mengamati langsung dan mengambil suatu data yang dibutuhkan di tempat penelitian itu dilakukan. Observasi juga bisa diartikan sebagai proses yang kompleks. Pengumpulan data dilakukan di Rumah Sakit Mokoyurli Kab Buol.

Menurut Widoyoko (2014:46) observasi merupakan pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap unsur-unsur yang Nampak dalam suatu gejala pada objek penelitian.

b. Wawancara (*interview*)

Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka langsung dengan narasumber dengan cara tanya jawab langsung. Wawancara dilakukan dengan Kepala Ruang Keperawatan di Rumah Sakit Mokoyurli Kab.Buol.

c. Dokumentasi (*documentation*)

Suatu pengumpulan data dengan cara melihat langsung sumber- sumber dokumen yang terkait. Dengan arti lain bahwa dokumentasi sebagai pengambilan data melalui dokumen tertulis maupun elektronik Digunakan sebagai mendukung kelengkapan data yang lain.

## **E. Metode Analisis Data**

Dalam melaksanakan penelitian ini, untuk memperoleh data dan fakta diperlukan berkaitan dengan tujuan dengan judul yang diambil dalam tugas akhir ini, penulis menggunakan metode penelitian kualitatif, yaitu memperoleh pemahaman mendalam, mengembangkan teori, mendeskripsikan realitas dan kompleksitas sosial.

Menurut Syah (2010) menjelaskan bahwa pengertian dari deskriptif adalah metode penelitian yang digunakan untuk menemukan pengetahuan yang seluas-luasnya terhadap objek penelitian pada suatu masa tertentu

Metode deskriptif dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui

gambaran tentang Sistem Penanganan Covid-19 Pada Manajemen RSU  
Mokoyurli Dimasa New Normal.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Rumah Sakit Mokoyurli Kabupaten Buol**

##### **1. Sejarah Rumah Sakit Mokoyurli Kabupaten Buol**

Sejarah Rumah Sakit Umum Mokoyurli Kabupaten Buol ini diawali sebagai Puskesmas Perawatan. Pada tahun 1999 ditetapkan sebagai RSUD Kabupaten Buol bertepatan dengan pembentukan Kabupaten Buol melalui Undang-Undang Nomor 51 Tahun 1999 tentang pembentukan Kabupaten Buol, Kabupaten Morowali dan Kabupaten Banggai Kepulauan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3900). Kemudian telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2000 tentang perubahan atas Undang-Undang Nomor 51 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Buol, Kabupaten Morowali, dan Kabupaten Banggai Kepulauan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3966). Maka Buol resmi menjadi salah satu kabupaten di wilayah administrasi Provinsi Sulawesi Tengah. Pada Tahun 2013 keluar Peraturan Daerah Kabupaten Buol Nomor 09 tanggal 24 Juni 2013 tentang Perubahan Keempat Atas Peraturan Daerah Nomor 04 Tahun 2008 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Buol, yang menjelaskan bahwa struktur organisasi Rumah Sakit Utama Daerah Mokoyurli Kabupaten Buol adalah setingkat eselon III.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Mokoyurli Kabupaten Buol merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Buol. Tanggal 21 Desember 2015 Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli Kabupaten Buol

diterapkan menjadi Rumah Sakit Kelas C melalui Kabupaten Bupati Buol Nomor 440/85.15 tentang izin oprasional Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buol dengan Klasifikasi C. sampai saat ini, dan mempunyai kapasitas tempat tidur sebanyak 209 TT. Berdasarkan Keputusan Komisi Akreditasi Rumah Sakit dengan Nomor KARS- SERT/308/XII/2016 Tanggal 22 Desember 2016 menetapkan Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli Kabupaten Buol dinyatakan Lulus Tingkat Perdana Program Khusus Akreditasi Versi Tahun 2012 dengan 4 Bab penilaian yaitu : Bab Hak Pasien dan Keluarga, Kualifikasi Pendidikan Staf, Sasaran Keselamatan Pasien dan Pencegahan penyakit infeksi.

Dengan adanya Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara dan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 yang telah diubah Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK- BLUD), serta Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pada Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah sebagaimana telah diubah menjadi Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum. Rumah Sakit Daerah Mokoyurli Kabupaten Buol mengusulkan untuk dapat menjadi Rumah Sakit Umum.

Berdasarkan Surat Keputusan Bupati Buol Nomor 41 Tahun 2014 tanggal 2 Januari 2014 mendapatkan persetujuan dalam penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Mokoyurli Kabupaten Buol dan diberi fleksibilitas dalam tata kelola

keuangan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Penerapan peraturan ini mengakibatkan pola pengelolaan keuangan yang member fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

## 2. Logo Rumah Sakit Mokoyurli Kabupaten Buol

Logo diartikan sebagai tulisan nama identitas yang di desain secara khusus dengan menggunakan teknik *lettering* atau memakai jenis huruf tertentu, dapat juga dikatakan sebagai elemen gambar atau symbol pada identitas visual. Logo juga tidak hanya dilihat dari segi penampilannya saja, tetapi juga dilihat dari segi maknanya.

