

TANTANGAN & REALITA KEBIJAKAN  
PENANGANAN COVID-19  
DILAPANGAN DITINJAU DARI  
SUDUT HKUM KESEHATAN

M. NASSER  
DOSEN STHM

# UPAYA PENANGGULANGAN PANDEMI COVID-19

SESUAI DENGAN BRIFING WHO, DIKENAL ADA 4 LANGKAH UTAMA:  
DALAM PENANGGULANGAN PANDEMI :

1. UPAYA PENCEGAHAN & PEMUTUSAN RANTAI PENULARAN :
  - A. SERING CUCI TANGAN
  - B. MENGGUNAKAN MASKER
  - C. PHYSICAL DISTANDING
  - D. MENGURANGI PERGERAKAN DILUAR GEDUNG
2. RT- PCR TESTING
3. CARE & TREATMENT
4. ORGANISASI PENGENDALIAN

# PRESENTASI SINGKAT INI HANYA MEMBAHAS SECARA TERBATAS DUA HAL

## TESTING COVID-19

- TESTING SEHARUSNYA HANYA DLM RANGKA SCREENING DAN DIAGNOSTIK
- WHO HANYA MENGANJURKAN TESTING RT-PCR
- KELEMAHAN RT-PCR : TESTING MAHAL, LAMA Pengerjaannya dan MEMBUTUHKAN ALAT & REAGENS KHUSUS
- KELEMAHAN INI DIMANFAATKAN OLEH PEDAGANG UNTUK MENJUAL RAPID TEST YG BERBASIS ANTI BODI.
- WHO : RT AB HANYA UNTUK SURVEILANCE & RISET EPIDEMIOLOGIS, BUKAN UTK SCREENING APALAGI DIAGNOSTIK
- SAAT INI LAB. RT-PCR SUDAH BERJUMLAH 186 BUAH, 168 DIANTARANYA REAGEANS (DAN SEBAGIAN ALATNYA) DIDUKUNG PEMERINTAH

# KELEMAHAN PENYELENGGARAAN TESTING DENGAN RT PCR

- JUMLAHNYA MASIH TERBATAS DIKOTA-2 BESAR SAJA
- REAGEANS MEMBUTUHKAN PENANGANAN KHUSUS
- DIKERJAKAN DI LAB YANG MEMILIKI BSL-2
- DIKERJAKAN OLEH SDM TERLATIH

# KUANTITAS TESTING DAPAT DITAMBAH DENGAN CARA

## I. INTENSIFIKASI

- a. Melakukan seleksi reagents yang primernya multipleks sehingga tidak menyita well dan terjadi penghematan jumlah pemeriksaan setiap kali running pemeriksaan.
- b. 60-65 % LABORATORIUM BEKERJA DIBAWAH KAPASITAS MAKSIMAL. UNTUK ITU DENGAN SEGALA PENDEKATAN PERLU DIGALAKKAN SEMANGAT KERJA PETUGAS LAB
- c. REALISASIKAN INSENTIF PETUGAS LAB. (SAMPAI HARI INI MASIH SANGAT SEDIKIT PETUGAS LAB YG MENERIMA INSENTIF, PADAHAL MASUK SEBAGAI TENAGA YG DICANTUMKAN DALAM PERMENKES No. 278/2020 yang telah diperbaiki dengan No 392 tanggal 1 Juli 2020.
- d. PETUGAS LABORATORIUM DILUAR KEMENKES/PEMDA/TNI-POLRI dapat dibayar oleh BNPB.

## II. EXTENSIFIKASI :

- a. Mendorong Rumah Sakit Pemda yang memiliki BSL 2 untuk melakukan pemeriksaan sendiri agar selain dapat melayani pasiennya juga tenaga kesehatan, ODP, PDP dan OTG dengan hasil yang lebih cepat
- b. Rumah Sakit swasta diminta untuk membuka laboratorium RT-PCR untuk melayani warga masyarakat yang ingin mendapat perlakuan pelayanan khusus

