

**TUGAS AKHIR**

**SISTEM PELAYANAN PASIEN COVID-19**

**DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LANDAK**

**KALIMANTAN BARAT**



**DISUSUN OLEH :**

**JEMI**

**18001479**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA MANAJEMEN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA**

**YOGYAKARTA**

**2021**

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

Judul : Sistem Pelayanan Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Umum  
Daerah Landak Kalimantan Barat.  
Nama : Jemi  
NIM : 18001479  
Program Studi : Manajemen

Tugas Akhir ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir Progam  
Studi Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta Pada:

Hari :  
Tanggal :

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Endang Hariningsih, S.E., M.Sc.  
NIK. 10600105

## **HALAMAN PENGESAHAN**

### **SISTEM PELAYANAN PASIEN COVID-19 DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LANDAK KALIMANTAN BARAT**

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

Disetujui dan disahkan pada :

Hari :

Tanggal :

#### **Tim Penguji**

Ketua

Anggota

Anung Pramudyo, S.E., M.M  
NIP. 197802042005011002

Siti Nurhayati, S.E., M.M  
NIK. 11600118

**Mengetahui,**  
Ketua STIB Kumala Nusa  
Yogyakarta

Anung Pramudyo, S.E., M.M.  
NIP. 197802042005011002

## **HALAMAN PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Jemi

NIM : 18001479

Judul Tugas Akhir : Sistem Pelayanan Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Umum  
Daerah Landak Kalimantan Barat.

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir ini merupakan hasil karya sendiri dan belum pernah diterbitkan oleh pihak manapun kecuali tersebut dalam referensi dan bukan merupakan hasil karya orang lain sebagian maupun secara keseluruhan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Apabila dikemudian hari ada yang mengklaim bahwa karya ini milik orang lain dan dibenarkan secara hukum, maka saya bersedia dituntut berdasarkan hukum.

Yogyakarta, 2021  
Yang membuat pernyataan

Jemi

## MOTTO

"KESUSAHAN SEHARI CUKUPLAH UNTUK SEHARI"

(MATIUS 6 : 360)

"LAKUKANLAH SEGALA SESUATU DENGAN CINTA"

(1 KORINTUS 16 : 14)

"SEGALA PERKARA DAPAT KUTANGGUNG DI DALAM DIA YANG  
MEMBERI KEKUATAN KEPADAKU"

(FILIPPI 4 : 16)

"JANGAN SEORANGPUN MENGANGGAP ENKKAU RENDAH KARENA  
ENKKAU MUDA. JADILAH TELADAN BAGI ORANG-ORANG PERCAYA,  
DALAM PERKATAANMU, DALAM TINGKAH LAKUMU, DALAM  
KASIHMU, DALAM KESETIAANMU, DAN DALAM KESUCIANMU.

(1 TIMOTIUS 4 : 12)

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

1. Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah Bapa Yang Maha Kuasa karena berkat rahmat dan perlindungan-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
2. Terima kasih banyak untuk kasih sayang, doa, motivasi, materi dan dukungannya dari Papa, Mama, Tante Oros, Om Supar, Adik-adik saya, dan Keluarga Besar Saya yang ada di Kalimantan Barat.
3. Terimakasih untuk Kak Dea, Kak Alda yang memberikan dukungan dan semangat untuk penulis.
4. Terima kasih banyak untuk Dosen Pembimbing Ibu Endang Hariningsih, S.E., M.Sc. yang dengan sabar mengarahkan, membimbing, memberikan motivasi, dan ilmunya untuk saya sehingga Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Terima kasih untuk Rumah Sakit Umum Daerah Landak Kalimantan Barat yang sudah mengizinkan penulis untuk dapat melakukan penelitian.
6. Yang terakhir terima kasih untuk almamater STIBSA Yogyakarta yang selama 3 tahun ini membimbing, mendidik dan mengajarkan saya dari yang tidak saya ketahui sampai saya ketahui. Terima kasih buat semua pelajaran dan kenangan selama 3 tahun ini.

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, oleh karena kasih dan anugerah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir (T.A), yang berjudul “Sistem Pelayanan Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Landak Kalimantan Barat”. Tugas Akhir (T.A) ini ditulis sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulus pendidikan pada Program Studi Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta.

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini tidak akan dapat penulis selesaikan dengan baik tanpa dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Tuhan Yesus Kristus yang telah memberikan kasih karunia-Nya, kesabaran, dan kemampuan bagi penulis untuk dapat penyelesaian penulisan Tugas Akhir ini.
2. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M selaku ketua STIBSA Yogyakarta yang telah memberikan izin kepada penulis untuk menimba ilmu pengetahuan di kampus tercinta ini.
3. Ibu Endang Hariningsih, S.E., M.Sc. selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan perhatian untuk memberikan bimbingan dan pengarahan selama proses penyusunan Tugas Akhir ini.
4. Kedua orang tua dan keluarga tercinta yang tidak henti-hentinya memberikan dukungan baik moral maupun material dalam penyelesaian Tugas Akhir ini.

5. Teman-teman online dan teman-teman STIBSA Yogyakarta yang telah memberi dukungan.
6. Semua teman – teman dan sahabat serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu terselesaikannya Tugas Akhir ini.
7. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting, for just being me at all times.*

Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir (T.A) ini masih banyak kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari para pembaca guna menyempurnakan Tugas Akhir ini. Semoga Tugas Akhir ini bermanfaat dan dapat menjadi bahan masukan bagi rekan-rekan dalam penyusunan Tugas Akhir (T.A) selanjutnya.

Yogyakarta, 2021  
Penulis

Jemi



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN MOTTO .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>ABSRTAK .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	2
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	3
<b>BAB II LANDASAN TEORI .....</b>	<b>5</b>
A. Rumah Sakit.....	5
B. Pelayanan Pasien Covid-19.....	9
C. Sistem.....	11

<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>19</b>
A. Jenis Penelitian .....	19
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	19
C. Sumber Data .....	20
D. Teknik Pengumpulan Data .....	21
E. Teknik Analisis Data .....	23
<b>BAB IV GAMBARAN UMUM DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>25</b>
A. Gambaran Umum .....	25
1. Identitas RSUD Landak .....	25
2. Profil RSUD Landak .....	25
3. Tugas Pokok dan Fungsi RSUD Landak .....	26
4. Struktur Organisasi RSUD Landak .....	28
5. Visi, Misi, dan Motto RSUD Landak.....	34
6. Saran dan Prasarana RSUD Landak.....	35
B. Pembahasan .....	38
1. Alur Masuk Pasien .....	38
2. Alur Pemeriksaan Diagnosis Covid-19 .....	40
3. Pemeriksaan <i>Follow Up</i> .....	42
4. Jadwal Pengambilan Swab .....	43
5. Pemulangan Pasien.....	44
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>47</b>
A. Kesimpulan .....	47
B. Saran.....	48

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 4.1. Fasilitas Penunjang Pelayanan RSUD Landak Tahun 2020 .....	35
Tabel 4.2. Jadwal Pengambilan Swab.....	43

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Karakteristik Sistem .....	14
Gambar 2.2. Komponen – komponen Sistem .....	18
Gambar 4.1. Struktur Organisasi RSUD Landak .....	29
Gambar 4.2. Alur Pemeriksaan Diagnosis .....	41

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran : Gambar Ruangan Isolasi Pasien Covid-19

## ABSTRAKSI

Penelitian ini bertujuan untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang bagaimana Sistem Pelayanan Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Landak Kalimantan Barat. Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data yaitu pengamatan langsung ke rumah sakit atau observasi, studi pustaka, dan dokumentasi untuk dapat mengetahui sistem pelayanan pasien Covid-19 dari berbagai sumber baik secara langsung maupun tidak langsung.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, sistem pelayanan terhadap pasien Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Landak Kalimantan Barat dilakukan dengan proses *skrining* dan tes TCM/RT-PCR. *Skrining* merupakan proses deteksi dini untuk mengidentifikasi apakah pasien tersebut memiliki gejala atau ciri-ciri terkonfirmasi Covid-19 atau tidak. Sedangkan tes TCM/RT-PCR merupakan pemeriksaan terhadap pasien dugaan Covid-19 dari hasil *skrining* untuk menentukan apakah pasien tersebut terkonfirmasi Covid-19 atau tidak.

Kata kunci: Sistem Pelayanan, Pasien, Covid-19.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah Sakit menurut Permenkes atau Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 340/MENKES/PER/III/2010 adalah sebuah intitusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan menurut WHO (*World Health Organization*) rumah sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), serta pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Selain itu, rumah sakit juga menyediakan beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan medik dan para medik.

*Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) menurut Keputusan Menteri RI No. HK.01.07/MENKES/413/2020 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis *coronavirus* yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome*

(MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Tanda dan gejala umum infeksi Covid-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus Covid-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian.