Menurut Sularko dkk. Logo adalah sebuah bentuk identitas dari sebuah produk atau kelembagaan. Dan logo itu menjadi sebuah alat pemasaran yang signifikan dan bisa menjadi sebuah ketertarikan untuk para konsumen yang tentunya memiliki kompetitornya



Gambar IV.1  
Logo Rumah Sakit Mokoyurli Kabupaten Buol

## 3. Visi, Misi, dan Motto Rumah Umum Sakit Mokoyurli Buol

### a. Visi

Visi dari Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli Buol tertuang

dalam Rencana Strategi (Renstra) tahun 2018-2023 adalah “Menjadi Rumah Sakit Dengan Pelayanan Terstandarisasi dan Berkualitas Menuju Masyarakat Buol yang Mandiri dan Sejahtera”

Untuk mengantisipasi tantangan kedepan serta dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat, RSUD Kabupaten Buol harus cepat dan tanggap dalam menghadapi tuntutan, tantangan dan peluang serta menyiapkan bermacam program dan kegiatannya agar rumah sakit ini bisa menjadi lebih baik. Perubahan-perubahan itu harus disusun dalam rencana strategi yang merupakan suatu langkah penting dalam perjalanan organisasi. Visi dan Misi adalah cara pandang jauh kedepan agar instansi tersebut dapat eksis, antisipatif dan inovatif. Visi ini berbentuk berdasarkan adanya aspirasi bersama.

**b. Misi**

Misi dari Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli Buol adalah sebagai berikut:

- 1) Menyiapkan sumber daya manusia yang berkualitas.
- 2) Menyediakan sarana dan prasarana kesehatan sesuai dengan
- 3) regulasi dan perkembangan ilmu pengetahuan serta teknologi.
- 4) Melaksanakan tata kelola administrasi dan keuangan dengan baik.
- 5) Menyelenggarakan jenis pelayanan kesehatan yang kompetitif.



**c. Motto**

Guna mewujudkan visi dan misi tersebut, RSUD menerapkan motto yaitu “Bekerja Sebagai Ibadah dan Ikhlas Dalam Pelayanan” Mengandung pengertian sarana pelayanan yang unggul dan paripurna dengan menerapkan profesional, empati, dedikasi, unggul, loyalitas dan inspiratif.

**4. Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Mokoyurli Kabupaten Buol**

**a. Poliklinik**

- 1) Poliklinik Kebidanan dan KB
- 2) Poliklinik Gigi
- 3) Poliklinik Bedah
- 4) Poliklinik Penyakit Dalam
- 5) Poliklinik Anak

**b. Instalasi**

- 1) Instalasi Gawat Darurat
- 2) Instalasi Farmasi
- 3) Laboratorium
- 4) Instalasi Radiologi
- 5) Instalasi Bedah Sentral
- 6) Instalasi Gizi
- 7) Fisioteraphy

- c. Mobil Pelayanan/ Ambulance mempunyai 1 (satu) ambulance jenazah, 4 (empat) ambulance pasien dan 1 (satu) mobil UTD**

d. Gedung terdiri dari :

:

- 1) Gedung Poliklinik dan administrasi (2 lantai)
- 2) Gedung Instalasi Darurat (IGD)
- 3) Gedung Central Medical Unit (Bedah Sentral)
- 4) Gedung Perawatan Penyakit Dalam (Internal)
- 5) Gedung Perawatan Bedah
- 6) Gedung Perawatan Anak (Pediatric)
- 7) Gedung Kebidanan (Obgyn)
- 8) Gedung Intensive Care Unit (ICU)
- 9) Gedung Paviliun VIP
- 10) Gedung VIP
- 11) Gedung Instalasi Radiologi
- 12) Gedung Instalasi Gizi
- 13) Gedung Instalasi Laboratorium
- 14) Gedung Instalasi Laundry
- 15) Ruang Mesin Generator dan Instalasi
- 16) Pemeliharaan Saran RS (IPSRS)
- 17) Gedung Unit Transfusi Darah (UTD)
- 18) Gedung Instalasi Farmasi (Apotik)
- 19) Rumah Dinas Dokter Ahli (3 unit)
- 20) Rumah Dinas Direktur (1 unit)
- 21) Asrama Perawat (1 unit)
- 22) Gedung Rehabilitas Medik (Fisioteraphy)

- 23) Gedung Medical Record (Rekam Medis)
- 24) Gedung Pemulasaran Jenazah (Kamar Mayat)
- 25) Gedung Komite Medik
- 26) Gedung Perawat Ibu Setelah Melahirkan (Maternal)
- 27) Gedung Perawat Bayi (Neo Natal)
- 28) Ruang Persinggahan Keluarga Pasien (3 unit)
- 29) Gedung Rekam Medik
- 30) Gedung Isolasi
- 31) Gedung Musholla
- 32) Gedung Sampah B3
- 33) Gedung Parkiran
- 34) Gedung Post Jaga
- 35) Gedung Kantin
- 36) Umum

## 5. Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Mokoyurli Kabupaten Buol

Tabel IV.1

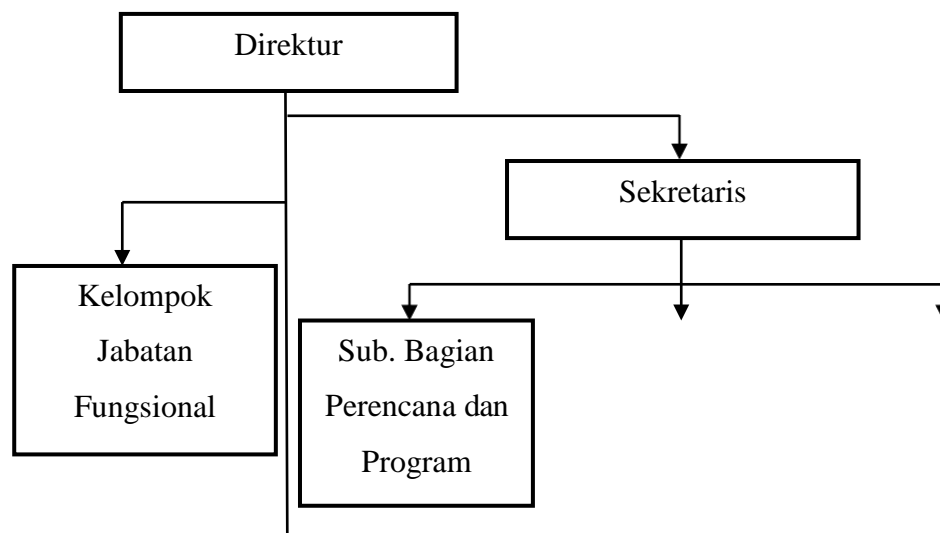
Data pegawai berdasarkan jumlah dan kualifikasi pendidikan

