

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PEMBATASAN PENERIMAAN PASIEN
PADA MASA PANDEMI *COVID-19* DI POLIKLINIK
UROLOGI RUMAH SAKIT UMUM MADINA
BUKITTINGGI TAHUN 2022**



Oleh:

VIVI FORTUNA
191000213461001

**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
BUKITTINGGI
2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PEMBATASAN PENERIMAAN PASIEN
PADA MASA PANDEMI *COVID-19* DI POLIKLINIK
UROLOGI RUMAH SAKIT UMUM MADINA
BUKITTINGGI TAHUN 2022**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya
Program Studi Diploma III Administrasi Rumah Sakit
di Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Oleh:

VIVI FORTUNA
191000213461001

**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
BUKITTINGGI
2022**

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN PEMBATAAN PENERIMAAN PASIEN
PADA MASA PANDEMI *COVID-19* DI POLIKLINIK
UROLOGI RUMAH SAKIT UMUM MADINA
BUKITTINGGI TAHUN 2022

Dipersiapkan dan disusun oleh :

VIVI FORTUNA
191000213461001

telah memenuhi persyaratan untuk dipertahankan
di depan Tim Penguji Ujian Komprehensif
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Bukittinggi, 09 Juni 2022

Dosen Pembimbing

Pembimbing I.

(Ns.Yuli Permata Sari,S.Kep.,M.Kep)

Pembimbing II.

(Hendry Wibowo, S.Kep.,M.Kes)

Diketahui/Disetujui
Ka.Prodi D-III Administrasi Rumah Sakit

(Silvia Adi Putri, SKM.,M.Kes)

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PEMBatasan PENERIMAAN PASIEN
PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI POLIKLINIK
UROLOGI RUMAH SAKIT UMUM MADINA
BUKITTINGGI TAHUN 2022

Dipersiapkan Dan Disusun Oleh :

VIVI FORTUNA
191000213461001

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Komprehensif
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Bukittinggi
Pada tanggal 13 Juni 2022
dan dinyatakan **Lulus**

Tim Penguji
Mengetahui,

Penguji I,

(Dr. Erpidawati SE., M.Pd)

Penguji II,

(Sylvi Nezi Azwita, S.Kep., M.M)

Pembimbing I,

(Ns. Yuli Permata Sari, S.Kep., M.Kep)

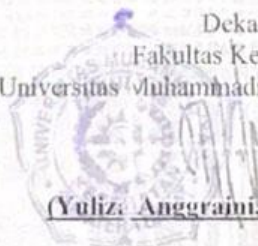
Pembimbing II,

(Hendry Wibowo, S.Kep., M.Kes)

Mengesahkan,

Dekan
Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

(Yuliz Anggraini, S.ST., M.Keb)



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama : Vivi Fortuna
Tempat & Tanggal Lahir : Bukittinggi, 21 Mei 1999
Alamat : Jl.Diponegoro Parak Tinggi
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
No. Hp : 085835545869
E-mail : vivifortune00@gmail.com

DATA ORANG TUA

Ayah : Dasrul
Ibu : Sumiatin

RIWAYAT PENDIDIKAN

TK Melur Putih Bukittinggi (2006-2007)
SDN 03 Pakan Labuah (2007-2013)
SMPN 7 Bukittinggi (2013-2016)
SMAN 2 Bukittinggi (2016-2019)
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat (2019-2022)

HALAMAN PERSEMBAHAN



Bacalah dengan menyebut nama Tuhanmu
Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah, Bacalah dan Tuhanmulah
yang maha mulia yang mengajarkan manusia dengan pena, Dia mengajarkan
manusia apa yang tidak diketahuinya (Al-Alaq:1-5)
Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan (Ar-Rahman:13)
Niscaya Allah akan mengangkat derajat orang-orang yang beriman diantara kamu
dan orang-orang yang berilmu diantara kamu beberapa derajat
(QS. Al-Mujadalah:11)

Ya Allah,

Alhamdulillahilabbil'alamin

Sujud syukurku kupersembahkan kepadamu Tuhan yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, atas takdir indah yang telah engkau tetapkan kepadaku menjadikanku manusia yang berpikir, berilmu, beriman dan bersabar atas kehidupan di dunia ini. Semoga hal ini menjadi langkah awal yang baik untuk perjuanganku kelak mencapai cita-cita besarku. Semoga tetap engkau jadikan aku sebagai hamba yang selalu bersyukur. Segala puji bagimu Ya Allah. Tidak lupa shalawat dan salam kusampaikan kepada Rasulullah SAW yaitu Nabi Muhammad SAW yang karenanyalah aku dapat mengenal islam dan menuntut ilmu saat sekarang.

Kupersembahkan karya tulis ini untuk Mama (Sumiatin) dan Papa (Dasrul) tercinta sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dalam persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Mama dan Papa bahagia karena kusadar, aku sampai pada titik ini adalah berkat tangisan dan doa Papa Mama disepertiga malam. Ya Allah berikanlah balasan Surga Firdaus untuk kedua orang tua hamba dan jauhkanlah mereka dari siksa api neraka.

Karya tulis ini juga saya dedikasikan untuk orang-orang yang sangat saya sayangi yakni keluarga besar terkhusus untuk Abang dan Adekku (Andika

& Aliya) yang selalu menjadi support sistem terbaik disaat saya merasa lelah mereka berdua mampu mengembalikan semangat ini lagi, yang selalu mampu untuk mendengarkan keluh kesah, yang tak hentinya memberikan semangat, dorongan serta doa agar karya tulis ini cepat selesai

Karya ini saya persembahkan juga untuk sahabat-sahabat terbaikku Meisya dan Yolla yang merupakan orang-orang penting dalam proses perjuanganku dalam menyelesaikan karya tulis ini. Terima kasih telah menyediakan pundak untuk menangis dan memberi bantuan saat aku membutuhkannya.

Karya tulis ini merupakan persembahan istimewa untuk orang yang saya cintai (David Rahmadani). Terima kasih atas dukungan, kebaikan, perhatian dan kebijaksanaan. Terima kasih karena memberi tahu saya cara hidup dengan jujur dan bahagia.

*Terima kasih untuk diri sendiri, terima kasih untuk tidak pernah menyerah dengan keadaan, terima kasih sudah mau bangkit lagi walaupun rasanya sulit, *Just don't give up, everything its gonna be fine!**

Setiap mimpi besar dimulai dari seorang pemimpi. Ingat selalu, kita memiliki kekuatan, kesabaran, dan hasrat meraih bintang-bintang untuk mengubah dunia. Untuk ribuan tujuan yang harus dicapai, untuk jutaan mimpi yang harus dikejar, untuk sebuah penghargaan agar hidup jauh bermakna, hidup tanpa mimpi ibarat arus sungai mengalir tanpa tujuan. Teruslah belajar, berusaha dan berdoa untuk menggapainya. Jatuh berdiri lagi, kalah coba lagi, dan gagal bangkit lagi.

NEVER GIVE UP!

Sampai Allah SWT berkata “waktunya pulang”

Hanya sebuah karya kecil dan untaian kata-kata ini yang dapat kupersembahkan untuk semua, terimakasih sebanyak-banyaknya kuucapkan, atas segala kekhilafan salah, kekurangan, kerendahan hati serta diri meminta beribu kata maaf.

Karya Tulis Ilmiah ini kupersembahkan. –by “Vivi Fortuna”

Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit

ABSTRAK

VIVI FORTUNA

Gambaran Pembatasan Penerimaan Pasien Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Poliklinik Urologi Rumah Sakit Madina Bukittinggi Tahun 2022

Pandemi *covid-19* yang terjadi sejak tanggal 1 Maret 2020 membuat situasi menjadi tidak menentu. Rumah Sakit yang merupakan pemberi pelayanan kesehatan juga membuat serta menerapkan beberapa perubahan dan kebijakan agar dapat menyesuaikan dengan perubahan terkait dengan pelayanan kesehatan semasa pandemi *covid-19*, salah satunya dengan dibatasinya penerimaan pasien. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya *input*, proses dan *output* Pembatasan Penerimaan Pasien Pada Masa Pandemi *Covid-19* Di Poliklinik Urologi Rumah Sakit Madina Bukittinggi.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Mewawancarai lima orang informan yang terdiri dari satu orang kepala ruangan poliklinik, satu orang dokter urologi, satu perawat dan dua orang pasien yang berobat ke poliklinik urologi.

Hasil dari penelitian ini adalah pembatasan dilakukan berdasarkan Ikatan Ahli Urologi Indonesia yaitu Rekomendasi Poli Rawat Jalan Urologi selama Pandemi *Covid-19*, pembatasan dilakukan pada semua kasus kecuali kasus *emergency* dan diperkuat dengan terbatasnya jumlah Dokter yang ada. Jumlah pasien yang berobat dibatasi hanya 40 orang perharinya.

Dari hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa dibatasinya penerimaan pasien yang berobat sebanyak 40 orang perharinya dilakukan berdasarkan Rekomendasi Ikatan Ahli Urologi Indonesia serta terbatasnya jumlah Dokter Urologi. Saran dari penelitian ini yaitu sebaiknya pihak instansi meningkatkan penyediaan sarana dan prasarana ruang tunggu agar dapat menerapkan prinsip *physical distancing* dengan lebih baik.

Kata kunci: Pembatasan Penerimaan Pasien, Pandemi, IAUI

ABSTRACT

VIVI FORTUNA

Description of Patient Admission Restrictions During the Covid-19 Pandemic at the Urology Polyclinic of Madina Bukittinggi Hospital in 2022

The COVID-19 pandemic that has occurred since March 1, 2020 has made the situation uncertain. Hospitals that are health service providers also make and implement several changes and policies in order to adjust to changes related to health services during the Covid-19 pandemic, one of which is by limiting patient admissions. The purpose of this study is to know the inputs, processes and outputs of Patient Admission Restrictions During the Covid-19 Pandemic at the Urology Polyclinic of Madina Bukittinggi Hospital.

The type of research used is qualitative research with a descriptive approach. Interviewed five informants consisting of one head of the polyclinic room, one urology doctor, one nurse and two patients who went to the urology polyclinic. The type of research used is qualitative research with a descriptive approach. Interviewed five informants consisting of one head of the polyclinic room, one urology doctor, one nurse and two patients who went to the urology polyclinic.

The result of this study is that restrictions are carried out based on the Indonesian Urology Experts Association, namely the Recommendations for Urology Outpatient Poly during the Covid-19 Pandemic, restrictions are carried out in all cases except emergency cases and strengthened by the limited number of existing doctors. The number of patients seeking treatment is limited to only 40 people per day.

From the results of the study, it can be concluded that the limited acceptance of patients seeking treatment as much as 40 people per day is carried out based on the Recommendations of the Indonesian Urologists Association and the limited number of Urologists. The suggestion from this study is that the agency should improve the provision of waiting room facilities and infrastructure so that it can better apply the principles of physical distancing.

Keywords: Patient Admission Restrictions , Pandemic, IAU

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-nya, dan sholawat beriringan salam untuk Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah diberikan kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**Gambaran Pembatasan Penerimaan Pasien Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Poliklinik Urologi Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi Tahun 2022**” tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa proposal penelitian ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, peneliti menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai. Ucapan terimakasih ini peneliti tujukan kepada:

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA, Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
3. Ibu Dr. Erpidawati, SE., M.Pd, Sebagai Ketua Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
4. Ibu Ns. Yuli Permata Sari, S.Kep., M.Kep Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera

Barat dan selaku Pembimbing 1 yang telah banyak membantu, memberi masukan dan dukungan terkait penyusunan proposal ini.

5. Bapak Hendry Wibowo, S.Kep., M.Kes Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan selaku Pembimbing 2 yang telah banyak membantu, memberi masukan dan dukungan terkait penyusunan proposal ini.
6. Bapak/Ibu Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat yang telah banyak memberikan ilmu dan bimbingan selama ini.
7. Teristimewa untuk Orang tua tersayang, saudara dan keluarga yang telah memberikan doa, dorongan dan semangat selama penyusunan proposal ini.
8. Kepada teman dan semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sebaik mungkin, peneliti menyadari bahwa masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca guna menyempurnakan kekurangan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Bukittinggi, April 2022

Peneliti

DAFTAR	ISI
SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
HALAMAN ABSTRAK	viii
HALAMAN ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI	xii
HALAMAN DAFTAR TABEL.....	xv
HALAMAN DAFTAR GAMBAR.....	xvi
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah.....	5
C. Rumusan Masalah	5
D. Batasan Masalah.....	6
E. Tujuan Penelitian	6
F. Manfaat Penelitian	7
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Rumah Sakit	8
1. Pengertian Rumah Sakit.....	8
2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	9
3. Klasifikasi Rumah Sakit	10
B. Konsep Urologi	13

1. Pengertian Urologi	13
2. Organ Terkait Urologi.....	13
3. Penyakit Populer Pada Urologi	15
4. Pemeriksaan Urologi.....	17
5. Penatalaksanaan Urologi	18
6. Pelayanan Urologi.....	20
C. Rekomendasi Pelayanan Urologi Terkait <i>Covid-19</i>	23
1. Panduan APD Untuk Dokter Spesialis Urologi Selama Masa Pandemi <i>Covid-19</i>	23
2. Rekomendasi APD Masa Krisis.....	24
3. Rekomendasi Poli Urologi Selama Masa Pandemi <i>Covid-19</i>	25
4. Rekomendasi Tindakan Operasi Urologi Selama Masa Pandemi <i>Covid-19</i>	28
D. Konsep Sistem.....	30
1. Input	30
2. Proses	31
3. Output	31
4. Dampak.....	31
5. Umpan Balik.....	31
E. Kerangka Teori.....	32
F. Kerangka Konsep.....	33
G. Defenisi Istilah	33

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian / Jenis Penelitian	34
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian	34
C. Informan Penelitian.....	34
D. Sumber Data	35
1. Data Primer.....	35
2. Data Sekunder	35
E. Metode Pengumpulan Data	35
1. Wawancara	35
2. Dokumentasi.....	36
F. Instrumen Penelitian	36

G. Analisa Data 37

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian 39

B. Hasil Penelitian 52

C. Pembahasan 57

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan 63

B. Saran 64

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Informan Penelitian	35
Tabel 4.1 SDM Rumah Sakit Madina Bukittinggi	41
Tabel 4.2 Dokter Umum dan Gigi	42
Tabel 4.3 Dokter Spesialis	43



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Ariga, 2020.....	32
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Ariga, 2020.....	33
Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Bukittinggi	48



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Kuesioner

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian

Lampiran 3. Lembar Konsultasi

Lampiran 4. Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan merupakan keadaan sempurna secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit maupun kelemahan. Kesehatan juga disebut sebagai keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang nanti akan memungkinkan setiap orang dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Rahmawati, 2021:1).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan serta pelayanan gawat darurat. Pasien adalah semua orang yang berkonsultasi tentang kesehatannya baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit (Permenkes, 2018). Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 hak setiap pasien yaitu mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Setiap pasien juga berhak untuk menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya (UU RI No 36, 2009).