Pelayanan kesehatan rujukan untuk pasien Covid-19 ialah rumah sakit yang ditunjuk sesuai dengan HK.01.07/Menkes/169/2020 tentang “Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging” artinya bahwa rumah sakit diminta melakukan penambahan area pelayanan khusus Covid-19 termasuk kapasitas daya tampung untuk kasus Penyakit Infeksi Emerging (PIE). Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil judul **“Sistem Pelayanan Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Landak Kalimantan Barat”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

Bagaimana Sistem Pelayanan Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Landak Kalimantan Barat?



### **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian yang ingin di capai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Untuk mengetahui Sistem Pelayanan Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Landak Kalimantan Barat.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat secara Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini bermanfaat untuk upaya peningkatan mutu pendidikan dan memberikan sumbangsih teoritis pada dunia pendidikan tentang pelayanan pasien khususnya pelayanan pasien Covid-19.

##### a) Bagi Penulis

Penelitian ini merupakan lanjutan dari proses belajar mengajar dalam rangka mencoba menerapkan ilmu yang pernah penulis terima dengan keadaan yang ada di lapangan, sehingga penulis mengharapkan dengan penelitian ini dapat menjadi pengalaman praktis dan mengetahui sejauh mana kemampuan teoritis tersebut dapat diterapkan dalam praktek sehari-hari.

##### b) Bagi AMA YPK Yogyakarta

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai referensi untuk mahasiswa yang akan melakukan penelitian

sejenis selanjutnya yang berkaitan dengan ilmu manajemen administrasi rumah sakit.

## 2. Manfaat Secara Praktis Bagi RUSD Landak

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pihak rumah sakit sebagai upaya perbaikan proses pelaksanaan pelayanan pasien yang mengalami Penyakit Infeksi Emerging (PIE) selanjutnya, karena sesuai dengan Kemenkes HK.01.07/MENKES/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Covid-19) sebagai Penyakit Infeksi Emerging (PIE) tertentu yang dapat menimbulkan wabah dan kedaruratan kesehatan masyarakat.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Rumah Sakit**

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

Dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam penjelasan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 tahun 2014 menyatakan bahwa rumah sakit sebagai salah satu fasilitas kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Dari aspek pembiayaan bahwa di rumah sakit memerlukan biaya operasional dan investasi yang sangat besar dalam pelaksanaan kegiatannya, sehingga perlu didukung dengan ketersediaan pendanaan yang cukup dan berkesinambungan.

Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif*, *preventif*, *kuratif*, dan *rehabilitatif*. Rumah sakit mempunyai tujuan yaitu untuk mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

## 2. Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan UU RI Nomor 44 Tahun 2009, Rumah Sakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkat kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapsiran teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

## 3. Jenis Rumah Sakit

Ada beberapa jenis rumah sakit, yaitu:

- a. Rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan.

1) Rumah Sakit Umum

Ialah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

2) Rumah Sakit Khusus

Ialah rumah sakit yang khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

b. Rumah sakit berdasarkan kepemilikan.

1) Rumah Sakit Publik / Pemerintah

Ialah rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola oleh pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah dan pemerintah daerah tidak dapat dialihkan menjadi rumah sakit privat.

2) Rumah Sakit Privat / Swasta

Rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas (PT). Rumah sakit privat dapat ditetapkan menjadi rumah sakit

pendidikan setelah memenuhi persyaratan dan standar rumah sakit pendidikan. Rumah sakit pendidikan oleh Menteri Kesehatan setelah berkoordinasi dengan Menteri yang membidangi urusan pendidikan. Rumah sakit pendidikan merupakan rumah sakit yang menyelenggarakan pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang pendidikan profesi kedokteran, pendidikan kedokteran berkelanjutan, dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya.

c. Rumah sakit berdasarkan kelas pelayanan yang tersedia.

1) Rumah sakit kelas A

Pelayanan yang tersedia pelayanan spesialisik yang luas termasuk subspecialistik.

2) Rumah sakit kelas B

Mempunyai pelayanan minimal sebelas spesialisik dan subspecialistik terdaftar.

3) Rumah sakit kelas C

Mempunyai minimal empat spesialisik dasar (bedah, penyakit dalam, kebidanan, dan anak).

4) Rumah sakit kelas D

Terdapat di pelayanan medis desa.

## **B. Pelayanan Pasien Covid-19**

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

Menurut Prabowo (dalam Wilhamda, 2011), pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan. Aditama, 2002, berpendapat bahwa pasien adalah mereka yang diobati dirumah sakit. Sedangkan menurut Soejadi (1996) pasien adalah individu terpenting dirumah sakit.

Covid-19 (*Coronavirus Disease 2019*) adalah penyakit yang disebabkan oleh jenis coronavirus baru yaitu Sars-CoV-2, yang dilaporkan pertama kali di Wuhan Tiongkok pada tanggal 31 Desember 2019. Covid-19 ini dapat menimbulkan gejala gangguan pernafasan akut seperti demam diatas 38°C, batuk dan sesak nafas bagi manusia. Selain itu dapat disertai dengan lemas, nyeri otot, dan diare. Pada penderita Covid-19 yang berat, dapat menimbulkan pneumonia, sindroma pernafasan akut, gagal ginjal bahkan sampai kematian.

Berdasarkan pengertian-pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pasien Covid-19 adalah seseorang yang telah terpapar Covid-19 dengan mengalami gejala, seperti gangguan pernafasan, demam diatas 38°C, batuk serta sesak nafas sehingga diperlukan pengobatan dari tenaga medis.

## 2. Penegakkan Diagnosis Pasien Covid-19

Pada anamnesis gejala yang dapat ditemukan yaitu, tiga gejala utama: demam, batuk kering (sebagian kecil berdahak), dan sulit bernapas atau sesak. Yuliana (2020), mengemukakan bahwa ada empat kategori pasien Covid-19, yaitu:

### a) Pasien dalam pengawasan

Ialah seseorang yang mengalami demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam, batuk atau pilek atau nyeri tenggorokan, dan pneumonia ringan sampai berat berdasarkan klinis dan/atau gambaran radiologis.

### b) Pasien atau orang dalam pemantauan

Seseorang yang mengalami gejala demam atau riwayat demam tanpa pneumonia yang memiliki riwayat perjalanan ke Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit, dan tidak memiliki satu atau lebih riwayat paparan diantaranya : riwayat kontak erat dengan kasus terkonfirmasi Covid-19, bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi Covid-19 di Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit), dan memiliki riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewa penular sudah teridentifikasi) di Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit).



c) Pasien Probable

Pasien dalam pengawasan yang diperiksa untuk Covid-19 tetapi inkonklusif atau tidak dapat disimpulkan atau seseorang dengan hasil konfirmasi positif pan-coronaavirus atau beta coronavirus.29,30.

d) Pasien Terkonfirmasi

Ialah seseorang yang secara laboratorium terkonfirmasi Covid-19.

## C. Sistem

### 1. Pengertian Sistem

Secara garis besar sistem merupakan suatu kumpulan komponen dan elemen yang saling terintegrasi, komponen yang terorganisir dan bekerja sama dalam mewujudkan suatu tujuan tertentu.

Menurut Susanto dalam Djahir dan Pratita (2015), mengemukakan bahwa “sistem adalah kumpulan/grup dari subsistem/bagian/komponen apapun, baik fisik ataupun nonfisik yang saling berhubungan satu sama lain dan bekerja sama secara harmonis untuk mencapai satu tujuan tertentu”. Sedangkan menurut Mulyani (2016), menyatakan bahwa “sistem bisa diartikan sebagai sekumpulan subsistem, komponen yang saling bekerja sama dengan tujuan yang sama untuk menghasilkan *output* yang sudah ditentukan sebelumnya’. Selain itu menurut Hutahaean (2015), mengemukakan bahwa “sistem adalah suatu jaringan kerja dari prosedur-prosedur yang saling

berhubungan, berkumpul bersama-sama untuk melakukan kegiatan atau untuk melakukan sasaran yang tertentu”.

Berdasarkan pendapat dari para ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa sistem merupakan suatu kumpulan komponen dari subsistem yang saling bekerja sama dari prosedur-prosedur yang saling berhubungan untuk menghasilkan *output* dalam mencapai tujuan tertentu.

## 2. Karakteristik Sistem

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

### a. Komponen Sistem (*Components*)

Sistem terdiri dari sejumlah komponen yang saling berinteraksi dan bekerja sama untuk membentuk satu kesatuan. Komponen sistem dapat berupa subsistem atau bagian-bagian dari sistem.