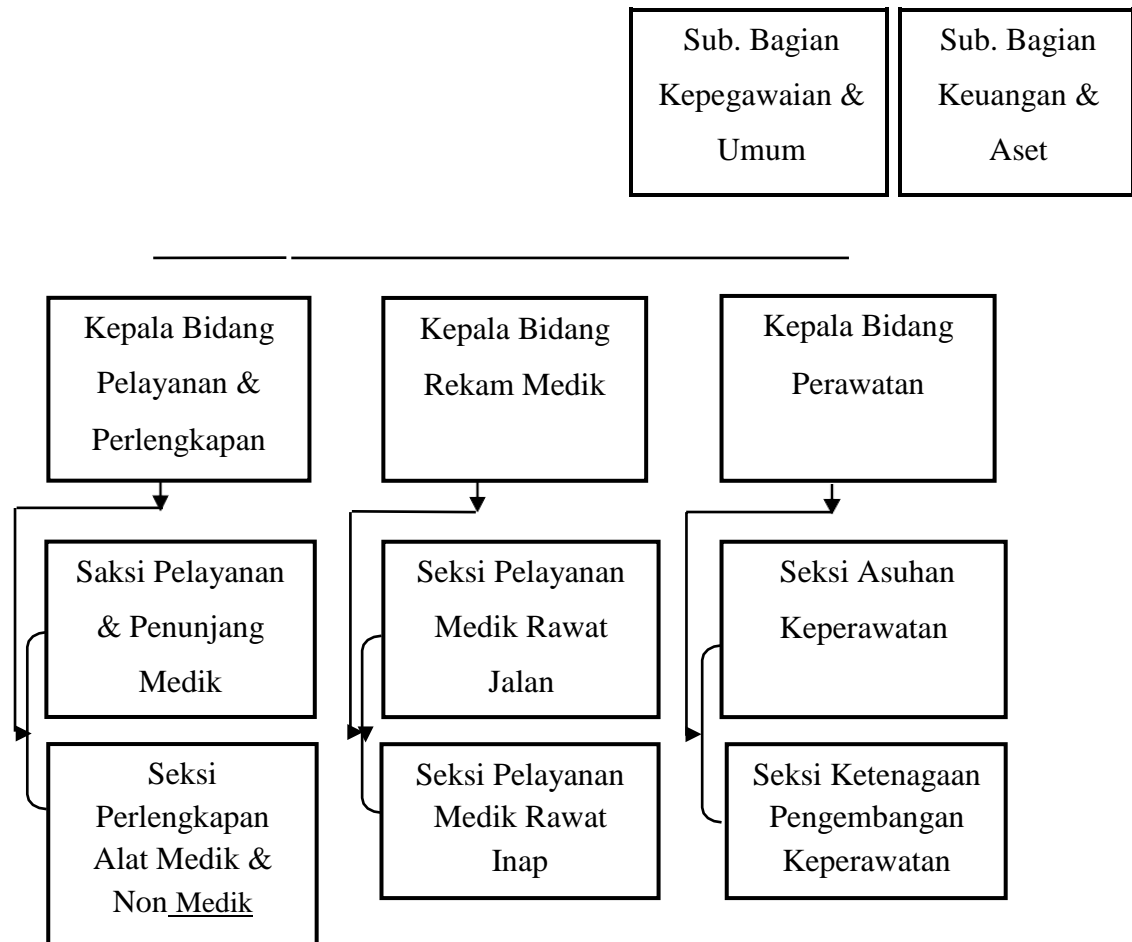
No	Jenis Ketenagaan	PNS	Non PNS	Jumlah
1	2	3	4	5
I.	Medis			
1	dr. Sp. Anak		1	1
2	dr. Sp. Penyakit Dalam		1	1

3	dr. Sp. Radiologi		1	1
4	dr. Sp. Bedah		1	1
5	dr. Sp. Obgyn		1	1
6	dr. Sp. Syaraf			
7	dr. Sp. Patologi Klinis		1	1
8	dr. Sp. Anestesi		1	1
9	dr. Sp. THT			
10	Dokter Umum + S2	1		1
11	Dokter Umum	3		3
12	Dokter Gigi	1		1
	J u m l a h	5	7	12
<b>II</b>	<b>Paramedis Keperawatan</b>			
1	S1 Keperawatan Ns	1	3	4
2	S1 Keperawatan	4	4	8
3	D3 Keperawatan	66	60	126
4	D3 Kebidanan	8	19	27
5	D4 Keperawatan Bedah	1		1
6	D4 Kebidanan		1	1
7	D4 Anestesi	1		1
8	D4 Analis	1		1
9	D1 Kebidanan	1		1
10	SPK	8		8
11	PKC			
12	SPKA/C			
13	D3 Kesehatan Gigi	1		1
14	SPRG	2		2
	J u m l a h	94	86	180
<b>III.</b>	<b>Paramedis Non Keperawatan</b>			
1	Magister Kesehatan	2		2
2	S1 Farmasi	3		3
3	S1 Apoteker	4		4
4	S1 Kes. Masyarakat	14	11	25
5	S1 Fisika Medik	1		1
6	D3 Gizi	1		1
7	D3 Fisioterapi	2		2
8	D3 Farmasi	3	5	8
9	D3 Analis Kesehatan	4	4	8
10	D3 Elektro Medik	1		1
11	D3 Radiologi	1		1