Pelayanan kesehatan adalah berbagai kegiatan atau pemberian layanan dibidang kesehatan dengan tujuan mempromosikan dan memulihkan serta menjaga kesehatan baik perorangan, keluarga dan kelompok masyarakat. Proses dalam pelayanan kesehatan adalah segala

kegiatan dalam pelayanan kesehatan, seperti interaksi antara pemberi pelayanan kesehatan dengan penerima pelayanan kesehatan yang dilakukan sesuai kebutuhan. Salah satu tempat pemberian pelayanan kesehatan adalah rawat jalan. Rawat jalan/poliklinik merupakan pelayanan kesehatan kepada pasien untuk tujuan diagnosis dan pengobatan suatu penyakit yang tidak perlu dilakukan rawat inap. Jenis pelayanan kesehatan yang diberikan adalah pelayanan kedokteran, pelayanan keperawatan dan pelayanan kesehatan masyarakat (Ariga, 2020:2-4).

Salah satu pelayanan Rawat Jalan yang ada di Rumah Sakit adalah pelayanan Urologi. Urologi merupakan cabang ilmu yang berhubungan dengan semua masalah yang terjadi pada organ mulai dari ginjal, ureter, kantung kemih, uretra, kelenjar adrenal, serta sistem reproduksi pria meliputi testis, epididimis, prostat, penis, vas deferens, dan vesika seminalis (Sutisna, 2018:18). Menurut *American Urology Association* (2016) menyatakan bahwa kejadian kasus infeksi saluran kemih di dunia diperkirakan 150 juta penduduk pertahun. Kasus infeksi saluran kemih di Amerika Serikat mencapai ≥ 7 juta kunjungan setiap tahunnya (Lina et al., 2019). Menurut hasil Riskesdas tahun 2018 prevalensi batu saluran kemih di Indonesia mencapai 3.8% dari total populasi masyarakat Indonesia. Sumatera Barat merupakan peringkat ke 17 dari seluruh provinsi yang ada di Indonesia dengan angka 3.9% kejadian penyakit batu saluran kemih (gagal ginjal kronis). Penelitian tersebut juga menunjukkan angka kejadian penyakit batu saluran kemih (gagal ginjal kronis) meningkat seiring

dengan bertambahnya usia. Angka tertinggi didapatkan pada kelompok umur 65-74 tahun (8.23%), angka terendah pada kelompok umur 15-24 tahun (1.33%) dan umur 25-34 tahun (2.28%) (Riskesdas, 2018). Di Kota Bukittinggi angka kejadian infeksi saluran kemih yaitu sekitar 1.4% (ruang anak RSUD DR.Achmad Mochtar Bukittinggi) (Cempaka, 2018).

Pandemi *Covid-19* yang terjadi sejak tanggal 1 Maret 2020, membuat situasi menjadi tidak menentu. Rumah Sakit yang merupakan pemberi pelayanan kesehatan juga membuat serta menerapkan beberapa perubahan dan kebijakan agar dapat menyesuaikan dengan perubahan terkait dengan pelayanan kesehatan semasa pandemi *covid-19*, salah satunya dengan dibatasi nya penerimaan pasien. Pada masa pembatasan ini, fasilitas layanan kesehatan mengurangi layanan kesehatan untuk pasien umum yang tujuannya adalah untuk mengurangi risiko penularan virus *covid-19* di fasilitas kesehatan (Firdaus et al., 2020:1).

Jumlah pasien di Poliklinik Urologi Rumah Sakit Madina Bukittinggi sebelum pandemi *Covid-19* terhitung Desember 2019 – Februari 2020 adalah sebanyak 1.073 pasien. Namun pada saat pandemi *Covid-19* jumlah pasien di Poliklinik Urologi terhitung Maret – Mei 2020 adalah sebanyak 500 pasien. Adapun jumlah pasien di Poliklinik Urologi terhitung Januari – Maret 2022 adalah sebanyak 600 pasien.

Kunjungan ke Poliklinik Urologi dibatasi untuk semua kasus, kecuali dalam keadaan darurat, termasuk retensi urin akut, gagal katerisasi,

keluhan hematuria kotor, dan retensi urin karena bekuan darah, priapismus, torsis testis, preputium, trauma penis. Pasien termasuk trauma perforasi kandung kemih, trauma ginjal dengan gangguan hemodinamik, obstruksi batu ginjal dan batu ureter dengan gejala yang tidak diobati, obstruksi batu saluran kemih pada wanita hamil, dan infeksi prostatesis penis. Untuk pasien yang tidak memiliki keadaan darurat yang disebutkan di atas, dianjurkan untuk berkonsultasi melalui telepon setelah pandemic berakhir, menjadwalkan ulang pengobatan rawat jalan atau membuatkan resep sesuai saran umum Poliklinik Urologi (IAUI, 2020:12).

Rumah Sakit Madina merupakan salah satu Rumah Sakit Swasta di Bukittinggi yang menyediakan pelayanan Poli Urologi. Berdasarkan yang ditemukan pada saat survei awal, dengan mewawancarai beberapa pasien yaitu adanya pasien yang komplain karena adanya pembatasan pelayanan di Poliklinik Urologi, dampak dari dibatasinya pelayanan ini dapat menyebabkan menurunnya derajat kesehatan pasien di Poliklinik Urologi. Kunjungan sebelum pandemi pasien Rawat Jalan Poli Urologi Rumah Sakit Madina Bukittinggi sebanyak ≥ 100 orang setiap harinya, pada saat pandemi dibatasi hanya 40 orang setiap harinya. Berdasarkan data tersebut maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran Pembatasan Penerimaan Pasien Pada Masa *Covid-19* Di Poliklinik Urologi Rumah Sakit Madina Bukittinggi Tahun 2022”.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan dapat diidentifikasi masalah tentang Pembatasan Penerimaan Pasien Pada Masa Pandemi *Covid-19* di Rumah Sakit yaitu:

1. Input:

Kunjungan ke Poliklinik Urologi dibatasi untuk semua kasus, kecuali dalam keadaan darurat, termasuk retensi urin akut, gagal katektisasi, keluhan hematuria kotor, dan retensi urin karena bekuan darah, priapismus, torsis testis, preputium, trauma penis. Pasien termasuk trauma perforasi kandung kemih, trauma ginjal dengan gangguan hemodinamik, obstruksi batu ginjal dan batu ureter dengan gejala yang tidak diobati, obstruksi batu saluran kemih pada wanita hamil, dan infeksi prostestis penis. Untuk pasien yang tidak memiliki keadaan darurat yang disebutkan di atas, dianjurkan untuk berkonsultasi melalui telepon setelah pandemic berakhir, menjadwalkan ulang pengobatan rawat jalan atau membuatkan resep sesuai saran umum Poliklinik Urologi

C. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah penulis uraikan di atas, maka penulis mengajukan permasalahan “Bagaimana Gambaran Pembatasan Penerimaan Pasien Pada Masa Pandemi *Covid-19* Di Poliklinik Urologi Rumah Sakit Madina Bukittinggi Tahun 2022 ?

D. Batasan Masalah

Untuk mendapat hasil penelitian maka penulis mambatasi tentang Gambaran Pembatasan Penerimaan Pasien Pada Masa Pandemi *Covid-19* Di Poliklinik Urologi Rumah Sakit Madina Bukittinggi Tahun 2022.

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Pembatasan Penerimaan Pasien Pada Masa Pandemi *Covid-19* Di Poliklinik Urologi Rumah Sakit Madina Bukittinggi Tahun 2022

2. Tujuan Khusus

Diketuinya Pembatasan Penerimaan Pasien Pada Masa Pandemi *Covid-19* Di Poliklinik Urologi Rumah Sakit Madina Bukittinggi Tahun 2022 yaitu :

1. Input

Rekomendasi Pelayanan Urologi Terkait *Covid-19* oleh IAUI (Ikatan Ahli Urologi Indonesia)

2. Proses

Pelaksanaan Rekomendasi Pelayanan Urologi Terkait *Covid-19* oleh IAUI (Ikatan Ahli Urologi Indonesia)

3. Output

Hasil terhadap pelaksanaan Rekomendasi Pelayanan Urologi Terkait *Covid-19* oleh IAUI (Ikatan Ahli Urologi Indonesia)

F. Manfaat penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah :

1. Penulis

Untuk menambah wawasan terkait Pembatasan Penerimaan Pasien Pada Masa Pandemi *Covid-19* Di Poliklinik Urologi Rumah Sakit Madina Bukittinggi Tahun 2022

2. Rumah Sakit

Menambah referensi bagi Rumah Sakit tentang Pembatasan Penerimaan Pasien Pada Masa Pandemi *Covid-19* Di Poliklinik Urologi Rumah Sakit Madina Bukittinggi Tahun 2022

3. Fakultas Kesehatan

Untuk menambah referensi bagi fakultas tentang Pembatasan Penerimaan Pasien Pada Masa *Covid-19* Di Poliklinik Urologi Rumah Sakit Madina Bukittinggi Tahun 2022



BAB II

LANDASAN TEORI

A. Konsep Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes, 2018).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Rumah Sakit adalah tempat untuk melakukan serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat (UU RI No 44, 2009).

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit merupakan Institusi pelayanan kesehatan yang melaksanakan kegiatan pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit serta pemulihan kesehatan masyarakat dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang No. 44 tahun 2009 Rumah Sakit memiliki tugas dan fungsi yaitu melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan, Rumah Sakit juga mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (UU RI No 44, 2009).

Fungsi Rumah Sakit adalah :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Pelayanan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

3. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 tahun 2019 (Permenkes, 2019) ada dua macam Rumah Sakit :

a. Rumah Sakit Umum

Rumah Sakit umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, yang terdiri atas pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang medik dan non medik. Rumah Sakit umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang penyakit (Listiyono, 2015).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 30 tahun 2019 (Permenkes, 2019) berdasarkan kelasnya rumah sakit umum dikategorikan ke dalam 4 kelas Rumah Sakit yaitu kelas A,B,C,D. Perbedaan kelas Rumah Sakit tersebut terlihat dari bangunan dan prasarana, kemampuan pelayanan, sumber daya manusia, serta peralatan.

Keempat kelas Rumah Sakit umum mempunyai spesifikasi dan kemampuan yang berbeda dalam memberikan pelayanan kesehatan, Rumah Sakit umum diklasifikasikan menjadi:

1) Rumah Sakit Umum Tipe A

Rumah sakit tipe A adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis. Rumah Sakit umum tipe A adalah Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) penunjang medik spesialis, 12 (dua belas) spesialis lain selain spesialis dasar, dan 13 (tiga belas) subspesialis

2) Rumah Sakit Umum Tipe B

Rumah sakit tipe B adalah Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) penunjang medik spesialis, 8 (delapan) spesialis lain selain spesialis dasar, dan 2 (dua) subspesialis dasar

3) Rumah Sakit Umum Tipe C

Rumah sakit tipe C adalah Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) penunjang medik spesialis

4) Rumah Sakit Umum Tipe D

Rumah Sakit tipe D adalah Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.

b. Rumah Sakit Khusus

Rumah Sakit khusus adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada satu bidang jenis penyakit tertentu. Menurut Permenkes Nomor 30 Tahun 2019 (Permenkes, 2019) Rumah Sakit Khusus terdiri dari :

1) Rumah Sakit Khusus Kelas A

Rumah Sakit Khusus Kelas A adalah Rumah Sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususannya, serta pelayanan medik spesialis dasar dan spesialis lain yang menunjang kekhususannya secara lengkap

2) Rumah Sakit Khusus Kelas B

Rumah Sakit Khusus Kelas B adalah Rumah Sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususannya, serta pelayanan medik spesialis dasar dan spesialis lain yang menunjang kekhususannya yang terbatas

3) Rumah Sakit Khusus Kelas C

Rumah Sakit Khusus Kelas C adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususannya, serta pelayanan medik spesialis dasar dan spesialis lain yang menunjang kekhususannya yang minimal.

B. Konsep Urologi

1. Pengertian Urologi

Urologi merupakan sebuah cabang keilmuan dan ruang lingkup dari ilmu kedokteran yang mencakup anatomi, fisiologi, biokimia, hingga patologi dari ginjal hingga uretra serta organ genital pria. Urologi berhubungan langsung dengan semua masalah yang terjadi pada beberapa organ mulai dari ginjal, ureter, kandung kemih, uretra, kelenjar adrenal, serta sistem reproduksi pria meliputi testis, epididimis, prostat, penis, vas deferens, dan vesika seminalis (Sutisna, 2018:18).