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

Daerah yang membatasi antara suatu sistem dengan sistem lainnya atau dengan lingkungan luar dinamakan dengan batasan sistem. Batasan sistem ini memungkinkan sistem didamping sebagai satu kesatuan dan juga menunjukkan ruang lingkup (*scope*) dari sistem tersebut.

c. Lingkungan luar sistem (*Environment*)

Apapun yang berada di luar batasan sistem dan mempengaruhi sistem tersebut dinamakan dengan lingkungan luar sistem. Lingkungan luar yang bersifat menguntungkan wajib dipelihara dan yang merugikan harus dikendalikan agar tidak mengganggu kelangsungan sistem.

d. Penghubung sistem (*Interface*)

Media penghubung diperlukan untuk mengalirkan sumber-sumber daya dari subsistem ke subsistem lainnya dinamakan dengan penghubung sistem.

e. Masukkan sistem (*Input*)

Energi yang dimasukkan kedalam sistem dinamakan dengan masukan sistem (*input*) dapat berupa perawatan dan masukan sinyal. Perawatan ini berfungsi agar sistem dapat beroperasi dan masukan sinyal adalah energi yang diproses untuk menghasilkan keluaran (*output*).

f. Keluaran sistem (*Output*)

Hasil dari energi yang telah diolah dan diklasifikasikan menjadi keluaran yang berguna dinamakan dengan keluaran sistem (*output*). Informasi merupakan contoh keluaran sistem.

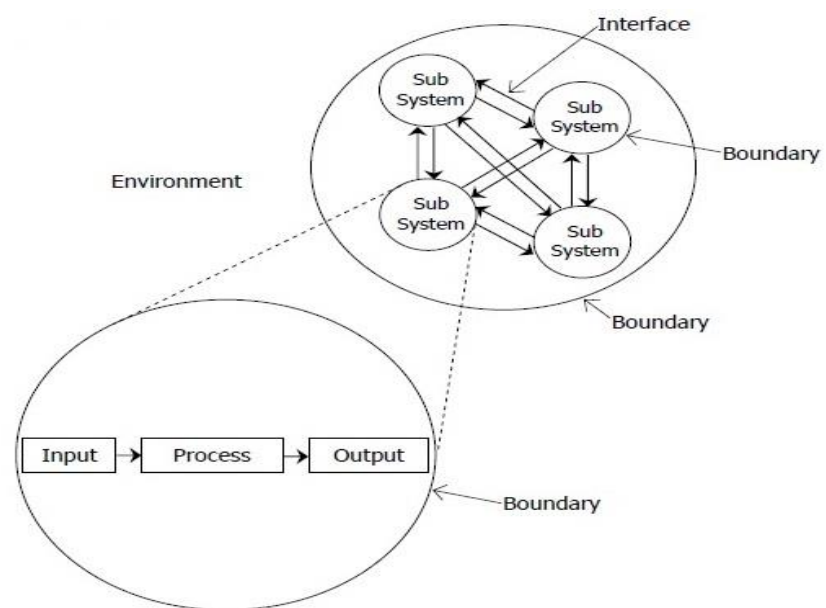
g. Pengolahan sistem (*Process*)

Untuk mengolah masukan menjadi keluaran diperlukan suatu pengolah yang dinamakan dengan pengolah sistem.

#### h. Sasaran sistem (*Objective*)

Sistem pasti memiliki tujuan atau sasaran yang sangat menentukan *input* yang dibutuhkan oleh sistem dan keluaran yang dihasilkan.

Dari penjelasan diatas hubungan antar karakteristik sistem dapat dilihat pada Gambar 2.1.



**Gambar 2.1. Karakteristik Sistem**

### 3. Klasifikasi Sistem

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

a. Sistem Abstrak dan Sistem Fisik

Sistem abstrak merupakan sistem yang berupa pemikiran atau ide-ide yang tidak tampak secara fisik, misalnya sistem telogi. Sedangkan sistem fisik diartikan sebagai sistem yang nampak secara fisik sehingga setiap makhluk dapat melihatnya, misalnya sistem komputer.

b. Sistem Alamiah dan Sistem Buatan Manusia

Sistem alamiah merupakan sistem yang terjadi melalui proses alam, tidak dibuat oleh manusia, misalnya sistem tata surya, sistem galaksi, sistem reproduksi dan lain-lain. Sedangkan sistem buatan manusia merupakan sistem yang dirancang oleh manusia. Sistem buatan yang melibatkan interaksi manusia, misalnya sistem akuntansi, sistem informasi, dan lain-lain.

c. Sistem Deterministik dan Sistem Probabilistik

Sistem deterministik merupakan sistem yang beroperasi dengan tingkah laku yang sudah dapat diprediksi. Interaksi bagian-bagiannya dapat dideteksi dengan pasti sehingga keluaran dari sistem dapat diramalkan, misalnya sistem komputer, adalah contoh sistem yang tingkah lakunya dapat dipastikan berdasarkan program-program komputer yang dijalankan. Sedangkan sistem probabilistik merupakan sistem yang kondisi masa depannya tidak dapat diprediksi karena mengandung unsur probabilitas, misalnya sistem manusia.

#### d. Sistem Terbuka dan Sistem Tertutup

Sistem terbuka merupakan sistem yang berhubungan dan terpengaruh dengan lingkungan luarnya. Lebih spesifik dikenal juga yang disebut dengan sistem otomatisasi, yang merupakan bagian dari sistem buatan manusia dan berinteraksi dengan kontrol oleh satu atau lebih komputer sebagai bagian dari sistem yang digunakan dalam masyarakat modern. Sistem ini menerima masukan dan menghasilkan keluaran untuk subsistem lainnya, misalnya sistem kebudayaan manusia. Sedangkan sistem tertutup merupakan sistem yang tidak berhubungan dan tidak terpengaruh dengan lingkungan luarnya. Sistem ini bekerja secara otomatis tanpa adanya campur tangan dari pihak luar. Secara teoritis sistem tersebut ada, tetapi kenyataannya tidak ada sistem yang benar-benar tertutup, yang ada hanyalah *relatively closed system* (secara relatif tertutup, tidak benar-benar tertutup).

#### 4. Komponen-komponen Sistem.

Menurut Irine (2014), terdapat enam komponen (elemen) sistem yang saling berinteraksi satu dengan lainnya yang membentuk satu kesatuan untuk mencapai suatu sasaran/tujuan, yaitu:

##### a. Komponen *input*

Merupakan bagian dari sistem yang bertugas untuk menerima data masukan yang digunakan sebagai komponen penggerak/menangkap data/pememberi tenaga dimana sistem itu dioperasikan atau yang akan

dimasukan yang berupa dokumen-dokumen dasar. Input/masukan dapat berasal dari luar/dalam organisasi. Komponen penggerak tersebut terbagi menjadi 2 kelompok :

1) *Maintenance input*

Energi yang dimasukan supaya sistem dapat beroperasi. (Contoh: dalam mengambil keputusan, maka *maintenance inputnya* adalah tim manajemen, personil utama pengambilan keputusan).

2) *Signal input*

Energi yang di proses untuk didapatkan keluaran. Dalam sistem pengambilan keputusan tersebut, maka *signal inputnya* adalah informasi yang menunjang.

b. Komponen proses

Komponen dalam sistem yang melakukan pengolahan *input* untuk mendapatkan hasil yang dibutuhkan. Contoh : klasifikasi, peringkasan, pencarian data, organisasi data, dan lain-lain.

c. Komponen *output*

Komponen hasil dari pengoperasian dalam suatu sistem.

d. Komponen kendala

Komponen yang berisiko aturan atau batas – batas yang berlaku. Akan membuat tujuan menjadi lebih bermanfaat. Adanya suatu kendala atau batasan yang jelas, maka akan mampu mengidentifikasi apa yang harus di antisipasi dalam mencapai tujuan sistem.

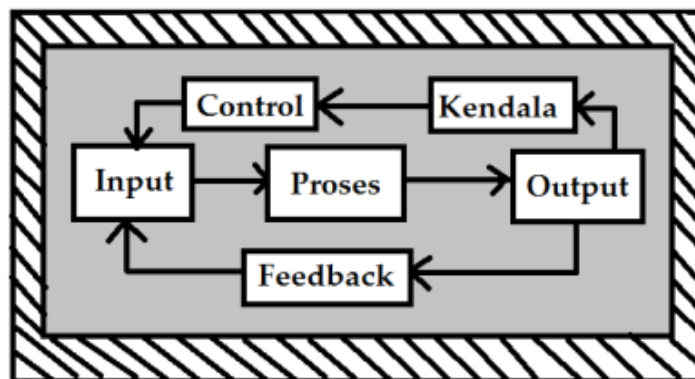
e. Komponen kontrol

Komponen pengawas dan pelaksanaan proses pencapaian tujuan, kontrol ini dapat berupa kontrol pemasukan *input*, pengeluaran data, pengoperasian, dan lainnya.

f. Komponen umpan balik (*feedback*)

Komponen yang memberikan respon atau berjalannya suatu sistem. Kegiatannya seperti perbaikan atau pemeliharaan sistem.