12	D3 Rekam Medik			
13	D3 Kesling	2	2	4
14	D1 Kesehatan			
15	Pekarya Kesehatan			
16	SPAG			
17	D3 Analis Kimia Farmasi/Farmasi			
	J u m l a h	38	25	63
<b>IV</b>	<b>Non Medis</b>	<b>PNS</b>	<b>Non PNS</b>	<b>Jumlah</b>
1	S1 Ekonomi	2	1	3
2	S1 Hukum		1	1
3	S1 Sos. Pol	2	1	3
4	S1 Pertanian		1	1
5	S1 Ilmu Pemerintahan		1	1
6	S1 Sains	1	1	2
7	S1 Pertanian		1	1
8	D3 Komputer		2	2
9	D3 Manajemen			
10	D3 ATEM			
11	D3 Tehnik Informatika		1	1
12	D3 Pertanian			
13	D3 Manajemen Informatika		1	1
14	SLTA	6	39	45
15	SMP	1	27	28
16	SD	1	26	27
17	Tidak Sekolah		18	18
	J u m l a h	13	121	134
	<b>T O T A L</b>	<b>150</b>	<b>239</b>	<b>389</b>

## 6. Struktur Organisasi RSUD Mokoyurli Kabupaten Buol





Gambar IV.2  
Struktur Organisasi RSUD Mokoyurli Kabupaten Buol

Penjelasan Uraian Tugas Struktur Organisasi RSUD Mokoyurli  
Kabupaten Buol

a. Direktur.

Direktur RSUD mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. Memimpin mengkoordinasikan, dan mengendalikan seluruh kegiatan rumah sakit.
  - b. Menyusun kebijakan pelaksanaan, mengkoordinasikan, membina dan mengevaluasi pelaksanaan tugas-tugas rumah sakit agar efektif, efisien dan berkualitas sesuai tujuan Rumah Sakit
  - c. Melaksanakan kebijakan bidang pelayanan kesehatan dan pengembangan Rumah Sakit sebagaimana digariskan oleh kepala Daerah
  - d. Menetapkan kebijakan operasional rumah sakit
  - e. Menyusun rencana strategi dan Rencana anggaran tahunan Rumah Sakit
  - f. Membuat ukuran tugas jabatan serta tata hubungan kerja sesuai struktur organisasi dan tata kerja Rumah Sakit
  - g. Menyiapkan laporan tahunan dan berkala
- b. Sub Bagian Tata Usaha / Sekretariat

Bagian Tata Usaha / Sekretariat mempunyai tugas

- a. Menyelenggarakan sebagian tugas Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli meliputi urusan umum, kepegawaian, perencanaan

dan keuangan.

- b. Pelaksanaan penyiapan bahan dalam rangka penyusunan anggaran dan pertanggungjawaban keuangan.
- c. Pelaksanaan pembinaan organisasi dan tatalaksana.
- d. Pengelolaan administrasi kepegawaian dan keuangan.
- e. Pengelolaan urusan umum rumah tangga, perlengkapan,

surat menyurat dan kearsipan.

- f. Penyiapan data informasi, kepustakaan, inventarisasi, hubungan masyarakat dan promosi Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli.
- g. Pelaksanaan koordinasi dalam rangka peningkatan sumber daya manusia
- h. Pelaksanaan evaluasi penyusunan laporan dan
- i. Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Direktur

c. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian Tugas :

- a. Melaksanakan kegiatan rumah tangga dan perlengkapan kantor.
- b. Melaksanakan surat menyurat, tata kearsipan dan pengadaan
- c. Melaksanakan kehumasan
- d. Menyiapkan data untuk penyusunan peraturan perundang-undangan



- e. Melakukan penyiapan bahan penyusunan rencana kebutuhan dan pengembangan pegawai, mutasi pegawai serta pengelolaan administrasi kepegawaian
  - f. Melaksanakan usaha peningkatan moralitas dan kualitas disiplin pegawai dan kesejahteraan pegawai
  - g. Melaksanakan evaluasi dan menyusun laporan, dan
  - h. Melaksanakan tugas-tugas kedinasan lain yang diberikan oleh kepala bagian tata usaha / Sekretaris
- d. Sub bagian Perencanaan Tugas :
- a. Menyusun program strategi rumah sakit.
  - b. Menyusun rencana keuangan anggaran (RKA), rencana bisnis anggaran (RBA) dan dokumen pelaksanaan anggaran (DPA)
  - c. Menghimpun data dalam penyusunan perubahan anggaran keuangan (PAK).
  - d. Mengkoordinasikan, menghimpun data dan menyiapkan bahan dalam rangka penyusunan program kerja dan rencana kerja serta penyusunan anggaran.
  - e. Menyiapkan bahan koordinasi dan pelaksanaan kegiatan dalam rangka peningkatan kompetensi sumber daya manusia
  - f. Menyusun dan menyiapkan laporan pelaksanaan program
  - g. Menyusun dan menyiapkan laporan kinerja
  - h. Melaksanakan evaluasi dan menyusun laporan, dan