2. Organ terkait urologi

Berikut organ-organ terkait urologi (Sutisna, 2018:19) :

a. Ginjal

Ginjal adalah 2 organ tubuh yang terkait dengan pembelajaran uro/urogenital. Bentuk organ ginjal seperti kacang dan terletak di bagian belakang abdominal tubuh. Ginjal berfungsi sebagai organ ekskresi, menyaring kotoran dari darah dan membuangnya bersama air dalam bentuk urin melalui uretra

b. Ureter

Ureter adalah organ yang terdiri dari 2 saluran pipa di sebelah kanan dan kiri yang menghubungkan ginjal kanan dan kiri dengan kandung kemih. Ureter memiliki panjang sekitar 20 – 30 cm dengan diameter rata – rata sekitar 0,5 cm dan diameter maksimal sekitar 1,7 cm yang berada di dekat kandung kemih

c. Bladder

Bladder (kandung kemih) dalam anatomi mamalia, merupakan organ tubuh yang mengumpulkan air kencing yang dikeluarkan oleh ginjal sebelum dibuang. Air kencing memasuki kandung kemih lewat ureter dan keluar lewat uretra

d. Uretra

Uretra merupakan tabung fibromuskular yang mengeluarkan urin dari kandung kemih ke luar. Proses dimulai dari leher kandung kemih dan berakhir di lubang uretra eksternal. Uretra dilapisi dengan lapisan sel yang dapat mengeluarkan lendir, dan lapisan otot penting untuk dilalui urin melalui tabung

e. Penis

Penis adalah organ eksternal karena letaknya berada di luar ruang tubuh. Pada penis terdapat 3 jaringan erektil yang besar, dimana masing-masing mengandung sejumlah besar pembuluh darah yang beranastomosa. Penis berasal dari bahasa latin *Phallus* yang artinya ekor

f. Testis

Testis merupakan kelenjar berbentuk oval dimana organ ini berfungsi untuk memproduksi sperma dan hormon testostosterone, testis dibungkus oleh skrotum. Sepasang testis ini tidak sama besar karena pembuluh darah yang memperdarahinya berbeda. Suhu testis lebih rendah dari suhu tubuh, biasanya sekitar 34 derajat celcius

g. Prostat

Prostat merupakan kelenjar eksokrin pada sistem reproduksi binatang menyusui jantan. Fungsi paling utamanya adalah untuk mengeluarkan dan menyimpan sejenis cairan yang menjadi dua pertiga bagian dari air mani

h. Vas Deferens

Vas deferens adalah saluran reproduksi yang berfungsi sebagai tempat Bergeraknya sperma dari epididimis menuju kantung semen (kantung mani) atau vesikula seminalis.

i. Epididimis

Epididimis merupakan saluran berkelok-kelok panjang yang menghubungkan testis dengan vas deferens. Epididimis berfungsi sebagai tempat pematangan sperma dan penyimpanan sperma sementara sampai munculnya ejakulasi

3. Penyakit Populer Pada Urologi

Menurut Dr. Rozaqy Ishaq dalam (Sutisna, 2018:24), ada 5 penyakit yang sering dibahas di SMF Urologi RSUD Dr. Soetomo, yaitu :

a. Batu Saluran Kencing

Adalah penyakit dimana ginjal dalam kondisi terbentuknya batu di saluran keluarnya urin. Batu-batu ini dapat berada di ginjal, ureter, kandung kemih, maupun uretra. Mekanisme pembentukan batu di mulai dari terjadinya hambatan aliran urin yang biasanya terjadi di

tempat-tempat yang lebih sempit dan berkelok, seperti di penyempitan pelvikalisises ataupun penyempitan di ureter yang masuk ke kandung kemih

b. Kanker Prostat

Merupakan penyakit kanker yang berkembang di prostat, sebuah kelenjar dalam sistem reproduksi lelaki. Hal ini terjadi ketika selprostat mengalami mutasi dan mulai berkembang di luar kendali. Sel ini dapat menyebar secara metastasis dari prostat ke bagian tubuh lainnya, terutama tulang. Kanker prostat dapat menimbulkan rasa sakit, kesulitan buang air kecil, disfungsi ereksi dan gejala lainnya

c. VUR (*Vesicoureteral reflux*)

Vesicoureteral reflux (VUR) adalah kejadian aliran balik atau regurgitasi urin dari buli kembali ke traktus urinarius bagian atas (ureter sampai dengan sistem pelviokaliseal ginjal), bisa terjadi pada satu sisi, maupun kedua sisi ginjal, biasanya terjadi pada bayi dan anak-anak, serta lebih sering tanpa gejala sebelum terjadi komplikasi yang lanjut

d. Kanker Kandung Kemih

Kanker kandung kemih merupakan pertumbuhan jaringan yang tidak normal dalam kandung kemih. Pertumbuhan ini disebut tumor dan berkembang apabila sel-sel dalam kandung kemih (terutama dalam lapisan kandung kemih) membelah secara tidak terkendali dan menghasilkan jaringan ekstra. Apabila kanker kandung kemih hanya

terbatas pada lapisan dinding kandung kemih, ini disebut kanker kandung kemih superfisial. Namun demikian, jika kanker kandung kemih menyerbu dinding otot dan menyebar ke organ tubuh lainnya, termasuk paru-paru, liver dan tulang, maka ini disebut kanker kandung kemih invasif

e. Inkontinensia Urin

Inkontinensia urin merupakan kondisi dimana urin keluar tanpa terkontrol. Tingkat keparahan penyakit ini pun bervariasi, mulai dari urin yang merembes keluar saat batuk atau bersin, hingga rasa ingin berkemih yang datang tiba-tiba sehingga tidak sempat untuk pergi ke toilet.

4. Pemeriksaan Urologi

Menurut (Purnomo, 2003:15) Untuk menegakkan diagnosis kelainan-kelainan urologi, seorang Dokter dituntut untuk dapat melakukan pemeriksaan-pemeriksaan dasar urologi dengan seksama dan secara sistematis mulai dari:

- a. Pemeriksaan subyektif yaitu mencermati keluhan yang disampaikan oleh pasien yang digali melalui anamnesis yang sistematis. Diantaranya: keluhan utama pasien, riwayat penyakit lain yang pernah dideritanya maupun pernah diderita oleh keluarganya, dan riwayat penyakit yang diderita saat ini
- b. Pemeriksaan obyektif yaitu melakukan pemeriksaan fisis terhadap pasien untuk mencari data-data yang objektif mengenai keadaan

- pasien. Seringkali kelainan-kelainan di bidang urologi memberikan manifestasi penyakit umum (sistemik), atau tidak jarang pasien-pasien urologi kebetulan menderita penyakit lain
- c. Pemeriksaan penunjang yaitu melakukan pemeriksaan-pemeriksaan laboratorium, radiologi atau imaging (pencitraan), uroflometri atau urodinamika, elektromiografi, endourologi, dan laparoskopi.

d. Penatalaksanaan Urologi

Menurut (Sutisna, 2018:18) ada 8 cabang peran urologi, antara lain :

a. Endourologi

Endourologi merupakan cabang yang menangani kontrol pada saluran kemih serta menangani operasi yang terkait pada saluran kemih. Misalnya pada pengoperasian batu ginjal dan prostat. Beberapa tindakan urologi sebagai berikut: (Purnomo, 2003:87)

1) PNL (*Percutaneous Nephro Litholapaxy*)

Adalah proses mengeluarkan batu yang berada di dalam saluran ginjal dengan cara memasukkan alat endoskopi ke sistem kalises melalui insisi pada kulit. Batu kemudian dikeluarkan atau dipecah terlebih dahulu menjadi fragmen-fragmen kecil

2) Litotripsi

Adalah proses memecah batu buli-buli atau batu uretra dengan memasukkan alat pemecah batu (*litotriptor*) ke dalam buli-buli. Pecahan batu dikeluarkan dengan evakuator Ellik

3) Ureteroskopi atau uretero-renoskopi

Merupakan proses memasukkan alat ureteroskopi peruretram guna melihat keadaan ureter atau sistem pielo-kaliks ginjal. Dengan memakai energi tertentu, batu yang berada di dalam ureter maupun sistem pelvicalises dapat dipecah melalui tuntunan ureteroskopi / ureterorenoskopi ini

4) Ekstraksi Dormia

Adalah proses mengeluarkan batu ureter dengan menjaringnya melalui alat keranjang Dormia

b. Onkologi Urologi

Merupakan Cabang urologi khusus yang berkaitan dengan kondisi sel kanker penis, testikel, ginjal kandung kemih dan juga kelenjar prostat

c. Laparoskopi

Laparoskopi adalah teknik melihat kedalam perut tanpa melakukan pembedahan besar menggunakan alat. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mengelola prosedur bedah

d. Neurourologi

Neurourologi merupakan cabang urologi yang berfokus pada perilaku saraf terhadap proses membuang ekskresi seperti gejala parkinson dan sclerosis

e. Andrologi

Merupakan Cabang peran urologi yang berkaitan dengan sistem reproduksi, hanya saja andrologi mengatasi masalah infertilitas pria. Perawatannya dapat berupa implantasi prostesis penis, perputaran vasektomi, dan prosedur pemupukan

f. Urologi Kewanitaan

Sama seperti Andrologi, merupakan cabang urologi yang mengatasi gejala pada sistem reproduksi kewanitaan

g. Urologi Pediatri

Merupakan cabang urologi yang khusus mengatasi gejala urologis pada anak-anak

h. Urologi Rekonstruksi

Merupakan cabang yang lebih mengkhususkan sistem pembedahan dan merekonstruksi ulang saluran eksresi genital yang disebabkan akibat hal-hal tertentu seperti cedera, penyumbatan, kelahiran, dan histerektomi.

4. Pelayanan di Poli Urologi

a. Pelayanan penunjang

Menurut (Purnomo, 2003:15) pelayanan penunjang atau pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan-pemeriksaan sebagai berikut:

1) Laboratorium

Merupakan tempat pemeriksaan seperti pemeriksaan sedimen urin untuk mengetahui adanya infeksi pada saluran kemih

2) Radiologi atau imaging (pencitraan)

Merupakan pemeriksaan yang menghasilkan foto polos perut yang berguna untuk mencari adanya batu opak di saluran kemih, adanya batu/kalkulosa prostat dan terkadang juga dapat menunjukkan bayangan buli-buli yang penuh terisi urin, yang merupakan tanda dari suatu retensi urin.

3) Uroflometri atau urodinamika

Suatu perangkat pemeriksaan objektif untuk mengetahui fungsi kandung kemih dan merupakan pemeriksaan penunjang yang cukup akurat untuk menentukan jenis dan penyebab gangguan pada saluran kemih bagian bawah, seperti inkontinensia (ngompol) atau retensi urin (kasulitan berkemih)

(www.rscm.co.id)

4) Elektromiografi

5) Endourologi

6) Laparoscopi

b. Pelayanan diagnostik

1) USG

Prinsip pemeriksaan ultrasonografi yaitu menangkap gelombang bunyi ultra yang dipantulkan oleh organ-organ

(jaringan) yang berbeda kepadatannya. Pemeriksaan ini tidak invasif dan tidak menimbulkan efek radiasi. USG dapat membedakan antara massa padat (hiperekoik) dengan massa kistus (hipoekoik), sedangkan batu non opak yang tidak dapat dideteksi dengan foto ronsen akan terdeteksi oleh USG sebagai *echoic shadow* (Purnomo, 2003:40).

2) ESWL (*extra-corporeal shock wave litripsi*)

Alat ESWL merupakan alat pemecah batu yang diperkenalkan pertama kali oleh Caussy pada tahun 1980. Alat ini dapat memecah batu ginjal, batu ureter proksimal, atau batu buli-buli tanpa melalui tindakan invasif dan tanpa pembiusan. Batu dipecah menjadi fragmen-fragmen kecil sehingga mudah dikeluarkan melalui saluran kemih (Purnomo, 2003:87).

3) Uroflowmetri

Suatu perangkat pemeriksaan objektif untuk mengetahui fungsi kandung kemih dan merupakan pemeriksaan penunjang yang cukup akurat untuk menentukan jenis dan penyebab gangguan pada saluran kemih bagian bawah, seperti inkontinensia (ngompol) atau retensi urin (kasulitan berkemih) (www.rscm.co.id)

4) Biopsi Prostat

Biopsi adalah suatu tindakan mengambil sebagian kecil dari tubuh untuk kemudian dilakukan pemeriksaan di bawah

mikroskop. Pemeriksaan ini dilakukan untuk menjadi dasar diagnosis dan penentuan terapi selanjutnya (www.rscm.co.id)

c. Kamar Operasi

d. Rawat Inap

C. Rekomendasi Pelayanan Urologi Terkait *Covid-19*

Berikut ada beberapa rekomendasi dari Ikatan Ahli Urologi Indonesia terkait pelayanan urologi terkait *covid-19*: (IAUI, 2020:3)

1. Panduan Alat Pelindung Diri untuk Dokter Spesialis Urologi selama Pandemi *Covid-19*

Dalam penggunaan APD, ada 4 hal yang harus diperhatikan, yaitu:

- a. APD digunakan oleh orang yang berisiko terpapar dengan pasien atau material infeksius
- b. APD yang digunakan saat transmisi kontak dan droplet berbeda dengan APD yang digunakan saat transmisi airborne, misalnya saat intubasi, resusitasi jantung paru, dan nebulasi
- c. Pemakaian (*donning*) dan pelepasan (*doffing*) dilakukan dengan cara yang benar dan sistematis
- d. Pembuangan (*disposal*) APD yang tepat untuk menghindari kontaminasi

Panduan umumnya adalah masker bedah harus selalu digunakan di lingkungan Rumah Sakit yang digunakan untuk transit pasien (lorong, ruang tunggu, area administrasi, dan lain-lain).

2. Rekomendasi APD di Masa Krisis

Apabila terjadi kelangkaan APD akibat peningkatan jumlah pasien atau penurunan produksi, dapat dilakukan strategi alternatif penggunaan APD, Langkah-langkah tersebut di antaranya adalah:

- a. Menghitung jumlah APD yang tersedia dan angka utilisasi saat ini
- b. Mendahulukan penggunaan gaun untuk kegiatan tertentu, yaitu prosedur yang menghasilkan aerosol dan perawatan pasien dengan transmisi kontak tinggi (mengganti baju, memandikan, mengganti linen, dan lainnya)
- c. Melakukan pengendalian lingkungan dan administratif, seperti menggunakan penghalang (*barrier*) dan triase di IGD, mengurangi jumlah pasien rawat jalan, serta mengurangi tenaga kesehatan yang tidak terlibat dalam perawatan pasien
- d. Memperpanjang durasi penggunaan APD dengan cara menggunakan APD tanpa melepas atau mengganti APD untuk perawatan beberapa pasien *Covid-19* dalam satu ruangan dengan syarat APD dalam keadaan baik dan tidak terkontaminasi
- e. Meningkatkan penggunaan *telemedicine*
- f. Melakukan persiapan alternatif APD, diantaranya:
 - 1) Sarung tangan: sarung tangan rumah tangga yang tebal
 - 2) Masker N95: masker sekali pakai atau masker yang dapat digunakan kembali serta menggunakan pelindung wajah di dagu atau melapisi dengan masker bedah di bagian luar. Masker ini

dapat dibuka dan dipasang kembali sebanyak 5 kali dalam interval 8 jam. Terkecuali dilakukan pada kondisi telah digunakan untuk tindakan yang menghasilkan aerosol atau terkontaminasi cairan tubuh pasien. Alternatif lain dari masker N95 antara lain *elastometric respirator* atau *Powered-Air-Purifying Respirator (PAPR)*

- 3) *Goggles*: *goggles* dapat digunakan kembali setelah proses disinfektan, atau menggunakan kacamata renang
- 4) Masker wajah: masker wajah dapat diperpanjang kegunaannya apabila masker tersebut digunakan bersama dengan pelindung wajah (*face shield*). Apabila tidak ada, gunakan masker kain yang digunakan bersama *face shield* yang menutup hingga ke bawah dagu
- 5) Penutup kepala: beberapa alternatif penutup kepala antara lain adalah *surgical hood*, topi renang, atau topi *hiking*
- 6) *Gown*: bila tidak ada *gown* atau coverall, dapat digunakan jas hujan sekali pakai
- 7) Sepatu pelindung: penutup kaki yang dapat digunakan antara lain sepatu kets tertutup dengan *shoe cover* (penutup sepatu).