Dari penjelasan diatas hubungan antar komponen sistem dapat dilihat pada Gambar 2.2.



**Gambar 2.2. Komponen-komponen Sistem**



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif. Menurut Moleong (2011) metode kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Data yang dihasilkan berupa kata-kata, gambar serta perilaku manusia. Penelitian ini menggambarkan sistem pelayanan pasien Covid-19 yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Landak Kalimantan Barat. Sehingga penulis mampu mengidentifikasi pelaksanaan sistem pelayanan pasien Covid-19 tersebut. Penelitian ini dilaksanakan melalui pengamatan terkait sistem pelayanan pasien Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Landak Kalimantan Barat.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Landak Kalimantan Barat Jl. Raya Ngabang – Sanggau, Dsn. Dengoan, Ds. Tebedak, Kec. Ngabang, Kab. Landak, Kalimantan Barat. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei - Juni 2021.

### C. Sumber Data

Sumber data yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

#### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya. Data primer secara khusus dikumpulkan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Data primer biasanya diperoleh dari survei lapangan yang menggunakan semua metode pengumpulan data ordinal (Sugiyono, 2010).

Data primer didapatkan melalui narasumber yang menjadi obyek penelitian atau orang yang kita jadikan sebagai sarana mendapatkan informasi ataupun data. Manfaat utama dari data primer adalah bahwa unsur – unsur kebohongan tertutup oleh sumber fenomena. Oleh karena itu, data primer lebih mencerminkan kebenaran yang terlihat. Data primer untuk penelitian ini adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi berupa foto ruangan isolasi pasien Covid-19 yang dilakukan peneliti pada RSUD Landak Kalimantan Barat.

#### 2. Data Sekunder

Selain data primer, dalam penelitian ini juga menggunakan data sekunder sebagai metode pengumpulan data. Data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh atau dicatat oleh pihak lain). Data sekunder merupakan pendekatan penelitian yang menggunakan data-data yang

sudah ada, selanjutnya dilakukan proses analisa dan interpretasi terhadap data-data tersebut sesuai dengan tujuan penelitian.

Manfaat dari data sekunder adalah lebih meminimalkan biaya dan waktu, mengklasifikasikan permasalahan dan menciptakan tolak ukur untuk mengevaluasi data primer dan memenuhi kesenjangan – kesenjangan informasi. Jika informasi telah ada, pengeluaran uang dan pengorbanan waktu dapat dihindari dengan menggunakan data sekunder. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini berupa buku catatan gambaran umum RSUD Landak Kalimantan Barat, SOP mengenai pelayanan pasien Covid-19 di RSUD Landak Kalimantan Barat, jurnal, literatur teori dan website mengenai Covid-19 dan sistem pelayanan pasien Covid-19.

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis dalam melakukan penelitian ini adalah melalui hal-hal berikut :

##### **1. Studi Pustaka**

Studi pustaka adalah penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan mengumpulkan sejumlah buku-buku yang berkenaan dengan masalah dan tujuan penelitian sebagai sumber data yang akan diolah dan dianalisis dengan cara menelaah dan membandingkan sumber kepustakaan untuk memperoleh data yang bersifat teoritis dan

memperoleh informasi tentang teknik-teknik penelitian yang diharapkan.

## 2. Teknik Observasi (Pengamatan)

Teknik observasi adalah teknik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan langsung pada objek kajian. Menurut Hasan (2002) teknik observasi merupakan pemilihan, pengubahan, pencatatan, dan pengkodean serangkaian perilaku dan suasana yang berkenaan dengan organisasi, sesuai dengan tujuan-tujuan empiris. Observasi yang dimaksud dalam teknik pengambilan data ini ialah observasi pra-penelitian, saat penelitian dan pasca-penelitian yang digunakan sebagai metode pembantu, dengan tujuan untuk mengamati bagaimana sistem pelayanan pasien Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Landak Kalimantan Barat.

## 3. Teknik Dokumentasi

Dokumentasi adalah suatu cara yang digunakan untuk memperoleh data dan informasi dalam bentuk buku, arsip dokumen, tulisan angka dan gambar yang berupa laporan serta keterangan yang dapat mendukung penelitian (Sugiyono, 2015). Berdasarkan penjelasan ahli maka dapat disimpulkan bahwa metode dokumentasi merupakan cara mengumpulkan data yang dilakukan dengan menyelidiki benda-benda tertulis dan mencatat hasil temuannya yang digunakan untuk mendapatkan gambaran dari sudut pandang subjek melalui suatu media tertulis dan dokumen lainnya yang tertulis atau dibuat langsung oleh

subjek yang bersangkutan. Dengan teknik ini, peneliti mengumpulkan data dari dokumen yang sudah ada, seperti : gambaran umum Rumah Sakit Umum Daerah Landak Kalimantan Barat, sistem pelayanan pasien Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Landak Kalimantan Barat, catatan-catatan, foto-foto dan sebagainya.

#### **E. Teknik Analisis Data**

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan analisis deskriptif kualitatif. Menurut Winartha (2006) metode analisis deskriptif kualitatif adalah menganalisis, menggambarkan, dan meringkas berbagai kondisi, situasi dari berbagai data yang dikumpulkan berupa hasil studi pustaka, observasi (pengamatan), dan dokumentasi mengenai masalah yang diteliti yang terjadi di lapangan. Sedangkan menurut Moleong (2017) menyatakan bahwa analisis deskriptif kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata – kata tertulis maupun lisan dari orang – orang dan perilaku yang diamati.

Oleh karena itu berdasarkan tujuan penelitian yang akan dicapai, maka hasil analisis penelitian ini ialah berupa deskripsi dalam bentuk kata – kata, gambar, dan tabel yang tersusun secara sistematis terkait tentang Sistem Pelayanan Pasien Covid-19 serta gambaran umum Rumah Sakit Umum Daerah Landak Kalimantan Barat yang dihasilkan dari kegiatan

observasi, dokumentasi, dan studi pustaka yang dilakukan peneliti pada Rumah Sakit Umum Daerah Landak Kalimantan Barat.

## **BAB IV**

### **GAMBARAN UMUM DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum RSUD Landak Kalimantan Barat**

##### **1. Identitas RSUD Landak Kalimantan Barat**

Nama Rumah Sakit	: Rumah Sakit Umum Daerah Landak
Kelas Rumah Sakit	: Kelas C
Sertifikat Akreditasi	: Paripurna Bintang 5 (Lima)
Alamat	: Jln. Raya Ngabang-Sanggau, Dsn. Dengoan, Ds. Tebedak, Kec. Ngabang, Kab. Landak, Kalimantan Barat
Telepon	: (0563) 2002 846
Fax	: (0563) 2002 846
Nama Direktur	: dr. H.S. Wahyu Purnomo, Sp.B
Luas Tahan	: 2.310 M <sup>2</sup>
Luas Bangunan	: 1.600 M <sup>2</sup>
Listrik	: PLN dan Genset
Air	: PDAM, Sumur pompa/bor

##### **2. Profil Rumah Sakit Umum Daerah Landak Kalimantan Barat.**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Landak merupakan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) di lingkungan Pemerintah

Kabupaten Landak yang berlokasi di Jalan. Raya Ngabang – Sanggau No. 109 Kecamatan Ngabang Kabupaten Landak, Kalimantan Barat. Rumah Sakit Umum Daerah Landak adalah Rumah Sakit pertama yang dimiliki Pemerintah Kabupaten Landak. Saat ini RSUD Landak sudah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas C sesuai dengan Surat Keputusan Bupati Landak tentang Penetapan Kelas dan Izin Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Landak Nomor. 445/474/HK/III – 2015 pada tanggal 12 November 2015. Rumah Sakit Umum Daerah Landak juga sudah ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan Peraturan Bupati Landak Nomor 2 Tahun 2014 Tentang Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Pada Rumah Sakit Umum Daerah Landak dan Peraturan Bupati Landak Nomor 12 Tahun 2016 pada tanggal 26 Februari 2016, Tentang Tugas Pokok, Fungsi, Struktur Organisasi, dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Landak Kabupaten Landak.