- i. Melaksanakan tugas-tugas kedinasan lain yang diberikan oleh kepala bagian tata usaha / sekretaris.
- e. Sub Bagian Keuangan Tugas :
  - a. Menyiapkan bahan dan mengelola penyusunan rancangan anggaran pendapatan dan belanja, melakukan koordinasi dengan instalasi lain atau lembaga lain serta mempertanggungjawabkan keuntungan dan laporan mobilisasi dana.
  - b. Melaksanakan verifikasi pembukuan dan pencatatan keuangan lainnya
  - c. Mengelola pembayaran gaji, perjalanan dinas dan keuangan lainnya termasuk pengelolaan penerimaan dan hasil retribusi yang dikelola rumah sakit.
  - d. Melaksanakan penatausahaan pembuatan dan penyampaian laporan keuangan
  - e. Melaksanakan tugas-tugas kedinasan lain yang diberikan oleh kepala bagian tatausaha / sekretarias
- f. Bidang Pelayanan Dan Perlengkapan

Bidang Pelayanan dan Perlengkapan mempunyai tugas mengkoordinasikan semua kebutuhan pelayanan medis dan penunjang medis, melaksanakan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas dan perlengkapan alat medis, penunjang medis serta penerimaan dan pemulangan pasien.

- 1) Seksi Pelayanan Dan Penunjang Rekam Medis Tugas:

- a) Menyiapkan bahan dan mengkoordinasikan kebutuhan pelayanan medis dan penunjang medis pada masing-masing instalasi
  - b) Melaksanakan pemantauan dan pengawasan kegiatan pelayanan medis dan penunjang medis
  - c) Menyiapkan bahan bimbingan dan pengendalian penggunaan fasilitas pelayanan medik.
  - d) Pelaksanaan kegiatan penerimaan serta pemulangan pasien.
  - e) Penyiapan bahan perumusan standar pelayanan minimal ( SPM ) di bidang pelayanan medik.
  - f) Pelaksanaan koordinasi kegiatan dalam bidang pelayanan medik.
  - g) Penyiapan bahan laporan hasil kegiatan pelaksanaan dan pemantauan serta evaluasi dalam pembinaan pelayanan medik.
  - h) Pelaksanaan kegiatan penerimaan pengeluaran pasien
  - i) Melaksanakan evaluasi dan menyusun laporan
  - j) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang pelayanan dan perlengkapan
- 2) Seksi Perlengkapan Alat Medik Dan Non Medik Tugas:
- a) Pelaksanaan kondisi rencana kebutuhan perlengkapan alat medis dan non medis.
  - b) Pemantuan dan pengawasan penggunaan alat medis dan non

medis beserta pemeliharaannya

- c) Menyiapkan bahan koordinasi kebutuhan penunjang non medis pada instalasi pemeliharaan sarana
- d) Melaksanakan pemantauan penggunaan fasilitas penunjang non medis
- e) Melaksanakan pemantauan dan penilaian pelayanan penunjang non pada pasien medis
- f) Melaksanakan evaluasi dan menyusun laporan
- g) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang pelayanan dan perlengkapan

### 3) Bidang Rekam Medik

Tugas bidang Rekam Medik adalah menyelenggarakan mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi kegiatan rekam medik.

#### a) Seksi Pelayanan Medik Rawat Inap Tugas:

- 1) Pelaksanaan kegiatan rekam medik rawat inap
- 2) Menghimpun, mengelola dan menyajikan data rekam medik rawat inap
- 3) Memberikan informasi bagi yang memerlukan
- 4) Menyusun data dan informasi rekam medik rawat inap

#### b) Seksi Pelayanan Medik Rawat Jalan

- 1) Pelaksanaan kegiatan rekam medik rawat jalan
- 2) Menghimpun, mengelola dan menyajikan data rekam medik rawat jalan

- 3) Memberikan informasi bagi yang memerlukan
- 4) Menyusun data dan informasi rekam medik rawat jalan

g. Kabid Bidang Keperawatan

Bidang perawatan adalah salah seorang staf pelaksana dan pembantu direktur di dalam melaksanakan tugasnya membantu mengatur, mengkoordinasikan, mengendalikan kegiatan pelayanan asuhan keperawatan, kebutuhan sumber daya manusia keperawatan, perlengkapan dan fasilitas keperawatan, pembinaan dan bimbingan, pelaksanaan asuhan keperawatan, etika dan mutu pelayanan keperawatan serta perawatan jenazah.

1. Seksi Asuhan Keperawatan

- a. Membantu kepala perawatan dan memberikan masukan kepada manajemen rumah sakit dalam mengatur dan mengendalikan kegiatan fungsional pelayanan/asuhan keperawatan sesuai standar dan etika profesi keperawatan
- b. Membantu dalam penyusunan standar mutu keperawatan dan kebijakan pengukuran mutu pelayanan/asuhan keperawatan termasuk pembinaan, pendidikan dan latihan peningkatan kinerja tenaga keperawatan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit
- c. Melakukan penelitian dan riset keperawatan

2. Seksi Ketenagaan Pengembangan Keperawatan

- a. Menyusun standard an kebijakan pengelolaan etika

keperawatan termasuk pembinaan etika dan disiplin tenaga keperawatan dalam mengembangkan tugas profesinya serta membantu dalam

penyelesaian masalah etika keperawatan yang terjadi di rumah sakit.