3. Rekomendasi Poli Rawat Jalan Urologi selama Pandemi Covid-19

Pembatasan kunjungan ke poli Rawat Jalan Urologi dilakukan pada semua kasus, terkecuali pada kasus *emergency* (darurat) seperti: (IAUI, 2020:12)

- a. Retensi urin akut
- b. Retensi urin yang gagal dilakukan pemasangan kateter
- c. Pasien dengan keluhan gross hematuria disertai retensi akibat bekuan darah
- d. Priapismus
- e. Torsio Testis
- f. Parafimosis
- g. Kasus trauma penis yaitu fraktur penis dan amputasi penis
- h. Trauma perforasi vesika urinaria
- i. Trauma ginjal dengan gangguan hemodinamik
- j. Obstruksi akibat batu ginjal dan ureter dengan gejala yang tidak tertangani
- k. Batu saluran kemih yang menimbulkan obstruksi pada ibu hamil
- l. Infeksi pada prosthesis penis

Rekomendasi Umum yang disarankan diantaranya adalah:

- a. Pasien rawat jalan yang tidak memenuhi kriteria di atas, disarankan konsultasi lewat telepon dan dilakukan penjadwalan rawat jalan ulang setelah berakhirnya masa pandemi, resep diberikan dengan cara dikirimkan atau bila tidak memungkinkan pasien dapat datang ke Poliklinik Urologi sesuai dengan rekomendasi umum untuk keadaan Poliklinik Urologi

- b. Prioritas akan diberikan kepada pasien yang mengalami keganasan atau suspek keganasan, uropati obstruktif dan pasien pasca operasi yang akan kontrol pertama
- c. Biopsi dan sistoskopi pada pasien dengan risiko tinggi keganasan dan *Extracorporeal Shockwave Lithotripsy* (ESWL) pada pasien dengan batu ureter diperbolehkan untuk dilakukan
- d. Semua prosedur elektif dikonsultasikan lewat telepon dan ditunda, atau dengan tingkat prioritas diberikan sesuai dengan tingkat kegawatdaruratan kasus urologi.

Rekomendasi Umum yang disarankan untuk Keadaan Poliklinik

Urologi:

- a. Semua pasien rawat jalan dilakukan seleksi terlebih dahulu untuk dipisahkan antara risiko *Covid-19* dan tidak, sebelum pasien ke poliklinik
- b. Ruang tunggu pasien dan ruang periksa poliklinik memiliki sirkulasi udara yang baik
- c. Bersihkan ruang periksa dan peralatan terapi dengan cairan disinfektan setiap selesai penggunaan, sebelum berganti pasien
- d. Bersihkan ruang tunggu pasien sesering mungkin
- e. Pisahkan lokasi tunggu pasien dengan gejala infeksi dan gangguan pernapasan, jangan digabungkan dengan pasien yang tak memiliki gejala dan gangguan pernapasan

- f. Semua pasien dan pendamping pasien diharuskan untuk menggunakan masker saat berobat ke poliklinik
- g. Atur ruang tunggu pasien sedemikian rupa sesuai prinsip *physical distancing*, dan lakukan himbauan selalu tentang *crowded avoidance* (menghindari keramaian)
- h. Sediakan media edukasi seperti poster yang berisi petunjuk tentang langkah cuci tangan yang benar penggunaan masker, dan etika batuk
- i. Tersedia fasilitas mencuci tangan berupa wastafel dengan mengalir dan sabun cuci tangan. Serta sediakan *hand sanitizer*.

4. Rekomendasi Tindakan Operasi Urologi selama Pandemi Covid-19

- a. Prinsip utama pertimbangan operasi : (IAUI, 2020:14)
 - 1) Semua pasien memiliki hak untuk mendapatkan terapi pembedahan dan perioperatif yang optimal termasuk pasien berstatus ODP (orang dalam pemantauan), PDP (pasien dalam pengawasan) atau positif Covid-19
 - 2) Penundaan operasi sangat tergantung dari SDM (sumber daya manusia) dan fasilitas serta Rumah Sakit tersebut terlibat dalam penanganan pasien Covid-19
 - 3) Diperlukan keputusan yang cermat dalam memilih operasi yang dapat ditunda dan yang harus dilanjutkan. Hal ini berlaku juga untuk kasus urologi pada anak. Sebagian besar anak mengalami gejala ringan hingga sedang seperti demam, batuk dan keluarnya

cairan dari hidung. Gejala berat lebih banyak dialami pada anak < 5 tahun, terutama < 1 tahun.

- 4) Operasi yang disarankan untuk dibatalkan atau ditunda selama masa pandemi *Covid-19* adalah operasi yang bersifat elektif (terencana). Penundaan operasi elektif ditujukan untuk meningkatkan ketersediaan jumlah tenaga medis, alat pelindung diri, ventilator, ruang rawat inap, dan ICU, bagi penderita *Covid-19*. Selain itu penundaan operasi bermanfaat untuk mencegah paparan dan penularan *Covid-19* terhadap pasien dengan menerapkan *physical distancing*
- 5) Belum ada definisi pasti istilah “operasi elektif” dalam masa pandemi *Covid-19*. Oleh karenanya, Dokter Spesialis Urologi dan Rumah Sakit harus menyesuaikan kondisi pasien, kapasitas, dan sistem Rumah Sakit masing-masing. Selain itu, seorang Dokter Spesialis Urologi harus mempertimbangkan konsekuensi dari pasien yang mengalami penundaan operasi
- 6) Semua pasien yang akan menjalani operasi, baik elektif (terencana) maupun emergency (darurat), dianggap sebagai PDP (pasien dalam pengawasan) hingga dibuktikan sebaliknya
- 7) Sebelum tindakan operasi dilakukan, disarankan untuk melakukan evaluasi/deteksi dini untuk menghindari kemungkinan adanya *Covid-19* pada pasien

- 8) Semua tindakan operasi untuk pasien berstatus ODP, PDP atau positif *Covid-19* dilakukan di kamar operasi bertekanan negatif.

D. Konsep Sistem

Pendekatan sistem berusaha menjelaskan sesuatu yang dilihat dari sudut pandang tujuan, proses, dan struktur. Pendekatan sistem adalah keseluruhan bagian-bagian yang saling bekerja sama demi mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan kebutuhan. Pendekatan sistem merupakan suatu metode ilmiah, dimana proses pencapaian tujuan dilakukan secara efektif dan efisien (A.Rusdiana & Moch.Irfan, 2014:27).

Sistem adalah kumpulan dari beberapa bagian yang saling berkaitan dan saling bekerja sama menjadi satu kesatuan untuk mencapai tujuan dari sistem tersebut (A.Rusdiana & Moch.Irfan, 2014:29).

Menurut (Ariga, 2020:1) unsur dalam sistem terdiri dari:

1. Input

Input kesehatan adalah subsistem yang akan memberikan segala masukan untuk berfungsinya sebuah sistem kesehatan. Input yaitu sumber daya atau masukan dalam suatu sistem. Sumber daya suatu sistem yaitu :

- a. *Man* (orang) merupakan kelompok penduduk yang akan diberikan pelayanan dan staf pemberi pelayanan
- b. *Money* (uang) yaitu dana yang dapat digali dari masyarakat yang disubsidikan dari pemerintah
- c. *Material* seperti obat obatan dan fasilitas

- d. *Method* yaitu cara mencatat dan melaporkan data serta pemberian penyuluhan
- e. *Minute* yaitu waktu yang disediakan untuk kegiatan pelayanan kesehatan
- f. *Market* yaitu masyarakat dan faktor-faktor yang mempengaruhinya seperti lokasi transportasi dan sistem kepercayaan masyarakat di bidang kesehatan dan sebagainya.

2. Proses

Merupakan kegiatan mengubah sebuah masukan menjadi sebuah hasil yang di harapkan dari sistem tersebut. Proses dalam pelayanan kesehatan ini contohnya adalah interaksi antara pemberi pelayanan kesehatan dengan penerima pelayanan kesehatan. Proses juga mempunyai peran utama mengolah masukan agar nantinya menghasilkan output yang berguna bagi para pemakainya

3. Output

Merupakan hasil atau luaran dari suatu sistem

4. Dampak

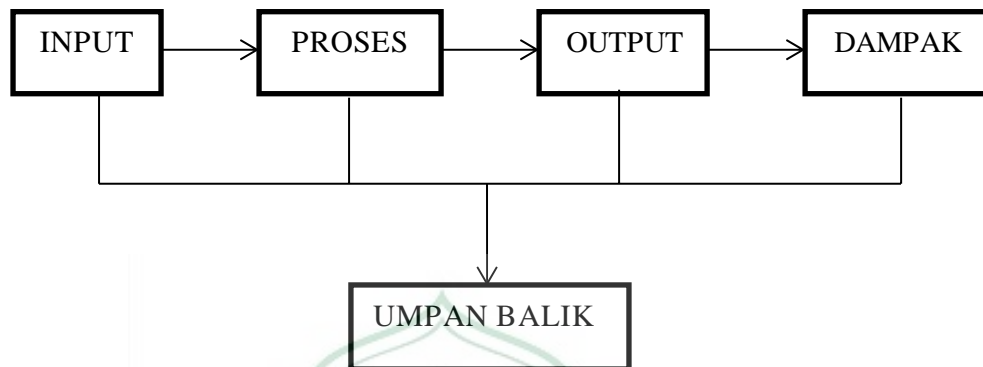
Adalah akibat dari hasil suatu sistem, terjadi dalam waktu yang relative lama. Dampak sistem pelayanan kesehatan yaitu masyarakat sehat, angka kesakitan dan kematian menurun, perubahan pengetahuan.

5. Umpan Balik

Yaitu suatu hasil yang sekaligus menjadi masukan dari sebuah sistem yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi.

Untuk umpan balik dalam pelayanan kesehatan adalah berupa kualitas tenaga kesehatan. (Ariga, 2020)

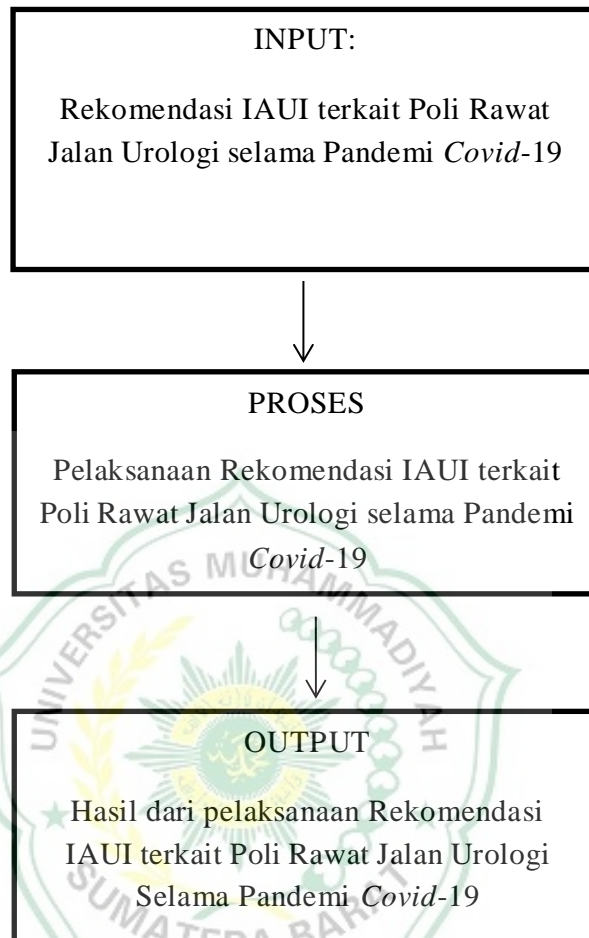
E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori (Ariga, 2020)



F. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep (Ariga, 2020)

G. Defenisi Istilah

1. Input (masukan), adalah segala bentuk masukan yang membuat sebuah sistem dapat berfungsi dengan baik
2. Proses, adalah segala kegiatan ataupun interaksi yang dilakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan dengan penerima pelayanan kesehatan. Proses juga merupakan kegiatan mengubah sebuah masukan menjadi hasil yang diharapkan dari suatu sistem
3. Output (luaran), adalah hasil atau luaran dari suatu sistem

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang menggambarkan kejadian secara nyata, realistis dan aktual. Penelitian ini digunakan untuk membuat deskripsi, gambaran secara sistematis, faktual mengenai fakta-fakta, serta sifat-sifat yang berhubungan dengan situasi yang diteliti (Rukajat, 2018:1). Tujuannya adalah untuk menggambarkan secara sistematis mengenai sifat-sifat populasi atau daerah tertentu (Syahza, 2021:28).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi : Penelitian dilakukan di ruang Poliklinik Urologi
Rumah Sakit Madina Bukittinggi

Waktu Penelitian : Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Mei
tahun 2022

C. Informan Penelitian

Menurut Afrizal (2016:139) informan penelitian yaitu orang yang memberikan informasi baik tentang dirinya atau orang lain maupun suatu kejadian kepada peneliti secara mendalam.

NO	Informan	Jumlah
1	Kepala Ruangan Rawat Jalan	1 orang
2	Dokter Poliklinik Urologi	1 orang
3	Perawat Poliklinik Urologi	1 orang
4	Pasien Poliklinik Urologi	2 orang

Tabel 3.1 Informan Penelitian

D. Sumber Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari objek yang diteliti dan kemudian diolah oleh peneliti (Rukajat, 2018:20). Data primer didapat dengan melakukan pengukuran, menghitung sendiri dalam bentuk angket, observasi, dan wawancara (Hardani et al., 2020:247).