### **3. Tugas Pokok dan Fungsi RSUD Landak**

#### **a. Tugas Pokok**

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Landak mempunyai tugas membantu Bupati dalam melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan pencegahan dan melaksanakan upaya



rujukan serta melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai standar Pelayanan Rumah Sakit.

b. Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud diatas, Rumah Sakit Umum Daerah Landak mempunyai fungsi :

- 1) Penyusunan rencana dan program dibidang pelayanan kesehatan perorangan sesuai peraturan perundang – undangan yang berlaku.
- 2) Penyusunan dan pelaksanaan rencana strategis dan rencana kerja tahunan dibidang pelayanan kesehatan perorangan.
- 3) Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dibidang pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
- 4) Penyusunan perjanjian kinerja dibidang pelayanan kesehatan perorangan.
- 5) Penyelenggaraan Pelayanan Medis.
- 6) Penyelenggaraan Penunjang Medis dan Non Medis.
- 7) Penyelenggaraan Pelayanan Asuhan Keperawatan.
- 8) Penyelenggaraan Pelayanan Rujukan.
- 9) Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan.
- 10) Penyelenggaraan Penelitian dan pengembangan.
- 11) Penyelenggaraan Manajemen Sumber Daya Manusia.
- 12) Penyusunan Analisis Jabatan.
- 13) Penyelenggaraan Administrasi Umum dan Keuangan.

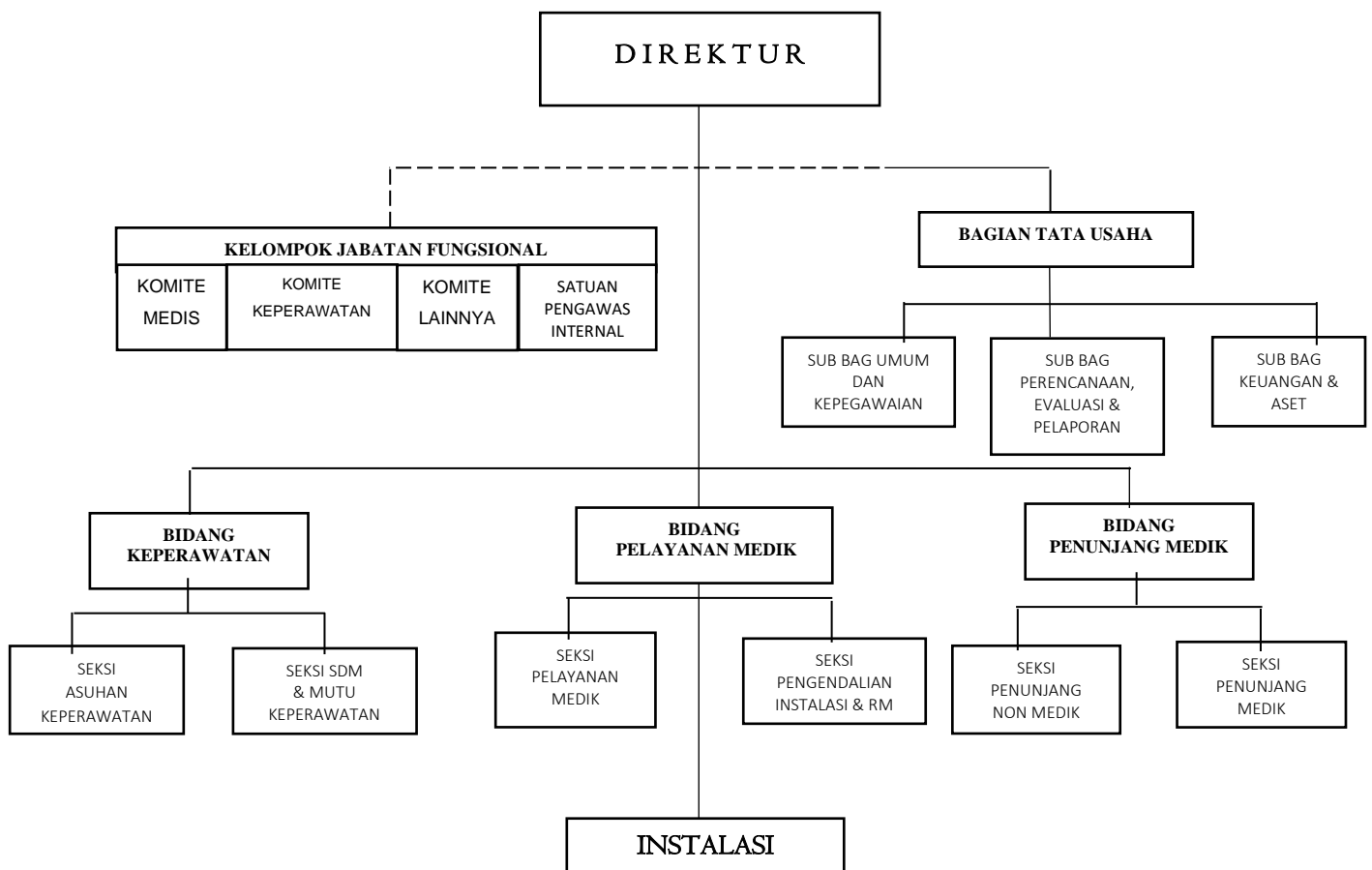
- 14) Pengelolaan administrasi umum meliputi penyusunan program, ketatalaksana, ketatausahaan, keuangan, kepegawaian dan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), rumah tangga, perlengkapan, hukum, dan publikasi.
- 15) Pelaksanaan Evaluasi dan Pelaporan Tugas dan Fungsi.
- 16) Penyusunan Laporan Kinerja Tahunan dibidang pelayanan kesehatan perorangan dan
- 17) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai tugas dan fungsinya.

#### **4. Struktur Organisasi RSUD Landak**

Rumah Sakit Umum Daerah Landak adalah Lembaga Teknis Daerah yang setara dengan bentuk kantor dan merupakan unsur penunjang Pemerintah Daerah yang berada dibawah serta tanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Dasar Hukum pembentukan RSUD Landak yang sudah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas C sesuai dengan Surat Keputusan Bupati Landak adalah Peraturan Daerah Nomor 65 Tahun 2015 tentang Tugas Pokok, Fungsi, Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Landak.

RSUD Landak dipimpin seorang Direktur yang mewadahi Satuan Pengawas Internal (SPI), Komite Medik, Komite Keperawatan dan satu Bagian Tata Usaha yang membawahi Sub. Bagian Umum dan Kepegawaian, Sub. Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan, dan Sub. Bagian Keuangan dan Aset, Direktur juga membawahi 3 (tiga)

Bidang yakni Bidang Penunjang Medik, Bidang Pelayanan Medik dan Bidang Keperawatan dimana masing-masing Bidang tersebut membawahi Kepala – kepala seksi. Bidang Pelayanan Medik membawahi Seksi Pelayanan Medik dan Kepala Seksi, sedangkan Bidang Keperawatan membawahi Seksi Asuhan Keperawatan (ASKEP) dan Seksi SDM & Mutu Keperawatan.



**Gambar 4.1. Struktur Organisasi RSUD Landak**

Sumber : RSUD Landak Kalimantan Barat

Adapun tugas pokok dan fungsi dari jabatan – jabatan tersebut, antara lain :

- a. Direktur merupakan pimpinan tertinggi RSUD Landak yang dijabat oleh tenaga fungsional medis yang diberi tambahan mempunyai tugas membantu Bupati dalam memimpin, menyusun dan menetapkan kebijakan pelaksanaan, membina, melakukan koordinasi, mengatur, mengawasi pelaksanaan tugas dan kerjasama dalam pelaksanaan tugas tata usaha dan keuangan, kepegawaian, pelayanan keperawatan, pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan seluruh program RSUD Landak.
- b. Bagian Tata Usaha mempunyai tugas pokok membantu Direktur memimpin ketatausahaan dan pembinaan administrasi RSUD Landak yang meliputi kegiatan pelayanan administrasi kepegawaian, ketatausaha, urusan perencanaan, urusan keuangan, urusan bagian umum dan perlengkapan, urusan hukum dan publikasi, urusan perpustakaan dan memberikan pelayanan teknis serta administrasi kepada seluruh organisasi di lingkungan RSUD Landak.
- c. Sub. Bagian Umum & Kepegawaian mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bagian Tata Usaha untuk melakukan dan mengkoordinasikan penyiapan bahan perumusan dan penyusunan kebijakan, pelayanan teknis administrasi, pengelolaan urusan bagian umum, rumah tangga, kearsipan, pengorganisasian, tatalaksana,

hukum, hubungan kemasyarakatan dan protokoler serta urusan kepegawaian.

- d. Sub. Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan mempunyai tugas pokok membantu Kepala Tata Usaha dalam melaksanakan tugas menghimpun data mengelola, menyajikan data dari bidang lain sebagai bahan penyusunan perencanaan, pelaporan dan evaluasi RSUD Landak.
- e. Sub. Bagian Keuangan dan Aset mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bagian Tata Usaha untuk mengumpulkan, mengelola dan merumuskan bahan kebijakan penyusunan rencana kerja, rencana strategis, pengelolaan tata usaha keuangan dan aset serta penyusunan laporan.
- f. Bidang Keperawatan mempunyai tugas pokok menyelenggarakan dan koordinasi kegiatan pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan, merencanakan dan menyusun serta melaksanakan pendidikan dan pelatihan, membimbing pelaksanaan etika dan mutu pelayanan keperawatan dan kebidanan di lingkungan RSUD Landak.
- g. Seksi Asuhan Keperawatan mempunyai tugas pokok membantu kepala bidang keperawatan dalam hal perencanaan, merumuskan, mensosialisasikan, pembinaan, mengkoordinasikan dan mengevaluasi pelaksanaan standar asuhan keperawatan dan kebidanan di RSUD Landak.