- b. Menyusun standar profesi keperawatan dan kebijakan pengelolaan sumber daya manusia keperawatan dalam pengembangan kariernya dan pengembangan profesi keperawatan ke arah lebih professional berdasarkan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan dan riset keperawatan.
  - c. Menyiapkan kebutuhan dan mengatur peralatan serta logistic keperawatan.
  - d. Melakukan pemantauan dan evaluasi pemanfaatan peralatan keperawatan.
- h. Instalasi
- 1) Instalasi merupakan fasilitas penyelenggaraan medis dan keperawatan, pelayanan penunjang, kegiatan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan.
  - 2) Instalasi dipimpin oleh seorang Kepala Instalasi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur dan berkoordinasi dengan seksi sesuai dengan bidang tugasnya.

- 3) Kepala Instalasi adalah jabatan non struktural.
- 4) Instalasi mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan dan melaporkan kegiatan di instalasi rumah sakit.

i. Komite

- 1) Komite adalah kelompok tenaga medis atau keperawatan yang keanggotaannya dipilih dari anggota staf fungsional.
- 2) Komite dipimpin oleh seorang Ketua Komite yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- 3) Ketua Komite adalah jabatan non struktural.
- 4) Komite mempunyai tugas membantu Direktur menyusun standar pelayanan, menegakkan etika profesi dan mutu pelayanan berbasis bukti, memantau pelaksanaannya, mengatur kewenangan profesi anggota staf fungsional dan mengembangkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta kegiatan penelitian dan pengembangan.
- 5) Pembentukan komite pada dipilih oleh anggota dan ditetapkan Direktur.

Fungsi komite adalah :

- 1) Menjaga, mengkoordinasikan dan mengintegrasikan proses peningkatan mutu pelayanan rumah sakit;
- 2) Memberikan rekomendasi kewenangan klinis;
- 3) Mengusulkan solusi kepada manajemen atas masalah yang terkait dengan keprofesionalan tenaga, sistem pelaporan

pasien, penugasan staf dan tindak disiplin

- 4) Mempertahankan keterkaitan antara teori, riset dan praktek dalam kaitan dengan anggota.

Dalam melaksanakan tugasnya, komite dibantu oleh sub komite, yang terdiri dari sub komite etik profesi, sub komite kredensial dan sub komite mutu profesi.

Keanggotaan komite terdiri dari :

- 1) Ketua merangkap anggota;
- 2) Wakil ketua merangkap anggota;
- 3) Sekretaris merangkap anggota; dan anggota.

## **B. Pembahasan**

### **1. Penanganan Covid-19**

Penanganan pasien covid19 di rumah sakit dilakukan oleh pihak manajemen RSUD Mokoyurli Buol yaitu dengan memperketat pelayanan terhadap pengunjung dan pengantar pasien yang masuk setiap hari. Aturan itu dilaksanakan sesuai hasil Rapat Pembentukan Satgas Covid-19 Kabupaten Buol pada beberapa hari lalu. Aturan yang berlaku sampai hari ini sudah berlangsung dengan baik guna mencegah penyebaran virus corona yang menjangkit ke pasien lain yang sakit sebelumnya.

Maka penanganan pasien Covid-19 di Rumah Sakit Mokoyurli Kabupaten Buol adalah sebagai Berikut:

- a. Mematuhi peraturan yang berlaku di rumah sakit



- b. Memberi informasi yang jujur, lengkap dan akurat tentang masalah tersebut
- c. Menghormati hak pasien lain, pengunjung dan pegawai rumah sakit
- d. Mematuhi rencana terapi yang di rekomendasikan oleh tenaga kesehatan.

## **2. Pendaftaran Pasien Covid-19**

- a. Calon pasien perlu mengecek kondisi kesehatannya terlebih dahulu ke puskesmas maupun rumah sakit, pengecekan itu diperlukan sekaligus untuk mendapatkan rekomendasi agar masyarakat mau menjalani isolasi mandiri di RSUD Mokoyurli Buol.
- b. Pendaftaran bagi masyarakat yang akan di rawat di Rumah Sakit Mokoyurli Buol perlu menjalani isolasi mandiri di gedung yang sudah di sediakan, dan membawa data tes melalui metode *Polymerase Chain Reaction* (PCR) yang menyatakan telah terkonfirmasi positif Covid-19.
- c. Petugas kesehatan Rumah Sakit Mokoyurli menggunakan alat pelindung diri saat memberikan berkas pasien COVID-19 pada saat tiba di pos pemeriksaan IGD (Instalasi Gawat Darurat).

### **3. Alur Pelayanan dan Alur Rujukan Pasien Covid-19**

#### **a. Alur Pelayanan**

Alur pelayanan Covid-19 di RSUD Mokoyurli dimulai dari IGD Umum, Poli dan IGD khusus Covid-19. Berdasarkan pengamatan bahwa Gedung isolasi khusus Covid-19 ada tersendiri dan terpisah dari gedung lain yang melakukan pelayanan rawat inap. Gedung khusus ini terdiri dari 5 tempat tidur dewasa dan 2 tempat tidur anak-anak.

Sementara itu berdasarkan wawancara dengan Direktur RSUD Mokoyurli Buol dr. Arianto Panambang menerangkan bahwa RSUD Mokoyurli Buol akan berusaha mengakselerasi diri menjadi rumah sakit yang akan merawat pasien Covid-19. Maka jika kedepannya terjadi peningkatan jumlah kasus covid19 yang membutuhkan penanganan rawat inap, dan ruang isolasi yang sudah tersedia tidak lagi cukup menampung, maka RSUD Mokoyurli akan mendedikasikan semua ruang perawatan di gedung VIP sebanyak 8 kamar untuk dijadikan ruang rawat selanjutnya. Rumah Sakit Mokoyurli berusaha untuk mengupayakan sarana dan prasarana, kesiapan SDM dan tenaga medis, serta fasilitas pendukung lain agar optimal dalam menanganani pasien covid-19.