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan kemudian dikumpulkan dari catatan ataupun wawancara dengan pimpinan dan staf lembaga untuk mendapatkan data tentang sejarah instansi (Rukajat, 2018:21). Data sekunder dapat diperoleh secara tidak langsung baik dari orang lain, kantor, profil, buku pedoman, atau pustaka (Hardani et al., 2020:247).

E. Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara atau biasa disebut interview adalah bentuk komunikasi verbal atau percakapan langsung dimana tujuannya yaitu

untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan. Wawancara merupakan suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara tanya jawab antara peneliti dengan obyek yang diteliti (informan). Dalam metode ini kreatifitas pewawancara sangat diperlukan karena hasil wawancara tergantung pada kemampuan peneliti untuk mencari jawaban, mencatat dan menafsirkan setiap jawaban yang didapatkan (Sirajuddin Saleh, 2017).

2. Dokumentasi

Menurut (Hardani et al., 2020:149) Dokumentasi berasal dari kata dokumen, yang artinya barang-barang tertulis. Metode dokumentasi merupakan cara pengumpulan data dengan mencatat data-data yang sudah ada. Teknik pengumpulan data ini adalah dengan pengambilan data yang diperoleh dari dokumen-dokumen.

F. Instrumen Penelitian

Menurut (Sirajuddin Saleh, 2017) Instrumen utama dalam penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri. Selain itu peneliti sabagai instrument utama dalam pengumpulan data harus dapat menyesuaikan diri dengan segala keadaan serta mampu mengumpulkan berbagai jenis data. Situasi yang melibatkan interaksi manusia, tidak dapat dipahami hanya dengan pengetahuan, namun untuk memahami situasi tersebut terkadang peneliti perlu ikut merasakan situasi tersebut agar lebih mendalami permasalahan yang akan diteliti. Instrumen dalam penelitian ini dapat berupa hasil

pedoman wawancara, pedoman observasi, dan kuesioner. Peneliti menggunakan daftar pertanyaan wawancara, alat tulis, dan *handphone*.

G. Analisis Data

Analisis data merupakan proses mencari dan menyusun data secara sistematis yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, menyusun ke dalam pola dan memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, serta membuat simpulan sehingga mudah (Hardani et al., 2020:162). Setelah pengumpulan data, maka proses selanjutnya adalah pengolahan data.

Menurut Miles dan Huberman dalam (Sirajuddin Saleh, 2017) ada 3 aktivitas dalam analisis data kualitatif, yaitu:

1. Reduksi data

Merupakan kegiatan merangkum, memilih hal-hal yang pokok dan penting, serta dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi dapat memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya.

2. Penyajian data (display data)

Setelah melakukan reduksi data maka kegiatan selanjutnya adalah melakukan penyajian data. Penyajian data dalam penelitian kualitatif dapat disajikan dalam bentuk grafik, tabel dan lain sebagainya. Sehingga data tersusun dan akan lebih mudah untuk dipahami.

Penyajian data yang paling sering digunakan dalam penelitian kualitatif adalah teks yang bersifat naratif, tujuannya yaitu untuk memahami apa yang terjadi, serta dapat merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami

3. Penarikan kesimpulan

Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dimana nantinya akan mengalami perubahan jika tidak ditemukan bukti yang kuat untuk mendukung tahap pengumpulan data selanjutnya. Namun apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan dan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel (dapat dipercaya).

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuannya dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya belum tentu kejelasannya, sehingga setelah diteliti menjadi jelas. Kesimpulan ini dapat berupa hubungan interaktif, maupun hipotesis atau teori.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Sejarah Objek Penelitian

Rumah Sakit Madina Bukittinggi merupakan salah satu Rumah Sakit Swasta di Kota Bukittinggi. Rumah Sakit Madina memiliki luas ± 1.300 M² yang terletak di Jalan Guru Hamzah No 17 – Kelurahan Tarok Dipo – Kecamatan Guguk Panjang – Kota Bukittinggi – Sumatera Barat. Didirikan oleh dr. Herman Safar, Sp.P (K) dikenal sebagai dokter yang akrab dengan masyarakat, humoris, sabar dan disiplin dalam kesehariannya.

Rumah Sakit Madina awalnya merupakan balai pengobatan yang didirikan pada tahun 1999 dengan hanya melayani pelayanan penyakit paru saja. Pada tahun 2001 balai pengobatan mendapatkan dukungan dari pemerintah daerah setempat serta dinas kesehatan kota bukittinggi untuk di tingkatkan statusnya menjadi klinik pengobatan umum yang mulai beroperasi dengan surat keputusan Menteri Kesehatan tanggal 4 April Tahun 2001 dengan Nomor Surat Keputusan :No. YM. 01. 01. 02. Kandep. Bkt. 2001 dengan nama Klinik Madina.

Bertambahnya utilisasi pelayanan dan minat masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di klinik madina, menjadikan klinik madina dapat berkembang menjadi Rumah Sakit Madina dengan nomor Surat Izin Uji Coba Penyelenggaraan Rumah Sakit dari Dinas Kesehatan

Tk 1 Sumatera Barat dengan Nomor Surat Keputusan Nomor : FM.03.03.8945.x.2002.

Selama uji coba pelayanan Rumah Sakit Madina data-data utilisasi menunjukkan peningkatan yang baik dengan *Beds Occupancy Rate* (BOR) yang mencapai 65% pada pelayanan rawat inap dan jumlah kunjungan rawat jalan mencapai 6000 kunjungan dalam 1 tahun. Maka pada tanggal 30 Januari 2004 dikeluarkanlah surat Izin Tetap Peyelenggaraan Rumah Sakit kepada Rumah Sakit Madina dengan surat keputusan Menteri Kesehatan No. YM.02.02.2.2.307 sebagai Rumah Sakit Umum dengan nama Rumah Sakit Umum Madina.

Rumah Sakit Madina melaksanakan Pelayanan Kesehatan bagi seluruh Masyarakat atau Individu-individu yang membutuhkan meliputi pelayanan IGD, Poly Umum dan Pelayanan Dokter umum serta Dokter Spesialis. Dengan Moto Rumah Sakit Madina Bukittinggi “**Kesehatan Anda Kepedulian Kami**”

Rumah Sakit Madina telah menjalin kerja sama dengan perusahaan – perusahaan dan beberapa asuransi yang masih berlangsung hingga saat ini. Dengan didukung oleh tim dokter dan spesialis yang berpengalaman, Rumah Sakit Madina Bukittinggi sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di kota Bukittinggi khususnya terus melakukan peningkatan dan pengembangan baik pada sisi medis disertai pembangunan fasilitas gedung baru sebagai wujud komitmen kami memberi yang terbaik bagi pasien. Suatu kebanggaan bagi kami kiranya

perusahaan / Instalasi swasta / negeri yang Bapak / Ibu pimpinan mempercayakan kesehatan para karyawan dan keluarganya ke Rumah Sakit

a. Lokasi Dan Luas Lahan Usaha

Secara Administratif Rumah Sakit Madina Bukittinggi berada diwilayah :

Jalan : Jln. M. Syafei
 Kelurahan : Tarok Dipo
 Kecamatan : Guguk Panjang
 Kota : Bukittinggi
 Propinsi : Sumatera Barat

Luas Tempat Usaha 1.080 M² dengan Izin Mendirikan Bangunan dari Pemerintah Daerah Kota Bukittinggi yang terletak di Jln. Guru Hamzah Nomor .17 – Kelurahan Tarok Dipo – Kecamatan Guguk Panjang – Kota Bukittinggi.

b. Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Madina

Tabel 4.1 SDM Rumah Sakit Madina Bukittinggi

JENIS TENAGA YANG ADA	JUMLAH
1. Dokter umum	10
2. Dokter gigi	1
3. Dr. Spesialis Bedah	4
4. Dr. Spesialis Bedah Urologi	1
5. Dr. Spesialis Bedah Tulang	1
6. Dr. Spesialis Bedah Tumor	1
7. Dr. Spesialis Bedah Saraf	0

8. Dr. Spesialis P.Dalam	4
9. Dr. Spesialis Anak	3
10. Dr. Spesialis Obst.Gin.	2
11. Dr. Spesialis Pat.Klinik	1
12. Dr. Spes.Patologi Anatomi	1
13. Dr. Spesialis Radiologi	2
14. Dr. Spesilais Anestesi	2
15. Dr. Spesialis Lain,	11
16. Apoteker	1
17. Perawat Ners	27
18. Perawat D-3	24
19. Perawat S1	1
20. Bidan	8
21. Radiografer	2
22. Analis Laboratorium	8
23. Asisten Apoteker	16
24. Fisioterapis	1
25. Ahli gizi	2
26. Staf Non Tenaga Kesehatan	90
Jumlah	224

Tabel 4.2 Dokter Umum Dan Gigi

DOKTER		DOKTER
UMUM	1	dr. HERIK HAMZAH
	2	dr. DEWI WAHYUNI
	3	dr. KARTIKA
	4	dr. NURSYIFA YUSENA
	5	dr. ABELIA YOANITA
	6	dr. TESTI MELINA CANDRA

	7	dr. HWAIDA SABRINA
	8	dr. HAIKAL BASYAR
	9	dr. TYARA DEBI ARRISHA
	10.	dr. IKRIMA
GIGI	1	drg. MARLINY

Tabel 4.3 Dokter Spesialis

DOKTER SPESIALIS		DOKTER
P. DALAM	1	dr. VERA ROZA, Sp.PD
	2	dr. FIFI RIA SUKMA, Sp. PD
	3	dr. DESI MALINDA Sp. PD
	4	dr. AZWIR DAHLAN, Sp.PD
KEBIDANAN	5	dr. ZEINO FRIDSTO, Sp.OG
	6	dr. HENDRI ZOLA, Sp.OG
ANAK	7	dr. YELLI, Sp.A
	8	dr. NAZDI, Sp.A
	9	dr. LIZA FITRIA, Sp.A, M. Biomed
JANTUNG	10	dr. TRIAN FAESA, Sp.JP FIHA
	11	dr. VERA YULIA, Sp.JP
MATA	12	dr. KHAIR JOHARI, Sp.M
	13	dr. HESTI, Sp.M

BEDAH	14	dr. ARSIL HAMZAH, Sp. B
	15	dr. NAWAZIR, Sp. B
	16	dr. RISBENNY, Sp.B
	17	dr. FEBRATHA , Sp.B
PARU	18	dr. DEDDY HERMAN, Sp.P (K), FCCP, FAPSR, MCH
	19	dr. MUHAMMAD FAJRI, Sp. P
	20	dr. SUYASTRI, Sp. P
THT	21	dr. M. YUNUS, Sp. THT – KL
SYARAF	22	dr. FERDHI ADHA, Sp. S
BEDAH UROLOGI	23	dr. SUFRIADI, Sp. U
BEDAH TULANG	24	dr. ERINALDI, Sp.OT
BEDAH TUMOR	25	dr. ISMELDI, Sp.B, Onk (K)
BEDAH SARAF	-	-
KULIT & KEL	26	dr. NI MADE DESSY TRISNAWATI, Sp.DV
RADIOLOGI	27	dr. YANUEL AZIZ, Sp. Rad
	28	dr. YULIA RIZA, Sp. Rad

ANASTESI	29	dr. YAN PITER, Sp.An
	30	dr. RONIZA BASRI, Sp. An
PATOLOGI ANATOMI	31	dr. LOLI DEVIANTI, Sp.PA
PATOLOGI KLINIK	32	dr. FITRI WAHYUNI, Sp.PK

c. Jenis Pelayanan Rumah Sakit Madina Bukittinggi

Bukittinggi adalah Rumah Sakit Umum yang melayani jasa kesehatan : Rawat Inap - Rawat Jalan - Penunjang Medis

- 1) Pelayanan dan Dokter Rawat Jalan dan Rawat Inap
- 2) Pelayanan Penunjang Medis
 - a) Pelayanan Apotek Dan Alat Kesehatan
 - b) Pelayanan *Rontgent*
 - c) Pelayanan Laboratorium
 - d) Pelayanan *Fisiotheraphy*
- 3) Pelayanan Administrasi
 - a) Rekam Medis
 - b) Administrasi Rawat Inap
 - c) Administrasi Rawat Jalan
 - d) Kasir
 - e) *Accounting*
 - f) Administrasi Instalasi Farmasi

- 4) Fasilitas Pelayanan
 - a) Ruang IGD
 - b) Ruang Poliklinik
 - c) Ruang Rawat Inap
 - d) Ruang Laboratorium
 - e) Ruang *Rontgent*
 - f) Kamar Operasi dan RR
 - g) Ruang Administrasi
 - h) Ruang Instalasi Farmasi
 - i) Ambulance

2. Visi, Misi, Filosofi Dan Komitmen Rumah Sakit Madina Bukittinggi

a. Visi

“Menjadi Rumah Sakit yang tumbuh dan berkembang dengan semangat perubahan berbasis pasien fokus”.

b. Misi

Misi Rumah Sakit Madina adalah sebagai berikut :

- 1) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang bermutu dan berkesinambungan.
- 2) Menyelenggarakan dan meningkatkan kualitas penunjang medik, perawatan dan administrasi yang prima untuk memenuhi kepuasan pelanggan
- 3) Menciptakan lingkungan rumah sakit yang bersih, aman dan nyaman

- 4) Membangun dan mengembangkan sistem informasi manajemen rumah sakit yang terintegrasi di setiap unit pelayanan rumah sakit
- 5) Menambah jumlah pelayanan kesehatan dengan mempersiapkan pembangunan lokasi baru untuk pengembangan rumah sakit.

c. Motto

“Kesehatan Anda Kepedulian Kami”

d. Filosofi

Filosofi adalah ungkapan yang dapat menjadi pedoman bagi seluruh staf rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien yaitu :