# MEMPERBANYAK TESTING DENGAN CARA :

1. MEMPERBANYAK TINDAKAN SWAB, TANPA SPECIMEN TDK ADA GUNANYA ALAT2 CANGGIH DI LABORATORIUM
2. MENDORONG RS YG TIDAK MEMILIKI LAB RT-PCR, MINIAL MELAKUKAN TINDAKAN SWAB UTK PASIEN MAUPUN UTK PDP/OTG
3. UPAYA KONKRIT YG PERLU SEGERA DILAKUKAN
  - a. MELATIH PETUGAS SWAB (SWABER). BNPB BEKERJASAMA DENGAN DINKES JATIM SUDAH MELATIH 2011 ORANG SWABER yg berasal DARI 986 PUSKESMAS & 382 Rumah sakit se jatim)
  - b. MENGORGANISIR PETUGAS SWAB AGAR DIKENDALIKAN SEPENUHNYA OLEH DINKES & BDPB SETEMPAT
  - c. MENYEDIAKAN VTM /DACRON SECARA CUKUP DISEMUA PUSKESMAS DAN RUMAH SAKIT

# TINDAK LANJUT TESTING ADALAH *CONTACT TRACKING(CT)*

1. ORGANISIR *CONTACT TRACKING (CT)* SBAGAI SEBUAH KEGIATAN TERSTRUKTUR YG STRATEGIS
2. SEBAIKNYA MENGGUNAKAN RANTAI INSTRUMEN LURAH/KEPALA DESA, RW- RT MELALUI WA GROUP ATAU KOORDINASI LAIN
3. HUBUNGAN TIMBAL-BALIK CT DAN SWAB HARUS DIINTENSIFKAN SEMUANYA DALAM RANGKA PROGRAM PEMUTUSAN RANTAI PENULARAN
4. ORGANISASI KECIL DALAM CT-SWABER INI MENJADI TANGGUNG JAWAB P2P DINKES & BDPB. APA PERLU DILEMBAGAKAN?

# ORGANISASI PENGENDALIAN

- **ADA KETERLAMBATAN LUAR BIASA**

1. TANGGAL 2 MARET ; PASIEN No 1 dan 2 diumumkan
2. Pada saat itu hanya 1 lab yang bekerja
3. Tgl 18 Maret : Ada Kepmenkes : menjadi 7 Lab yang kemudian menjadi 49 Laboratorium
4. Sampai tgl 16 April baru ada 10.000 reagens dilapangan
5. Baru tanggal 14 Mei : 1 juta reageans ada dilapangan

- **ADA PENOLAKAN (rejection, refusal) PADA KENYATAAN**

Awal maret sdh ada kematian orang yang baru balik dari LN tetapi tidak diakui sebagai pasien Covid



# *UU NO 24 THN 2007 TENTANG BENCANA*

- BENCANA NON ALAM = BENCANA YG DIAKIBATKAN PERISTIWA ATAU RANGKAIAN PERISTIWA NON ALAM AL. GAGAL TEHNOLOGI, GAGAL MODERNISASI, EPIDEMI DAN WABAH PENYAKIT (PSL 1-btr 3)
- Psl 3 : Prinsip2 Penang Bencana : Cepat dan tepat serta prioritas
- Psl 27 : kewajiban setiap orang ikut dalam penanggulangan bencana
- Psl 50 : Status Darurat Bencana : Ada Kemudahan akses

# PERPRES NO 9 JO. NO 7 & NO 11 THN 2020

1. PEMBENTUKAN GUGUS TUGAS NASIONAL & DAERAH
2. GUB/BUPATI/WALIKOTA SEBAGAI KETUA GUGAS DAERAH
3. MEMEGANG AKSES PENGENDALIAN DAN PENANGGULANGAN
4. DITINGKAT NASIONAL OLEH BNPB
5. DALAM KENYATAAN : MASALAH KOORDINASI MASIH MENJADI TANGTANGAN YG PERLU DI ATASI

# PENANGGULANGAN COVID-19 DALAM PERSPEKTIF HUKUM KESEHATAN

1. PERILAKU SANTAI DAN KETERLAMBATAN BERTINDAK
2. BANYAK PEJABAT YANG MNOLAK SEBAGIAN KEWENANGANNYA DIALIHKAN DALAM RANGKA B PENANGGULANGAN BENCANA
3. KENDALA TERBESAR ; MASIH BANYAK PENJABAT DI TINGKAT PUSAT DAN DAERAH DENGAN CARA BERFIKIR YANG NORMATIF PADA SAAT BENCANA DAN INI MENINGGALKAN BANYAK MASALAH KINI MAUPUN KEDEPAN.
4. KEKELIRUAN TERBESAR YANG DILAKUKAN ADALAH : KERAHASIAAN PASIEN COVID-19 YANG SEOLAH2 HARUS DISEMBUNYIKAN, PADAHAL II TELAH MENYEBAKAN EKOR MASLAH BESAR SEPERTI STIGMATISASI DAN DISKRIMINASI

TERIMA KASIH