- h. Seksi SDM dan Mutu Keperawatan mempunyai tugas pokok membantu kepala bidang keperawatan dalam hal mengkoordinasikan, pengawasan, pemantauan, pembinaan, dan evaluasi sumber daya manusia dan mutu tenaga perawat dan bidan serta kode etik profesi keperawatan dan kebidanan di RSUD Landak.
- i. Bidang Pelayanan Medik mempunyai tugas pokok menyelenggarakan dan koordinasi kegiatan pelayanan medis, merencanakan dan menyusun serta melaksanakan pendidikan dan pelatihan, membimbing pelaksanaan etika dan mutu pelayanan medik dan pelayanan rekam medik.
- j. Seksi Pelayanan Medik mempunyai tugas membantu kepala bidang pelayanan medik dalam hal perencanaan, merumuskan, mengkoordinasikan, pengawasan, pemantauan, pembinaan dan evaluasi kegiatan pelayanan medik.
- k. Seksi Pengendalian Instalasi dan Rekam Medik mempunyai tugas membantu Kepala Bidang pelayanan dalam hal perencanaan, merumuskan, mengkoordinasikan, pengawasan, pemantauan, pembinaan dan evaluasi kegiatan pelayanan instalasi dan rekam medik.
- l. Bidang Penunjang Medik mempunyai tugas mengkoordinasi dan memfasilitasi pelayanan penunjang medik dan non medik, mengawasi penggunaan sarana penunjang medik dan penunjang non

- medik serta pemeliharaan, melakukan pengendalian dan pengawasan serta pelaporan instalasi.
- m. Seksi Penunjang Medik mempunyai tugas memantau membantu Kepala Bidang Penunjang Medik dalam hal pengawasan, pemantauan, pembinaan, dan evaluasi pada pelayanan penunjang medik di RSUD Landak.
  - n. Seksi Penunjang Non Medik mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Penunjang Medik dalam hal pengawasan, pemantauan, pembinaan, dan evaluasi pada pelayanan penunjang Non Medik di RSUD Landak.
  - o. Kelompok jabatan fungsional RSUD Landak merupakan sejumlah tenaga fungsional di RSUD Landak yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai bidang keahliannya yang mempunyai tugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing – masing yang berlaku.
  - p. Komite Medik dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik agar mutu pelayanan medik dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi, komite medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di Rumah Sakit.
  - q. Komite Keperawatan dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan tata kelola pelayanan keperawatan dan kebidanan yang baik agar mutu pelayanan keperawatan dan

keselamatan pasien di RSUD Landak lebih terjamin dan terlindungi. Komite Keperawatan mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf keperawatan dan kebidanan yang bekerja di Rumah Sakit.

- r. Komite Rumah Sakit lainnya dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan tata kelola pelayanan tenaga fungsional lainnya dan pelayanan lainnya yang baik agar mutu pelayanan rumah sakit dan keselamatan pasien di RSUD Landak lebih terjamin dan terlindungi. Komite Rumah Sakit mempunyai tugas membantu direktur dalam meningkatkan profesionalisme staf tenaga kesehatan lainnya yang bekerja di RSUD Landak dan / atau keselamatan staf tenaga kesehatan lainnya dan pasien di RSUD Landak.
- s. Satuan Pengawasan Internal merupakan kelompok fungsional umum, dibentuk untuk membantu direktur melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal RSUD Landak, satuan pengawasan internal berada dibawah dan bertanggungjawab kepada direktur, dimana pengangkatan dan pemberhentiannya ditetapkan dengan keputusan Bupati berdasarkan usulan direktur.

## **5. Visi, Misi, dan Motto RSUD Landak**

### **a. Visi**

Terwujudnya pelayanan rumah sakit yang bermutu dan terjangkau serta berdaya saing.



## b. Misi

Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, Meningkatkan kualitas dan kuantitas profesionalisme sumber daya manusia rumah sakit, dan Meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit.

## c. Motto

“*Caring With Love*” (Melayani dengan cinta kasih).

## 6. Sarana dan Prasarana RSUD Landak

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya sebagai penyedia layanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Landak Kalimantan Barat memiliki sarana dan prasaran sebagai berikut :

**Tabel 4.1**  
**Fasilitas Penunjang Pelayanan RSUD Landak Tahun 2020**

No	Jenis ruang	Jumlah	Satuan
1	Tanah	2.310 M <sup>2</sup>	M <sup>2</sup>
	Bangunan	1.600 M <sup>2</sup>	M <sup>2</sup>
	<b>A. Manajemen :</b>		
	1. Ruang Direktur	1	Ruang
	2. Ruang Bendahara	1	Ruang
	3. Ruang Tata Usaha	1	Ruang
	4. Ruang Umum & Kepegawaian	1	Ruang
	5. Ruang Perencanaan	1	Ruang
	6. Ruang Pengadaan	1	Ruang
	7. Ruang Pelayanan Medik	1	Ruang
	8. Ruang Penunjang Medik	1	Ruang
	9. Ruang Keperawatan	1	Ruang

	10. Aula Pertemuan	1	Ruang
	12. Ruang IT / SIMRS	1	Ruang
<b>B. Rawat Jalan :</b>			
	1. Ruang Rekam Medik, Loker & Unit PKRS	1	Ruang
	2. Ruang Pelayanan BPJS	1	Ruang
	3. <i>Medical Chek Up</i> (MCU)	1	Ruang
	4. Poli Speasialis Penyakit Dalam	1	Ruang
	5. Poli Spesialis Bedah	1	Ruang
	6. Poli Spesialis Anak	1	Ruang
	7. Poli Spesialis Kandungan / Obgyn	1	Ruang
	8. Poli Spesialis Bedah Mulut & Gigi	1	Ruang
	9. Poli Spesialis Mata	1	Ruang
	10. Poli Pelayanan Gizi	1	Ruang
	11. Poli Gigi	1	Ruang
	12. Apotek Rawat Jalan	1	Ruang
	13. Kasir Rawat Jalan	1	Ruang
	14. Poli Geriatri	1	Ruang
	15. Poli Penyakit Paru (TB-DOT)	1	Ruang
	16. Fisioterapi	1	Ruang
<b>C. Rawat Inap :</b>			
	1. Perawatan Penyakit Dalam (Kelas 1 & VIP)	1	Ruang
	2. Perawatan Penyakit Dalam (Kelas 1,2, dan 3)	1	Ruang
	3. Perawatan Penyakit Anak	1	Ruang
	4. Perawatan Penyakit Bedah	1	Ruang

	5. Perawatan Isolasi	1	Ruang
	6. Perawatan Nifas	1	Ruang
	7. Perinatologi	1	Ruang
	8. Ponok / VK	1	Ruang
	9. Apotek Rawat Inap / UGD	1	Ruang
	10. Kasir Rawat Inap	1	Ruang
	11. Pendaftaran Rawat Inap	1	Ruang
<b>D. Instalasi :</b>			
	1. Intalasi Gawat Darurat	1	Ruang
	2. Instalasi Bedah Sentral	1	Ruang
	3. Instalasi Laboratorium	1	Ruang
	4. Instalasi Radiologi	1	Ruang
	5. Instalasi Gizi	1	Ruang
	6. Instalasi Kamar Jenazah	1	Ruang
	7. Intensive Care Unit (ICU)	1	Ruang
<b>E. Unit Penunjang Lainnya :</b>			
	1. <i>Central Sterile Supply Department (CSSD)</i>	1	Ruang
	2. Unit Transfusi Darah Rumah Sakit (UTDRS)	1	Ruang
	3. Logistik	1	Ruang
	4. Laundry	1	Ruang
	5. Pos Penjaga / Satpam	1	Ruang
	6. Instalasi Penolahan Air Limbah (IPAL)	1	Ruang
	7. Incenerator	1	Ruang
	8. Gudang Farmasi	1	Ruang
	9. Rumah Singgah	1	Ruang

	10. Supervisi Keperawatan	1	Ruang
	11. <i>Infection Prevention and Control Nurse (IPCN)</i>	1	Ruang
	12. Mushollah	1	Ruang
	<b>F. Rumah Dinas :</b>		
	1. Rumah Dinas Dokter Spesialis	10	Unit
	2. Rumah Dinas Dokter Umum	10	Unit
2	Kendaraan		
	a. Mobil Dinas Jabatan	1	Unit
	b. Mobil Dinas Operasional	1	Unit
	c. Mobil Ambulance	8	Unit
	d. Mobil Dinas Dokter Spesialis	10	Unit
	e. Motor Dinas Operasional	16	Unit

Sumber : Rumah Sakit Umum Daerah Landak Tahun 2020

## B. Pembahasan

Sistem pelayanan pasien Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Landak Kalimantan Barat dilakukan dengan proses sebagai berikut:

### 1. Alur Masuk Pasien di Rumah Sakit.

Pasien masuk ke rumah sakit melalui pintu utama yakni dapat melalui Instalasi Gawat Darurat (IGD) atau melalui area rawat jalan. Proses masuknya pasien melalui pintu utama tersebut dapat melalui 2 cara yaitu:

- a. Langsung ke rumah sakit (atas permintaan pasien sendiri dan tanpa perjanjian).