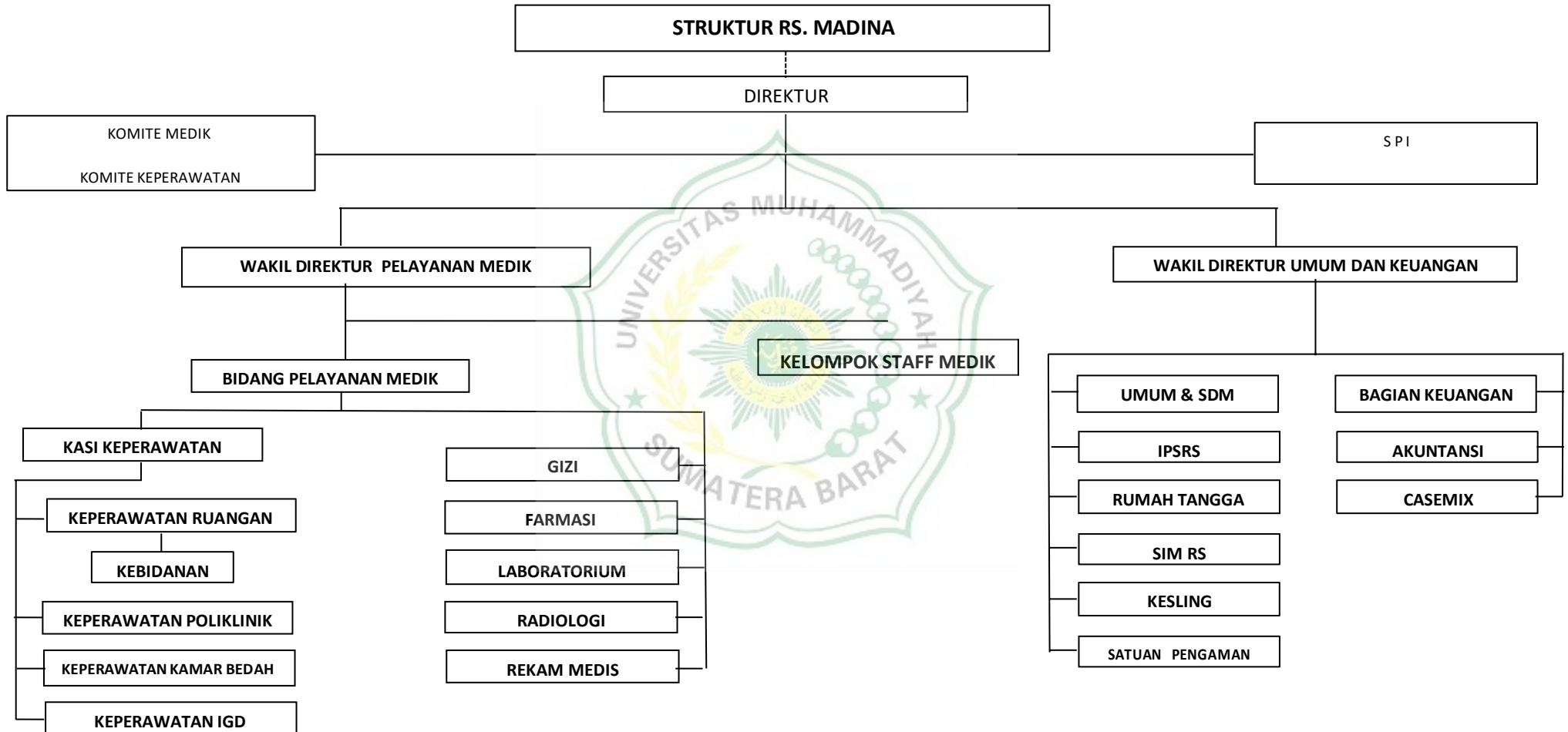
“Pengabdian Dan Pelayanan Terbaik Untuk Masyarakat”.

e. Komitmen

Komitmen Rumah Sakit Madina adalah sebagai berikut :

- 1) Yayasan, *Stake Holder* dan manajemen Rumah Sakit mendukung setiap pekerjaan yang bertanggung jawab, inovatif, kreatif dalam mencapai misi dan visi rumah sakit
- 2) Manajemen Rumah Sakit dalam meningkatkan kualitas organisasi, administrasi manajemen, pelayanan kesehatan melakukan pengambilan keputusan berdasarkan informasi, komunikasi diskusi, serta musyawarah dan mufakat dengan tim kerja terkait
- 3) Fokus dalam menyatukan pandangan, motivasi dan keinginan perubahan kearah yang lebih baik dari setiap tim kerja untuk mencapai pelayanan yang prima.

3. STRUKTUR ORGANISASI DAN DESKRIPSI TUGAS



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Madina Bukittinggi

4. FASILITAS RUMAH SAKIT

a. Fasilitas Pelayanan

Beberapa fasilitas pelayanan medik yang ada antara lain :

1) Instalasi Rawat Jalan

Pelayanan Rawat Jalan Poliklinik Umum dan Spesialis dimulai pada jam 08.00 WIB sampai dengan Jam 18.00 WIB, dan Unit Gawat Darurat dibuka selama 24 jam setiap hari

2) Unit Gawat Darurat

Sesuai dengan fungsi dan perannya, maka Unit Gawat Darurat memberikan pelayanan ke gawat daruratan (*emergency*) dengan standar yang memadai kepada masyarakat yang menderita penyakit kegawatdaruratan sehingga dalam operasionalnya Unit Gawat Darurat ini diselenggarakan selama 24 Jam setiap hari

3) Poliklinik Umum

Sesuai dengan fungsi dan perannya, maka Poliklinik Umum memberikan pelayanan kesehatan dengan standar yang memadai kepada masyarakat oleh dokter umum sesuai dengan jadwal yang ditetapkan oleh Rumah Sakit Madina yaitu dari jam 08.00 WIB sampai dengan jam 14.30 WIB pada hari kerja.

4) Poliklinik Spesialis

Sesuai dengan fungsi dan perannya, maka Poliklinik Spesialis memberikan pelayanan kesehatan dengan standar yang memadai kepada masyarakat oleh dokter spesialis sesuai dengan spesialisik

penyakit yang diderita oleh pasien sesuai dengan jadwal yang ditetapkan oleh Rumah Sakit Madina Bukittinggi.

b. Fasilitas Penunjang Medis

Fasilitas penunjang medis yang ada di Rumah Sakit Madina Bukittinggi antara lain sbb :

1) Instalasi Laboratorium

Pada saat ini di RS. Madina Bukittinggi, telah memiliki fasilitas laboratorium yang cukup memadai yaitu, laboratorium klinik untuk pemeriksaan Haematology, Kimia darah, Serologi, Mikrobiologi, Faeces dan Urine dan pemeriksaan laboratorium khusus lainnya

2) Instalasi Farmasi

Instalasi ini memberikan pelayanan obat-obatan kepada pasien baik berupa obat generik maupun obat paten dan siap melayani pasien selama 24 jam.

4) Instalasi Radiologi

Instalasi Radiologi dilengkapi dengan berbagai macam alat yang mampu melakukan pemeriksaan penunjang seperti foto rongent biasa, foto yang memerlukan bahan kontras, Efek sampingan yang dapat dihasilkan adalah efek radiasi terhadap karyawan dan orang disekitarnya, Upaya penanganan yang telah dilakukan terhadap efek radiasi tersebut dilakukan sesuai dengan prosedur operasi standar yang telah ditetapkan oleh Badan Tenaga Atom Nasional (BATAN).

5) Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit

Instalasi ini merupakan unit yang melakukan pemeliharaan dan perawatan serta pengontrolan alat – alat yang ada dirumah sakit seperti alat-alat penunjang diagnostik, eletrikal, mekanikal dan lain-lainnya

6) Instalasi Penyehatan Lingkungan

Aktifitas Penyehatan Lingkungan berada dibawah unit IPAL (Instalasi Pengelolaan Air Limbah) yang berfungsi untuk melakukan manajemen dan administrasi IPAL, operasional dan perawatan terhadap fasilitas kesehatan lingkungan seperti sistim penyediaan air bersih, sarana pengolahan air limbah, sarana pengolahan limbah padat medis dan non medis, penataan taman, rencana pengelolaan dan upaya pengelolaan lingkungan dan program kesehatan dan keselamatan lingkungan kerja

7) Instalasi Rumah Tangga

Unit ini merupakan tempat pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian barang-barang logistik non medis untuk keperluan kegiatan Rumah Sakit Madina Bukittinggi

8) Instalasi Gizi

Unit ini merupakan tempat pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian Gizi Rumah Sakit Madina Bukittinggi

9) Laundry

Unit ini merupakan tempat proses pencucian tenun dan penyediaan tenun Rumah Sakit Madina Bukittinggi

c. Fasilitas Pendukung Lainnya

1) Perkantoran Administrasi dan Manajemen

Adalah unit yang menjadi pusat analisis data dan manajemen segala aktifitas yang menyangkut kebijakan strategis dan kebijakan manajerial

2) Ruang Serba Guna

Ruangan ini digunakan untuk kegiatan-kegiatan khusus seperti rapat anggota, silaturahmi antar anggota, buka puasa bersama, pertemuan-pertemuan penting dan tempat olah raga yang tidak membutuhkan lahan yang luas seperti tenis meja, catur, dan sebagainya.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Informan

Penelitian tentang Gambaran Pembatasan Penerimaan Pasien Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Poliklinik Urologi Rumah Sakit Madina dilakukan dengan lima orang informan dengan karakteristik sebagai berikut:

a. Informan 1

Nama : Wiwit Sundari, A.md.,Kep

Umur : 31 Tahun

Pekerjaan : KARU Poliklinik Rumah Sakit Madina

b. Informan 2

Nama : dr. Sufriadi, Sp.U

Umur : 45 Tahun

Pekerjaan : Dokter Poliklinik Urologi Rumah Sakit Madina

c. Informan 3

Nama : Sri Astuti, A.md.,Kep

Umur : 39 Tahun

Pekerjaan : Perawat Poliklinik

d. Informan 4

Nama : Syahrizal

Umur : 65 Tahun

Pekerjaan : Pensiunan (Pasien Poliklinik Urologi)

e. Informan 5

Nama : Zuardi Jamaan

Umur : 63 Tahun

Pekerjaan : Pensiunan (Pasien Poliklinik Urologi)

2. Pembatasan Penerimaan Pasien Pada Masa Pandemi Covid-19 di Poliklinik Urologi

Pembatasan kunjungan ke poli Rawat Jalan Urologi dilakukan pada semua kasus, terkecuali pada kasus *emergency* (darurat) seperti: Retensi urin akut, Retensi urin yang gagal dilakukan pemasangan kateter, Pasien dengan keluhan gross hematuria disertai retensi akibat bekuan darah, Priapismus, Torsio Testis, Parafimosis, Kasus trauma penis yaitu fraktur penis dan amputasi penis, Trauma perforasi vesika urinaria, Trauma ginjal dengan

gangguan hemodinamik, Obstruksi akibat batu ginjal dan ureter dengan gejala yang tidak tertangani, Batu saluran kemih yang menimbulkan obstruksi pada ibu hamil, Infeksi pada prosthesis penis.

a. Input (masukan)

Dihat dari input, pembatasan penerimaan pasien di Poliklinik Urologi Rumah Sakit Madina ini dilakukan pada semua kasus bukan untuk diagnosa. Pembatasan ini dilakukan berdasarkan Rekomendasi yang telah di buat oleh Ikatan Ahli Urologi Indonesia (IAUI). Pembatasan juga diperkuat hal lain, yaitu terbatasnya Sumber Daya Manusia dimana Dokter yang hanya berjumlah 1 orang. Pasien rujukan dari daerah lain itu dirujuk ke Rumah Sakit Madina, jadi karena alasan itu juga Dokter tidak sanggup melayani pasien lebih dari 40 orang tiap harinya. Terkecuali pasien *Cyto (emergency)*, seperti pipis pasien berdarah yang harus dilakukan operasi. Pasien ini tidak termasuk ke dalam bookingan dan harus ditindak segera.

Fasilitas mencuci tangan berupa wastafel dan air mengalir serta sabun sudah tersedia di Rumah Sakit yang dapat digunakan oleh semua orang yang ada di Rumah Sakit. Kendala input atau masukan yaitu sarana dan prasarana seperti tempat duduk di ruang tunggu yang ada belum mencukupi untuk jumlah pasien yang berobat ke poliklinik, sehingga karena hal tersebut prinsip *physical distancing* tidak terlaksana dengan baik, tempat duduk yang ditandai untuk tidak di tempati terpaksa ditempati pasien. Serta fasilitas ruangan yang tidak memberikan sirkulasi

udara yang baik karena keterbatasan ruangan yang ada. Media edukasi berupa poster tentang petunjuk cuci tangan, menggunakan masker serta etika batuk yang benar juga telah disediakan. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan, informan menjawab :

“ Betul pembatasan dilakukan sesuai dengan Rekomendasi Ikatan Ahli Urologi Indonesia terkait Poli Rawat Jalan, yaitu pembatasan dilakukan pada semua kasus terkecuali pada kasus emergency (darurat). Pembatasan ini juga dilakukan karena terbatasnya sumber daya manusianya yaitu dokter yang hanya ada satu orang, pasien yang berasal dari daerah lain dirujuk ke Rumah Sakit Madina, karena hal itu dokter tidak sanggup melayani jika pasien lebih dari 40 orang perharinya.”

“ Pihak Rumah Sakit juga menyediakan fasilitas mencuci tangan berupa wastafel dengan air mengalir dan sabun, dimana fasilitas ini dapat digunakan oleh semua orang yang berada di Rumah Sakit.”

“ Sarana dan prasarana tempat duduk yang ada di ruang tunggu tidak memadai dengan jumlah pasien yang ada, sehingga keterbatasan jumlah tempat duduk membuat prinsip physical distancing tidak terlaksana dengan baik.”

“ Media edukasi seperti poster disediakan untuk semua orang di Rumah Sakit yang berisi petunjuk tentang tata cara penggunaan masker, mencuci tangan dan etika batuk yang benar.”

b. Proses

Di lihat dari proses, semua Rekomendasi umum terkait poli rawat jalan urologi selama pandemi sudah dilaksanakan seperti proses pemisahan pasien berisiko *Covid-19* dan tidak risiko *Covid-19* dilakukan seperti skrining, *rapid test*, ukur tensi, dan riwayat sakit serta pemisahan pasien infeksius seperti batuk, sesak nafas dipisahkan yaitu diruangan terbuka untuk menghindari pemaparan virus. Pembersihan area ruang tunggu pasien sudah dilakukan sesering mungkin tanpa menunggu kotor. Ruang periksa dan peralatan yang digunakan juga sudah dibersihkan dengan cairan desinfektan, hal ini dilakukan agar ruang periksa dan peralatan yang digunakan dapat terjaga kebersihan dan kesterilannya. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan, informan menjawab :

“ Semua pasien dilakukan skrining yang tujuannya adalah untuk memisahkan antara pasien berisiko covid-19 dan tidak berisiko, pasien infeksius dan non infeksius dipisahkan dengan tujuan untuk meminimalisir penyebaran virus.”