Sementara itu, pasien dapat dipulangkan dari perawatan di rumah sakit, bila telah memenuhi kriteria klinis sebagai berikut:

- 1) Hasil *assesment* klinis menyeluruh termasuk diantaranya gambaran radiologis menunjukkan perbaikan, pemeriksaan darah menunjukkan perbaikan, yang dilakukan oleh DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) menyatakan pasien diperbolehkan untuk pulang.
- 2) Tidak ada tindakan/perawatan yang dibutuhkan oleh pasien, baik terkait sakit Covid-19 ataupun masalah kesehatan lain yang dialami pasien.
- 3) DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) perlu mempertimbangkan waktu kunjungan kembali pasien dalam rangka masa pemulihan.
- 4) Khusus pasien terkonfirmasi dengan gejala berat/kritis yang sudah dipulangkan tetap melakukan isolasi mandiri minimal 7 hari di rumah dalam rangka pemulihan dan kewaspadaan terhadap munculnya gejala Covid-19, dan secara konsisten menerapkan protokol kesehatan.

b. Alur rujukan penanganan Covid-19 sebagai berikut

- 1) Persyaratan yang telah dilengkapi (surat rujukan dari Puskesmas dengan keterangan tidak mampu isolasi mandiri di rumah dari RT/RW).
- 2) Hasil tes laboratorium PCR positif
- 3) Mampu beraktifitas selama isolasi
- 4) Mematuhi peraturan isolasi mandiri di lokasi isolasi

terkendali

#### **4. Fasilitas Lokasi Isolasi Penanganan Covid-19**

- a. Persetujuan pemilik rumah/fasilitas/penanggungjawab bangunan
- b. Rekomendasi dari Gugus Tugas penanganan Covid-19 RT/RW dan di tetapkan Lurah setempat
- c. Tidak ada penolakan dari warga
- d. Gugus Tugas Penanganan Covid-19 wilayah menjamin pelaksanaan isolasi mandiri sesuai protokol
- e. Hanya dihuni pasien
- f. Lokasi ruangan isolasi terpisah dengan ruangan lain
- g. Cairan dari mulut, hidung, air kumur, air seni dan air tinja pasien langsung dibuang ke limbah toilet
- h. Peralatan makan, minum dan peralatan pribadi lain harus di cuci dengan deterjen dan air limbahnya dibuang ke Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL).
- i. Tidak berada di permukiman padat dan berjarak > 2 meter dari ruangan lainnya.
- j. Tersedia air bersih mengalir yang memadai
- k. Bekerjasama dengan pihak rumah sakit dan puskesmas setempat
- l. Terdapat akses kendaraan roda empat
- m. Bangunan dan lokasi isolasi terkendali aman dari bencana

## **5. Standar Operasional Prosedur (SOP) Komunikasi & Koordinasi**

Menetapkan SOP pembersihan menggunakan desinfektan. Pembersihan dilakukan 3 kali sehari (pagi, siang, malam) dengan menggunakan sabun atau detergen, lalu dibilas dan kemudian didisinfektan yang mengandung 0,5% natrium hipoklorit (yang setara dengan 5000 ppm atau 1-9 bagian air) harus diterapkan. Petugas yang melakukan pembersihan harus mengenakan alat pelindung diri yang sesuai untuk melaksanakan rencana kontingensi.

Menerima informasi terkait kesehatan, dokumen, dan laporan dari operator kendaraan pengangkut terkait pelaku perjalanan yang sakit, melakukan penilaian awal yang terkait risiko kesehatan, dan memberi nasihat terkait cara menahan dan mengendalikan resiko sebagaimana sesuainya, memberitahu masyarakatan dan pasien, sistem pengawasan kesehatan untuk mencegah penularan Covid19.

## **6. Penyiapan sarana dan prasarana seperti ruang khusus perawatan**

Rumah Sakit Mokoyurli Kabupaten Buol terus mengupayakan peningkatan penanganan Covid-19 di rumah sakit, mulai dari tenaga medis, ruang perawatan, hingga dukungan penuh dari berbagai instansi public dan swasta.

Tabel IV.2 Tempat Tidur Pasien Covid19

<b>No.</b>	<b>Kelas</b>	<b>Jumlah</b>
1	VIP	11
2	Kelas I	32
3	Kelas II	28
4	Kelas III	108
5	ICU	11
6	Isolasi	2
7	Perinatologi	20
8	ICU Tekanan Negatif dengan Ventilator	7
9	ICU Tanpa Tekanan Negatif Dengan Ventilator	0
10	ICU Tanpa Tekanan Negatif Tanpa Ventilator	0
11	Isolasi Tanpa Tekanan Negatif	0
12	Isolasi Tekanan Negatif	8
13	NICU Khusus Covid	0
14	PICU Khusus Covid	0
15	IGD Khusus Covid	1
16	VK (Ibu Melahiekan) Khusus Covid19	0

## **7. Sosialisasi Sarana Informasi Covid-19 Secara Lisan dan Bentuk Spanduk**

Layanan Lisan digunakan oleh pihak rumah sakit terkait penanggulangan Covid-19 dengan menyampaikan informasi melalui media

cetak dan elektronik. Pencegahan virus ini juga disampaikan secara langsung dengan menggunakan kendaraan yang dipasangi pengeras suara. Informasi lain juga disampaikan melalui spanduk yang dipasang di setiap ruangan terutama tempat-tempat umum seperti kantin rumah sakit parkir rumah sakit, maupun disetiap pintu masuk rumah sakit.