Pasien yang masuk ke rumah sakit melalui mekanisme ini harus melalui proses skrining atau *assesment* Covid-19. Bila dari hasil skrining dicurigai Covid-19 maka pasien diarahkan menuju triase IGD atau rawat jalan khusus Covid-19 untuk dilakukan diagnosa Covid-19 menggunakan Tes Cepat Molekuler (TCM) atau *Real Time-Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR). Sebaliknya bila dari skrining tidak dicurigai Covid-19 maka pasien diarahkan menuju triase IGD atau rawat jalan non Covid-19 sesuai kebutuhan pasien. Adapun langkah – langkah yang dilakukan pada saat skrining sebagai berikut:

- 1) Diwajibkan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40 s/d 60 detik atau dengan hand sanitizer selama 20 s/d 30 detik.
- 2) Semua pasien diwajibkan menggunakan masker.
- 3) Penilaian cepat (*quick assesment* Covid-19):
  - a) Pengecekan suhu badan dengan menggunakan thermal gun.
  - b) Diberikan pertanyaan sederhana mengenai:
    - (1) Gejala klinis berupa: demam (suhu badan  $> 38^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam dan gejala gangguan pernafasan (batuk, sesak nafas, nyeri tenggorokan).

(2) Riwayat epidemiologis:

(a) Dalam 14 hari sebelum gejala klinis muncul pasien melakukan perjalanan atau tinggal di daerah/negara yang terjangkit Covid-19.

(b) Dalam 14 hari sebelum gejala muncul ada riwayat kontak dengan yang terkonfirmasi Covid-19.

(c) Dalam 14 hari sebelum timbulnya gejala klinis pasien yang tinggal di wilayah/negara terjangkit Covid-19 melakukan kontak langsung dengan orang yang demam atau mengalami gangguan pernafasan.

(d) Kontak erat.

(3) Riwayat pemeriksaan tes Covid-19 sebelumnya (jika ada).

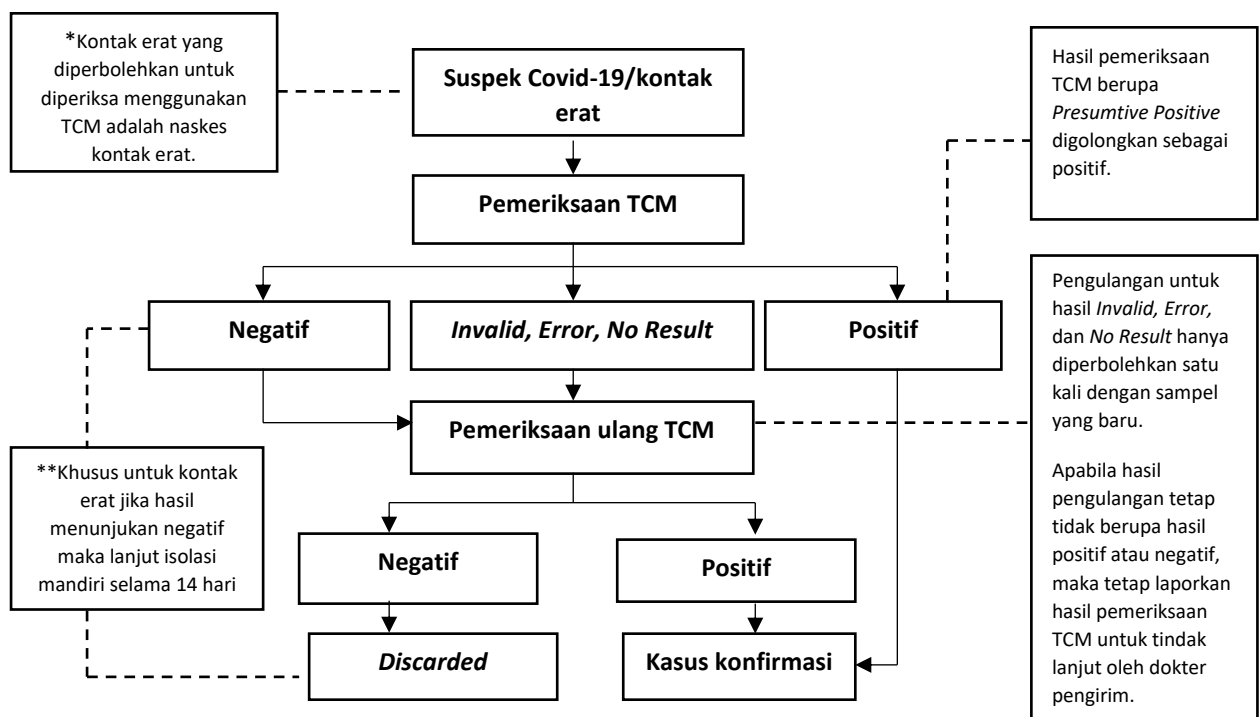
(4) Apabila dari hasil penilaian cepat didapatkan memenuhi minimal satu kriteria riwayat epidemiologi dan/atau gejala klinis maka pasien tersebut dinyatakan sebagai suspek Covid-19 dan harus dilakukan swab TCM atau RT-PCR, begitupun sebaliknya.

b. Melalui Rujukan.

1) Rujukan pasien suspek atau konfirmasi Covid-19 tidak perlu dilakukan skrining dan langsung diarahkan ke triase Covid-19.

- 2) Rujukan pasien kasus non Covid-19 yang dari hasil pemeriksaan Covid-19 negatif atau yang belum dilakukan pemeriksaan Covid-19 tetap harus melewati proses skrining.
2. Alur Pemeriksaan Diagnosis Covid-19 Menggunakan TCM atau RT-PCR.

Setelah dari hasil skrining atau *assesment* dan rujukan menunjukkan bahwa pasien tersebut dicurigai sebagai suspek Covid-19, maka dilakukan pemeriksaan diagnosis Covid-19 menggunakan TCM atau RT-PCR. Adapun alur pemeriksaan diagnosisnya sebagai berikut:



**Gambar 4.2. Alur Pemeriksaan Diagnosis TCM atau RT-PCR**

Sumber: RSUD Landak Kalimantan Barat

- a) Pertama-tama pasien dinyatakan sebagai suspek Covid-19 pada saat skrining dan sebagai kontak erat (antara pasien Covid-19 dengan nakes)
- b) Setelah itu dilakukan pemeriksaan menggunakan TCM/RT-PCR terhadap suspek Covid-19/kontak erat (kontak erat yang diperbolehkan diperiksa menggunakan TCM adalah nakes kontak erat)
- c) Jika hasil pemeriksaan TCM menunjukkan negatif maka dilakukan pemeriksaan ulang kembali, tapi khusus untuk kontak erat jika hasil pemeriksaan menunjukkan negatif maka lanjut isolasi mandiri selama 14 hari
- d) Jika hasil pemeriksaan TCM menunjukkan *Invalid, error, dan no result* maka dilakukan pemeriksaan ulang kembali, pemeriksaan ulang hanya dilakukan satu kali dengan sampel yang baru, apabila pengulangan tetap menunjukkan hasil yang sama maka hasil pemeriksaan harus tetap dilaporkan untuk di tindak lanjut oleh dokter pengirim
- e) Jika hasil pemeriksaan menunjukkan positif maka pasien langsung diarahkan ke ruangan isolasi rumah sakit (untuk hasil pemeriksaan berupa *Presumptive Positif* / dugaan positif maka tetap digolongkan sebagai pasien positif)
- f) Untuk hasil pemeriksaan ulang jika menunjukkan negatif maka pasien diarahkan untuk melakukan isolasi mandiri, namun jika hasil



pemeriksaannya positif maka pasien diarahkan ke ruangan isolasi rumah sakit untuk dilakukan perawatan lebih lanjut.