“ Ruang tunggu pasien dibersihkan oleh cleaning service sesering mungkin tanpa menunggu ruang tunggu tersebut kotor.”

“ Ruang periksa dan peralatan dibersihkan dengan cairan desinfektan baik sebelum dan sesudah digunakan, tujuannya adalah agar peralatan dan ruang periksa tetap bersih dan steril.”

c. Output (hasil)

Di lihat dari output (hasil) pelaksanaan Rekomendasi Ikatan Ahli Urologi terkait pembatasan penerimaan pasien, pasien yang berobat di poliklinik dibatasi hanya 40 orang perharinya.

Dari hasil wawancara dengan beberapa informan, informan menjawab:

“ Pasien yang berobat ke poliklinik yang diterima hanya 40 orang perharinya, ini berlaku untuk semua kasus, namun untuk kasus emergency tidak dibatasi.”

“ Pasien yang diterima dan dilayani berjumlah 40 orang perharinya.”

C. Pembahasan

1. Input (masukan)

Input yang dimaksudkan adalah kebijakan, sarana dan prasarana, sumber daya manusia yang tersedia agar suatu sistem dapat berfungsi dengan baik. Dalam penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Madina, input sangat dibutuhkan untuk mencapai tujuan. Dari hasil penelitian melalui wawancara, dapat ditarik kesimpulan yaitu pembatasan penerimaan pasien di poliklinik dilakukan berdasarkan arahan atau kebijakan dari Ikatan Ahli Urologi Indonesia terkait poli rawat jalan semasa pandemi *covid-19*, pembatasan ini juga dilakukan karena keterbatasan jumlah dokter yaitu dokter hanya satu orang.

Fasilitas mencuci tangan dengan wastafel sudah tersedia. Penyediaan fasilitas mencuci tangan ini dilakukan karena dengan mencuci tangan dapat mengurangi virus yang ada di tangan. Namun masih ada beberapa kendala yang ditemui yaitu tidak memadainya fasilitas ruang tunggu seperti tempat duduk di ruang tunggu sehingga prinsip *physical distancing* tidak terlaksana dengan baik. Prinsip ini merupakan salah satu langkah yang dapat dilakukan dengan menjaga jarak agar dapat mengurangi penyebaran *covid-19*. Sangat diperlukan perhatian terhadap hal ini agar prinsip *physical distancing* dapat terlaksana dengan baik di masa pandemi seperti saat sekarang. Keterbatasan fasilitas ruangan periksa yang tidak memiliki ventilasi juga membuat sirkulasi udara kurang baik, sehingga untuk menanggulangi masalah tersebut pihak Rumah Sakit menyediakan kipas angin di setiap ruangan agar terjadinya pertukaran udara keluar. Pihak Rumah Sakit Juga menyediakan sarana berupa media edukasi dalam bentuk poster tentang petunjuk mencuci tangan, penggunaan masker serta etika batuk yang benar. Media edukasi diberikan agar masyarakat dapat mengetahui bagaimana pelaksanaan protokol kesehatan demi mencegah terjadinya penyebaran virus.

Menurut Ariga (2020) input merupakan subsistem yang saling berkaitan yang akan memberikan masukan untuk berfungsinya sebuah sistem kesehatan, input yaitu masukan dalam sebuah sistem. Maka komponen dalam input dapat berupa tenaga kesehatan, kebijakan, serta sarana dan prasarana pelayanan kesehatan. Pendapat Menurut (Sinaga et al., 2021) bahwa mencuci tangan secara teratur dan menyeluruh dengan

menggunakan sabun di bawah air mengalir dengan mengikuti 6 langkah yang dianjurkan WHO dapat membunuh virus yang mungkin ada di tangan seperti virus *covid-19*. Pendapat lain Menurut (Aydillo et al., 2020) proses jarak sosial harus dilakukan dalam kombinasi dengan tindakan pencegahan sehari-hari lainnya untuk mengurangi penyebaran *covid-19*.

Dari hasil Penelitian yang dilakukan Rizka Alya Triztika di Pusat Kesehatan Masyarakat Kedung Badak Bogor bahwa pada masa pandemi seperti saat ini Permenkes telah mengeluarkan berbagai kebijakan tentang standarisasi sebagai panduan dalam pencegahan penyakit melalui udara, pemahaman akan adanya informasi terutama untuk menjaga sirkulasi udara sangat penting demi kenyamanan dan kesehatan manusia yang berada di dalam ruangan (Triztika, 2022). Dan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rosidah et al., 2020) media edukasi dimaksudkan untuk dapat memberikan pengaruh positif dalam rangka meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mendukung upaya pemerintah dalam upaya mencegah dan pengendalian *covid-19*. Sehingga dengan diberikannya informasi masyarakat lebih memahami dan menambah pengetahuan masyarakat terkait protokol kesehatan dalam rangka memutus rantai penyebaran virus *covid-19*.

Menurut asumsi peneliti pembatasan penerimaan pasien sudah dilaksanakan oleh instansi Rumah Sakit sesuai dengan Rekomendasi yang telah ditetapkan selama pandemi *covid-19* dan kurangnya jumlah Dokter juga menjadi penyebab pembatasan penerimaan pasien ini, fasilitas mencuci tangan sudah disediakan agar dapat digunakan oleh siapapun yang ada di

Rumah Sakit, namun kurangnya jumlah tempat duduk yang tersedia membuat kurang berjalannya prinsip menjaga jarak serta perlu meningkatkan sirkulasi udara menjadi baik agar mengurangi penyebaran virus pada masa pandemi. Media edukasi yang tersedia juga sudah dapat membantu dan menambah pengetahuan pasien agar dapat mengetahui protokol kesehatan selama pandemi.

2. Proses

Proses yang dimaksud disini adalah segala kegiatan interaksi yang dilakukan antara pemberi pelayanan kesehatan dengan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan. Dan proses adalah segala kegiatan dalam sistem. Proses merupakan semua kegiatan yang dilakukan sesuai dengan hal yang di terapkan. Berdasarkan hasil wawancara di Poliklinik Urologi Rumah Sakit Madina, proses rekomendasi terkait rawat jalan selama masa pandemi *covid-19* Seperti pelaksanaan kegiatan skrining yang dilakukan untuk pemisahan pasien berisiko *covid-19* dan tidak sebelum pasien menuju poliklinik, proses ini dilakukan oleh pihak pemberi pelayanan kesehatan yang tujuannya adalah untuk meminimalisir penyebaran virus seperti virus *covid-19*, Pembersihan ruang pemeriksaan dan peralatan dengan cairan desinfektan, yang bertujuan agar ruangan serta alat-alat yang digunakan terjaga kebersihan dan kesterilannya, serta melakukan pembersihan ruang tunggu pasien sesering mungkin tanpa menunggu kotor telah terlaksana sehingga pelayanan yang diberikan dapat berjalan dengan baik sesuai panduan terkait rekomendasi umum untuk poli rawat jalan selama pandemi.

Menurut Ariga (2020) proses merupakan kegiatan mengubah sebuah masukan menjadi hasil yang diharapkan. Proses pelayanan kesehatan yaitu berupa interaksi antara pemberi pelayanan kesehatan dengan penerima pelayanan kesehatan. Dari hasil penelitian di poliklinik Urologi Rumah Sakit Madina proses interaksi pemberi dan penerima pelayanan kesehatan dilakukan yaitu melalui kegiatan skrining untuk pemisahan pasien berisiko *covid-19* dan tidak. Proses ini dilakukan untuk meminimalisir terjadinya penyebaran virus, pembersihan ruang tunggu, ruang periksa serta peralatan juga merupakan suatu proses yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit agar pelaksanaan rekomendasi Ikatan Ahli Urologi terkait rawat jalan selama pandemic dapat terlaksana dengan baik.

Menurut pendapat (Firdaus et al., 2020) Skrining adalah proses pemisahan pasien dimana seorang individu dievaluasi dan disaring menggunakan gejala dan riwayat epidemiologis, untuk menentukan pasien tersebut masuk ke dalam kategori dicurigai *Covid-19* atau bukan. Skrining dilakukan pada semua pengunjung Rumah Sakit. Pengecekan dapat dilakukan dengan *quick assessment Covid-19* yaitu berupa pertanyaan sederhana terkait riwayat demam, gejala gangguan pernafasan seperti batuk, sesak nafas dan nyeri tenggorokan serta riwayat pemeriksaan *covid-19* sebelumnya. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Krisnawati & Suryana, 2021) penggunaan desinfektan dapat menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Desinfektan merupakan zat yang dapat membunuh pathogen di lingkungan, dalam penggunaan desinfektan dapat membunuh virus secara

efektif. Desinfektan merupakan cairan pembersih yang dapat membunuh bakteri, virus, yang terdapat pada ruangan maupun benda mati.

Menurut asumsi peneliti semua proses telah dijalankan dengan baik seperti skrining pasien, pembersihan ruang periksa dan peralatan serta ruang tunggu dimana tujuannya adalah untuk menjaga kesterilan dan meminimalisir penyebaran virus.

3. Output

Output yang dimaksud disini adalah hasil dari pelaksanaan terhadap rekomendasi Ikatan Ahli Urologi Indonesia yang dapat digunakan untuk melihat apakah hasilnya sesuai dengan kebijakan atau tidak. Dari hasil penelitian melalui wawancara di Poliklinik Urologi Rumah Sakit Madina bahwa hasil dari pelaksanaan rekomendasi Ikatan Ahli Urologi Indonesia adalah dibatasinya penerimaan pasien yang berobat ke poliklinik urologi yaitu hanya 40 orang perharinya. Menurut Ariga (2020) Output merupakan hasil atau luaran suatu sistem pelayanan kesehatan. Hasil yang didapatkan dari penelitian di Poliklinik Urologi Rumah Sakit Madina Bukittinggi adalah pembatasan penerimaan pasien yang berobat yaitu hanya 40 orang perharinya.

Menurut asumsi peneliti hasil (output) nya adalah pembatasan memang benar dilakukan berdasarkan Rekomendasi Ikatan Ahli Urologi, dimana Rumah Sakit khususnya bagian Poliklinik Urologi membatasi pasien yang berobat yaitu 40 orang perharinya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Madina Bukittinggi tahun 2022 yang dilakukan dengan mewawancarai lima informan dapat disimpulkan bahwa pembatasan penerimaan pasien di Poliklinik Urologi Rumah Sakit Madina dilakukan sesuai dengan rekomendasi Ikatan Ahli Urologi Indonesia terkait rekomendasi pelayanan rawat jalan selama pandemic *covid-19*. Dan bahwasannya :

1. Input : Rekomendasi Pelayanan Poli Rawat Jalan Urologi selama Pandemi *Covid-19* oleh Ikatan Ahli Urologi Indonesia terlaksana, pembatasan penerimaan pasien di Poliklinik Urologi Rumah Sakit Madina Bukittinggi juga diperkuat alasan lain yaitu keterbatasan jumlah tenaga Dokter tidak setara dengan jumlah pasien yang ada, pembatasan dilakukan bukan berdasarkan diagnosa namun dilakukan pada semua kasus terkecuali kasus *emergency*. Kurangnya fasilitas tempat duduk di ruang tunggu menyebabkan prinsip *physical distancing* tidak terlaksana dengan baik. Rumah Sakit telah menyediakan media edukasi berupa poster yang isinya berupa petunjuk langkah mencuci tangan yang benar, penggunaan masker serta etika batuk. Dan pihak Rumah Sakit juga telah menyediakan fasilitas mencuci tangan berupa wastafel dengan air mengalir, sabun cuci tangan serta menyediakan *handsanitizer*.

2. Proses : Poliklinik Urologi Rumah Sakit Madina Bukittinggi melakukan Proses seleksi pasien beresiko dan tidak beresiko yang dilakukan dengan *skrining* sebelum pasien menuju poliklinik. Untuk sirkulasi udara, Poliklinik belum memiliki sirkulasi udara yang baik dikarenakan keterbatasan ruangan namun sebagai upaya tindak lanjutan pihak Rumah Sakit memasang kipas angin agar terjadi pertukaran udara keluar. Pembersihan ruang periksa dan peralatan dengan cairan desinfektan sudah dilakukan baik sebelum dan sesudah digunakan. Ruang tunggu pasien juga sudah dibersihkan sesering mungkin tanpa menunggu ruang tunggu tersebut kotor. Dalam penggunaan masker bagi pasien dan keluarga pasien sangat diwajibkan apabila telah memasuki kawasan Rumah Sakit.
3. Output : Pembatasan penerimaan pasien yaitu pasien yang berobat ke Poliklinik Urologi dibatasi 40 Orang perharinya. Pembatasan dilakukan pada semua kasus terkecuali kasus *emergency* (darurat).