Gambar IV.3

Spanduk Pencegahan Covid-19 di RSUD Mokoyurli BUOL

## 8. Penyuluhan Bagi Pasien dan Penunjang Praktek *Hand Hygiene* serta *Social Distancing*.

- a. Menjaga jarak minimal 1 meter dari orang lain
- b. Menggunakan masker medis sesering mungkin; masker harus diganti minimal satu kali setiap hari.
- c. Membatasi pergerakan dan meminimalisasi pengguna ruang bersamaan
- d. Menghindari mengontaminasi permukaan dengan air liur, dahak, atau skreasi saluran pernapasan
- e. Memperbanyak aliran udara dan ventilasi di ruangan dengan cara membuka jendela dan pintu sesering mungkin dan

- f. Memastikan membersihkan disinfekta permukaan yang disentuh disekitar tempat perawatan pasien, seperti mejasamping, tempat tidur, ranjang, dan perabotan kamar lainnya
- g. Membersihkan tangan sesuai 5 saat membersihkan Tangan (80), menggunakan cairan antiseptic berbahan dasar alcohol jika tangan tidak terlihat kotor atau sabun dan air bersih mengalir jika tangan terlihat kotor
- h. Bersihkan tangan sebelum menggunakan masker

Maka program dan kegiatan RSUD Mokoyurli Buol dalam upaya pencegahan dan penanganan COVID-19 dapat dilaksanakan melalui pembentukan satgas internal rumah sakit dengan menyusun :

- 1) Standar Operasional Prosedur (SOP) komunikasi & koordinasi
- 2) Menyusun SOP alur pelayanan pasien (rawat inap dan rawat jalan),
- 3) Penyiapan sarana dan prasarana seperti ruang khusus perawatan.
- 4) Menyiapkan fasilitas pendukung menempatkan sapras di lokasi strategi.
- 5) Melakukan sosialisasi sarana informasi Covid-19 baik lisan maupun dalam bentuk spanduk
- 6) Penyuluhan untuk pasien dan penunjang praktek *hand hygiene* serta *social distancing*.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang penulis lakukan, maka penulis berkesimpulan bahwa :

1. Penanganan Covid-19 di Rumah Sakit Mokoyurli telah dibuat sesuai dengan peraturan yang berlaku.
2. Kelengkapan fasilitas pelayanan penanganan Covid19 telah sesuai dengan standar rumah sakit.
3. Sebagai bentuk partisipasi rumah sakit untuk penanganan Covid-19 yang dapat dilakukan yaitu dengan mendukung kebijakan pemerintah mengenai protokol kesehatan secara ketat.

#### **B. Saran**

Adapun saran yang dapat penulis sampaikan adalah :

1. Pemerintah segera menyediakan alat swab di rumah sakit rujukan agar dapat mendeteksi lebih dini penyebaran Covid-19 di masyarakat dan lebih tegas lagi dalam menerapkan protokol kesehatan di era kebiasaan yang baru
2. Cara penanggulangan rumah sakit untuk pencegahan penyebaran Covid- 19 dengan selalu menjaga gaya hidup sehat (makan, tidur, olahraga) untuk imunitas tubuh, juga rajin mencuci tangan, menjaga etika batuk dan bersin, menghindari kerumunan, menghindari

menyentuh mata, mulut, hidung, dan mengurangi interaksi dengan orang lain.

3. Bagi karyawan rumah sakit, pasien, keluarga dan masyarakat agar benar- benar mematuhi protokol kesehatan dengan baik.
4. Mempertegas peraturan-peraturan mengenai penanganan dan pencegahan Covid-19 di rumah sakit seperti PSBB yang lebih di perketat atau bahkan memberikan sanksi tegas kepada pasien maupun masyarakat bisa lebih patuh terhadap peraturan yang ada.
5. Bagi peneliti selanjutnya maka diharapkan untuk bisa meneliti masalah penanganan keluhan pasien covid-19 lebih kompleks sehingga mendapatkan hasil yang optimal

## DAFTAR PUSTAKA

- Darmadi, Hamid. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan sosial*. Bandung: Alfabeta
- Heymann, D.L., Shindo, N. (2020). COVID-19: *what is next for public health?* *Lancet*, 395, 542-545.
- Hutahaean. 2015. *Konsep Sistem Informasi*. CV Budi Utama Yogyakarta.
- Kaelan. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif Interdisipliner*. Yogyakarta: Paradigma.
- Saryono. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- Siregar, 2003. *Farmasi Rumah Sakit teori dan Penerapan*, EGC: Jakarta
- Sugiarto, Eko. (2017). *Menyusun Proposal Penelitian Kualitatif: Skripsi dan Tesis*. Yogyakarta: Suaka Media
- Sugiyono. (2014) *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Susanto, Azhar, 2013. *Sistem Informasi Akuntansi*, Bandung: Lingga Jaya.
- Syah, Hidayat, 2010. *Pengantar Umum Metodologi Penelitian Pendidikan Pendekatan Verivikatif*, Suska Pres.
- Widoyoko. (2014). *Teknik Penyusunan Instrumen Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

## LAMPIRAN 1

*Tim Medis Menyiapkan Diri Untuk Penangana Pasien Covid-19 di  
RSUD Mokoyurli Kab. Buol*



## LAMPIRAN II

### *Penanganan Covid-19 di RSUD Mokoyurli Kab. Buol*