3. Pemeriksaan *Follow Up* Pada Kasus Konfirmasi atau Positif Covid-19.

Setelah dari hasil pemeriksaan menyatakan bahwa pasien tersebut terkonfirmasi Covid-19 dan telah dilakukan isolasi di rumah sakit, maka dilakukan kembali pemeriksaan *follow up*. Adapun kriteria pemeriksaan *follow up* pada kasus konfirmasi Covid-19, yaitu:

- a. Pemeriksaan *follow up* pada kasus konfirmasi Covid-19 menggunakan TCM/RT-PCR hanya untuk kasus dengan gejala/kritis.
- b. Bila terjadi perbaikan klinis, *follow up* pasien dengan gejala berat/kritis dilakukan dengan pengambilan spesimen 1 kali pada hari ke-7 untuk menilai kesembuhan.
- c. Pada kasus tanpa gejala, gejala ringan, dan gejala sedang tidak perlu dilakukan *follow up* pemeriksaan TCM/RT-PCR.
- d. Pengambilan spesimen pada kasus dengan gejala berat/kritis untuk *follow up* pemeriksaan TCM/RT-PCR dilakukan di rumah sakit.
- e. Pengambilan spesimen dilakukan oleh petugas kesehatan rumah sakit yang berkompeten dan berpengalaman.
- f. Spesimen yang diambil untuk pemeriksaan TCM adalah spesimen *nasofaring*.

#### 4. Jadwal Pengambilan Swab.

Jadwal pengambilan swab untuk pemeriksaan diagnosis dan *follow up* dapat dilihat pada tabel 4.2, berikut ini:

**Tabel 4.2**  
**Jadwal Pengambilan Swab**

Hari ke								
1	2	3	4	6	7	8	9	... (sesuai kondisi klinis)
x	x				x			

Keterangan:

- a. Pengambilan swab di hari ke-1 dan 2 untuk pemeriksaan diagnosis
- b. Bila terjadi perbaikan klinis, maka *follow up* pasien dengan gejala berat/kritis dilakukan pengambilan swab 1 kali yaitu pada hari ke-7 untuk menilai kesembuhan
- c. Bila pada hari ke-1 pemeriksaan TCM/RT-PCR menunjukkan positif Covid-19 maka tidak perlu pengambilan swab di hari ke-2 dan dilakukan isolasi, jika hasil menunjukkan negatif maka pasien dilakukan isolasi mandiri selama 14 hari
- d. Khusus untuk kontak erat, jika hasil menunjukkan negatif pada hari ke-1 maka lanjut isolasi mandiri selama 14 hari dan tidak perlu pengambilan swab pada hari ke-2.

## 5. Pemulangan Pasien Untuk Isolasi Mandiri.

Pemulangan pasien untuk isolasi mandiri adalah pasien yang di rawat dan diperbolehkan pulang untuk isolasi mandiri di rumah. Adapun langkah – langkah pemulangannya sebagai berikut:

- a. Pasien sudah di swab
- b. Pasien dinyatakan boleh pulang oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP)
- c. Rumah pasien memenuhi syarat untuk dilakukannya isolasi mandiri dibuktikan dengan adanya surat keterangan rumah layak atau tidak layak isolasi mandiri yang dikeluarkan oleh puskesmas
- d. Apabila surat keterangan menyatakan rumah layak untuk pasien isolasi mandiri maka pasien boleh isolasi mandiri di rumah dengan ketentuan:
  - 1) Kendaraan representatif (bukan roda dua/bak terbuka)
  - 2) Kendaraan hanya boleh terisi tiga orang (sopir, pasien, dan pendamping)
  - 3) Pasien dan keluarga menandatangani *informed consent* bersedia langsung pulang ke rumah isolasi mandiri tanpa mampir ke kerumunan seperti pasar, rumah makan, dll
  - 4) Sopir, pasien, dan pendamping wajib menggunakan masker
  - 5) Apabila pasien tidak mampu pulang dengan kendaraan pribadi, maka menggunakan ambulance puskesmas wilayah pasien tersebut tinggal.

- e. Apabila surat keterangan menyatakan rumah tidak layak untuk pasien isolasi mandiri maka pasien boleh isolasi mandiri ke rumah singgah dengan ketentuan:
- 1) Petugas isolasi melaporkan kepada bagian Tata Usaha agar bisa menempatkan pasien ke rumah singgah
  - 2) Petugas isolasi menghubungi petugas rumah singgah agar menyiapkan rumah singgah
  - 3) Setelah rumah singgah siap petugas rumah singgah menjemput pasien untuk di bawa ke rumah singgah
  - 4) Selama pasien di rumah singgah, pasien tetap mendapatkan perawatan dan makanan sebagaimana pasien rawat inap
  - 5) Pasien dapat pulang bila memenuhi kriteria rawat jalan yaitu:
    - (a) Sudah menjalani isolasi sepuluh hari sejak tanggal pengambilan swab hasil negatif
    - (b) Hasil swab negatif
    - (c) Memilih untuk lanjut isolasi mandiri di rumah apabila telah mendapatkan surat dari puskesmas bahwa telah tersedia rumah isolasi mandiri

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil observasi dan pembahasan tentang sistem pelayanan pasien Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Landak Kalimantan Barat, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Sistem masuknya pasien di RSUD Landak Kalimantan Barat melalui pintu utama yakni dapat melalui IGD atau area rawat jalan. Proses masuknya pasien melalui pintu utama tersebut dapat melalui 2 cara yaitu langsung ke rumah sakit (atas permintaan pasien sendiri & tanpa perjanjian) dan melalui rujukan. Setiap pasien yang datang di Rumah Sakit Umum Daerah Landak Kalimantan Barat wajib dilakukan skrining Covid-19 baik yang datang secara mandiri maupun melalui rujukan, namun bagi pasien rujukan yang telah dinyatakan sebagai suspek atau konfirmasi Covid-19 maka tidak perlu dilakukan skrining.
2. Sistem pemeriksaan terhadap pasien suspek Covid-19 dan kontak erat dilakukan menggunakan TCM/RT-PCR.
3. Untuk pasien konfirmasi atau positif Covid-19 yang dirawat di RSUD Landak dengan gejala berat/kritis akan dilakukan pemeriksaan *follow up* menggunakan TCM/RT-PCR dan untuk pada kasus tanpa gejala, gejala

ringan, dan gejala sedang tidak perlu dilakukan *follow up* pemeriksaan TCM/RT-PCR..

4. Jadwal pengambilan swab dilakukan pada hari ke-1 dan 2 hanya untuk pemeriksaan diagnosis dan untuk pemeriksaan *follow up* pengambilan swab dilakukan pada hari ke-7 hanya 1 kali pengambilan.
5. Pemulangan pasien untuk isolasi mandiri adalah pasien yang di rawat dan diperbolehkan pulang untuk isolasi mandiri di rumah dan telah memenuhi kriteria syarat pemulangan pasien.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil observasi dan pembahasan tentang Sistem Pelayanan Pasien Covid-19 Di Rumah Sakit Umum Daerah Landak Kalimantan Barat, penulis mengajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Berikan edukasi dan penjelasan secara jelas kepada keluarga pasien mengenai pelayanan khusus pasien Covid-19 agar tidak terjadi kesalahpahaman.
2. Fasilitas pelayanan sebaiknya ditambah lagi agar proses pelayanan terhadap pasien dapat berjalan dengan baik dan lancar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Permenkes. No 340/ Menkes/ per / III /2010, *Tentang Klasifikasi Rumah Sakit*, 2010
- WHO. 2018, *Definisi Rumah Sakit*. [online], Tersedia : <http://www.who.int>. [05 April 2021]
- Menkes RI. 2020. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020, *Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Aditama. T.Y. 2007, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Edisi 2. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Blogger. 2018, *Tentang Pengertian Pasien Menurut Para Ahli*. [online], Tersedia : <https://www.kumpulanpengertian.com.html>. [10 April 2021]
- Kemenkes PADK. 2020, *Hindari Lansia Dari Covid-19*. [online], Tersedia : <http://www.padk.kemkes.go.id>. [10 April 2021]
- Yuliana. 2020, Corona Virus Diseases (Covid-19); Sebuah Tinjauan Literatur, *Journal of Wellness and Healthy Magazine*.
- Yulia Djahir dan Dewi Pratita. 2015, *Sistem Informasi Manajemen*, Yogyakarta.
- Mulyani. 2016, *Rancangan Bangunan Aplikasi Sistem Informasi Persediaan Barang di TB. Indah Jaya Berbasis Desktop*, Garut.
- Hutahaean. 2015. *Konsep Sistem Informasi*, Yogyakarta.
- Herlinnairine. 2014, *Komponen-komponen (elemen) dari Sistem*. [online], Tersedia : <https://herlinnairine.wordpress.com>. [10 April 2021]

## LAMPIRAN

### Gambar Ruangan Isolasi Pasien Covid-19 RSUD Landak Kalimantan Barat