B. Saran

Berdasarkan uraian kesimpulan di atas, maka saran yang diberikan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti, Peneliti hanya meneliti tentang Rekomendasi Umum terkait Poli Rawat Jalan Urologi selama Pandemi *Covid-19* oleh Ikatan Ahli Urologi Indonesia (IAUI). Diharapkan bagi peneliti selanjutnya menambahkan variabel maupun Rekomendasi terkait Urologi lainnya

2. Bagi instansi tempat penelitian sudah memiliki sarana dan prasarana pelayanan yang baik, namun sebaiknya pihak instansi dapat meningkatkan penyediaan sarana ruang tunggu agar dapat menerapkan prinsip *physical distancing* serta himbauan menghindari kerumunan dengan lebih baik lagi
3. Bagi fakultas kesehatan agar dapat menambah referensi terkait Pembatasan Penerimaan Pasien di Poliklinik Rumah Sakit



DAFTAR PUSTAKA

- A.Rusdiana, & Moch.Irfan. (2014). Sistem Informasi Manajemen. In M. S. Drs. Beni Ahmad Saebani (Ed.), *Sistem Informasi Manajemen* (1st ed.). PUSTAKA SETIA Bandung.
- Ariga, R. A. (2020). *Implementasi Manajemen Pelayanan Kesehatan dalam Keperawatan* (C. T. Siregar (ed.)). Deepublish. books.google.co.id
- Aydillo, T., Gonzalez-Reiche, A. S., Aslam, S., van de Guchte, A., Khan, Z., Obla, A., Dutta, J., van Bakel, H., Aberg, J., & García-Sastre, A. (2020). Shedding of viable SARS-CoV-2 after immunosuppressive therapy for cancer. *New England Journal of Medicine*, 383(26), 2586–2588.
- Cempaka. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Klien An.S Dengan Infeksi Saluran Kemih Di Ruang Anak RSUD DR.Achmad Mochtar Bukittinggi*. <http://repo.stikesperintis.ac.id>
- Dr. Safrizal ZA, Ms., Danang Insita Putra, P., Safriza Sofyan, SE, AK, M. C., & MPH, D. B. (2020). Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid-19 Bagi Pemerintah Daerah : Pencegahan, Pengendalian, Diagnosis dan Manajemen. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Firdaus, K. K., Wondabio, L. S., Arismen, Sulistiadi, W., Chalik, A., Karyono, K., Rohadin, R., Indriyani, D., Oktamianti, P., Pebrina, A., Hasan, S., Putra, A. H. P. K., Hukum, F., Diponegoro, U., Rsud, S., Temanggung, K., Aulia, D., Ayu, S. F., Nasution, N. H., ... Hasanuddin, K. X. I. V. (2020). Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit. In *Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan*. <https://www.kemkes.go.id>
- Hardani, Andriani, H., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Istiqomah, R. R., Fardani, R. A., Sukmana, D. J., & Auliya, N. H. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif* (Issue Maret). CV. Pustaka Ilmu Group. www.researchgate.net
- IAUI. (2020). *Rekomendasi pelayanan urologi terkait COVID-19* (S. U. DR. Dr. Nur Rasyid & S. . Dr. Widi Atmoko (eds.); 1st ed.). Ikatan Ahli Urologi Indonesia. <https://www.iaui.or.id>

- Krisnawati, L., & Suryana, A. K. H. (2021). Penyemprotan Desinfektan Sebagai Tindakan Preventif Terhadap Penularan Virus Covid-19 Di Dusun Genting, Cepogo- Boyolali. *Jurnal Ekonomi, Sosial & Humaniora*, 2(09), 111–115.
- Lina, L. F., Ferasinta, F., Oktavidiati, E., & Lestari, D. P. (2019). Analisis Cara Penanganan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Kemih Pada Pasien Di Poliklinik Urologi RSUD Dr M Yunus Bengkulu. *Jurnal Surya Muda*, 1(1), 33–36. <https://doi.org/10.38102/jsm.v1i1.35>
- Listiyono, R. A. (2015). Studi Deskriptif Tentang Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Pasca Menjadi Rumah Sakit Tipe B. *Jurnal Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 1(1), 2–7.
- Permenkes. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang “Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.” Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang “Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien”.*, 1–35. <https://peraturan.bpk.go.id>
- Permenkes. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 “Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.” April*, 33–35. <https://peraturan.bpk.go.id>
- Purnomo, B. B. (2003). Dasar-dasar Urologi. In *Revue Medicale Suisse* (2nd ed., Vol. 11, Issues 456–457). CV. Sagung Seto Jakarta.
- Rahmawati. (2021). *Ilmu Kesehatan Masyarakat* (Moh.Nasrudin (ed.); ke-1, Mei). PT. Nasya Expanding Management. <https://books.google.co.id>
- Riskesdas, 2018. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 65–66. <https://kesmas.kemkes.go.id>
- Rosidah, A., Khasanah, B. A., & Kayis, R. (2020). Meningkatkan Kesadaran Masyarakat Terhadap Pencegahan Covid-19 Melalui Video Edukasi Penerapan Protokol Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 414–419. <http://logista.fateta.unand.ac.id>
- Rukajat, A. (2018). *Pendekatan Penelitian Kuantitatif* (1st ed.). Deepublish. <https://books.google.com>
- Siahaineinia, H. E., & Bakara, T. L. (2020). Persepsi masyarakat tentang penggunaan masker dan cuci tangan selama pandemi Covid-19 Di Pasar Sukaramai Medan. *Wahana Inovasi: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat UISU*, 9(1), 172–176.
- Sinaga, L. R. V., Munthe, S. A., & Bangun, H. A. (2020). Sosialisasi perilaku cuci tangan pakai sabun di desa sawo sebagai-bentuk kepedulian terhadap masyarakat ditengah mewabahnya virus covid-19. *Jurnal Abdimas Mutiara*, 1(2), 19–28.

- Sirajuddin Saleh. (2017). Penerbit Pustaka Ramadhan, Bandung. *Analisis Data Kualitatif*, 180. <https://core.ac.uk/download/pdf/228075212.pdf>
- Sklansky, D. A. (2021). 6 Prison Violence. *In A Pattern of Violence* (pp. 181–197). Harvard University Press.
- Suprpto Suprpto. (2021). *Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan Pemberian Sembako Era*. 3, 521–526.
- Sutisna, A. L. M. (2018). *Manusia Menggunakan Metode Peragaan Animasi 3D Berbasis Augmented Reality*. 18–28.
- Syahza, A. (2021). *Buku Metodologi Penelitian , Edisi Revisi Tahun 2021* (Revisi, Issue September). UR Press Pekanbaru. www.researchgate.net
- Triztika, R. A. (2022). Evaluasi Penghawaan dan Sirkulasi Ventilasi Udara Di Dalam Ruang. *Desain*, 2, 156–161.
- UU RI No 36. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang “kesehatan.”* -, 2(Kesehatan), 5–6. <https://peraturan.bpk.go.id>
- UU RI No 44. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang “Rumah Sakit.”* <https://peraturan.bpk.go.id>
- WHO. (2020). *Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report-54 [Internet]. WHO; 2020 [updated 2020 March 15; cited 2020 March 30]*



LAMPIRAN



Gambar peneliti mewawancarai KARU Poliklinik RS Madina Bukittinggi



Gambar peneliti mewawancarai Perawat Poliklinik RS Madina Bukittinggi



Gambar peneliti mewawancarai Dokter (KABID YANMED) RS Madina Bukittinggi



Gambar peneliti mewawancarai Pasien Poliklinik Urologi RS Madina Bukittinggi



Gambar peneliti mewawancarai Pasien Poliklinik Urologi RS Madina Bukittinggi

WAWANCARA PENELITIAN

“GAMBARAN PEMBATAAN PENERIMAAN PASIEN PADA MASA PANDEMI *COVID-19* DI POLIKLINIK UROLOGI RUMAH SAKIT MADINA TAHUN 2022”

A. Identitas Informan

Nama :

Umur :

Alamat :

Pendidikan :

Pekerjaan :

B. Pertanyaan

1. Apakah pembatasan penerimaan pasien di Poliklinik Urologi dilakukan atas Rekomendasi IAUJ ? yaitu pada semua kasus terkecuali:
 - a. Retensi urin akut
 - b. Retensi urin yang gagal dilakukan pemasangan kateter
 - c. Pasien dengan keluhan gross hematuria disertai retensi akibat bekuan darah
 - d. Priapismus
 - e. Torsio Testis
 - f. Parafimosis
 - g. Kasus trauma penis yaitu fraktur penis dan amputasi penis
 - h. Trauma perforasi vesika urinaria
 - i. Trauma ginjal dengan gangguan hemodinamik
 - j. Obstruksi akibat batu ginjal dan ureter dengan gejala yang tidak terangani

k. Batu saluran kemih yang menimbulkan obstruksi pada ibu hamil

l. Infeksi pada prosthesis penis

Jawaban:

“.....”
.....
.....”

2. Apakah semua pasien Rawat Jalan dilakukan seleksi terlebih dahulu untuk dipisahkan antara risiko Covid-19 dan tidak sebelum pasien ke Poliklinik ?

Jawaban:

“.....”

3. Untuk ruang tunggu pasien dan ruang periksa Poliklinik apakah sudah memiliki sirkulasi udara yang baik ?

Jawaban:

“.....”

4. Apakah ruang periksa dan peralatan terapi dibersihkan dengan cairan desinfektan setiap selesai penggunaan dan sebelum penggantian pasien ?

Jawaban:

“.....”

5. Apakah ruang tunggu pasien dibersihkan sesering mungkin?

Jawaban:

“.....”

6. Apakah semua pasien dan pendamping pasien diharuskan untuk menggunakan masker saat berobat ke Poliklinik?

Jawaban:

“.....”

7. Apakah ruang tunggu pasien sudah diatur sedemikian rupa sesuai dengan prinsip *physical distancing*, dan himbauan untuk menghindari kerumunan?

Jawaban:

“.....”

8. Apakah disediakan media edukasi seperti poster yang berisi petunjuk tentang langkah cuci tangan yang benar, penggunaan masker, serta etika batuk?

Jawaban:

“.....”

9. Apakah tersedia fasilitas mencuci tangan berupa wastafel dengan air mengalir dan sabun cuci tangan serta *handsanitizer*?

Jawaban:

“.....”



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
FAKULTAS KESEHATAN

Jl. By Pass Km 1. No. 09, Aur Kuning Bukittinggi, Sumatera Barat, Kode Pos 26131
Telp: 081374521105, Website : www.umsb.ac.id Email: fakesmipa.umsb.ac.id

Bukittinggi, 12 Jumadil Akhir 1443 H
19 Januari 2022

No : 646/II.3.A.U/F/2022
Lamp : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.:
Pimpinan Rumah Sakit Madina
Di
Bukittinggi

Assalammu'alaikum Wr. Wb

Kami doakan semoga kita dalam keadaan sehat dan sukses menjalankan aktivitas sehari-hari, aamiin.

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa semester 5 (Lima) pada Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Tahun Akademik 2021/2022 Ganjil, maka bersama ini kami memohon kesediaan Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk melakukan pengambilan data awal dan penelitian atas nama :

Nama : VIVI FORTUNA
NIM : 191000213461001
Judul Penelitian : Gambaran Pembatasan Penerimaan Pasien Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Poliklinik Urologi Rumah Sakit Madina Bukittinggi Tahun 2022

Pembimbing : 1. Ns. Yuli Permata Sari, S.Kep., M.Kep
2. Hendry Wibowo, S.Kep., M.Kes

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb
NBM. 1340276

Tembusan :
Arsip



SURAT KETERANGAN

Nomor : 264/A/RSMD/VI/2022 – 2

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : dr. H. Azwir Dahlan, Sp.PD, M.Kes
Jabatan : Direktur RS. MADINA - Bukittinggi
Alamat : RSU. MADINA – Jln. Urip Sumoharjo Bukittinggi
Sumatera Barat

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Vivi Fortuna
No. NIM : 191000213461001
Program Studi : D III Administrasi Rumah Sakit

Bahwa nama yang tersebut diatas telah selesai melakukan penelitian di RSU. MADINA Bukittinggi pada tanggal 17-21 Mei 2022 dalam rangka pembuatan Karya Tulis Ilmiah dengan judul : “Gambaran Pembatasan Penerimaan Pasien Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Poliklinik Urologi Rumah Sakit Madina Bukittinggi Tahun 2022”.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan oleh yang bersangkutan. Kepada pihak – pihak terkait, kami ucapkan terima kasih.

f.
Dibuat di : Bukittinggi
Pada Tanggal : 3 Juni 2022
RSU. MADINA - Bukittinggi



dr. H. Azwir Dahlan, Sp.PD, M. Kes
Direktur



KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

Nama Mahasiswa : VIVI FORTUNA
NIM : 191000213461001
Judul KTI : Gambaran Pembatasan Penerimaan
Pasién Pada Masa Pandemi covid-19 di Poliklinik
Urologi Rumah Sakit Madina Tahun 2022
Pembimbing I : Ms. Yuli Permata Sari, S.Kep., M.Kep.
Pembimbing II : Hendry Wibowo, S.Kep., M.Kes

Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
20/01-2022	Konsul. judul. Prnsi judul.	Jyl
21/01-2022	Konsul bab I, II, III. Revisi secepatnya dan perbaiki sesuai saran dan masukan.	Jyl
25/01-2022	Perbaiki lagi bab I, II dan III sesuai masukan dan saran. Tambahkan data xx ff lbh mendukung y/di bab I	Jyl
7/02-2022	Perbaiki sesuai saran dan masukan.	Jyl
12/03-2022	Perbaiki sesuai saran dan masukan - kesimpulan diperbaiki.	Jyl
15/03-2022	perbaiki lagi sesuai saran. kesimpulan, da da sistematika penulisan	Jyl
24/3.22	Acc ujian sempro (pembimbing I)	Jyl
08/4-2022	perbaiki sesuai saran dan masukan	Jyl
23/5-2022	Konsul Bab IV	Jyl
01/6-2022	Konsul Bab V	Jyl

8/6-2022	Korsul abstrak , Langsung revisi abstrak	Hyl
9/6-2022 .	Aca <u>ujia hasil</u>	Hyl

Catt : Bimbingan setiap dosen pembimbing minimal 12 kali



KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

Nama Mahasiswa : VIVI FORTUNA
NIM : 191000213461001
Judul KTI : Gambaran Pembatasan Penerimaan Pasien
pada Masa Pandemi Covid-19 di Poliklinik
Urologi Rumah Sakit Madina Bukit Tinggi Tahun 2022
Pembimbing I : Ns. Yuli Permata Sari, S.Kep., M.Kep
Pembimbing II : Hendry Wibowo, S.Kep., M.Kes

Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
12/03-2022	Konsul Bab I Revisi & perbaikan sistematika penulisan	
20/03-22	Konsul Bab II	
22/03-22	Revisi + Materi Bab II	
24/03-22	Konsul Kerangka Teori, Revisi	
28/03-22	Konsul Kerangka Konsep	
1/04-22	Perbaikan Bab III	
7/04-22	+ Cek ulang Bab III + Sistematika penulisan ACC proposal (Pembimbing 2)	
23/5-22	Konsul penelitian	
27/5-22	Konsul bab IV	
3/6-22	Konsul Bab V	

7/6 - 2022	Konsul bab V dan abstrak	Hal
10/6 - 2022	Acc ujian hasil	Hal

Catt : Bimbingan setiap dosen pembimbing minimal 12 kali