

**IMPLEMENTASI UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN  
2014 TENTANG TENAGA KESEHATAN DI BENER  
MERIAH DALAM PENANGANAN COVID-19**

**Skripsi**



Diajukan oleh:  
**NATESYA AZZAHRAH**  
**NIM. 180105014**

Mahasiswi Fakultas Syari`ah dan Hukum  
Prodi Hukum Tata Negara

**FAKULTAS SYARI'AH DAN HUKUM  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY  
BANDA ACEH  
2022 M/1443 H**

**IMPLEMENTASI UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN  
2014 TENTANG TENAGA KESEHATAN DI BENER  
MERIAH DALAM PENANGANAN COVID-19**

**SKRIPSI**

Diajukan kepada Fakultas Syariah dan Hukum  
Universitas Islam Negeri (UIN) Ar-Raniry Banda Aceh  
Sebagai Salah Satu beban Studi Program Sarjana (S1)  
dalam Hukum Tata Negara

Oleh:

**NATESYA AZZAHRAH**

NIM . 180105014

Mahasiswa Fakultas Syariah dan Hukum  
Prodi Hukum Tata Negara

Disetujui untuk Dimunaqasyahkan Oleh:

**A R - R A N I R Y**

Pembimbing I,



Iskandar, S.H., M.H.

NIP. 197208082005041001

Pembimbing II,



Nahara Eriyanti, M.H.

NIDN. 2020029101

**IMPLEMENTASI UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN  
2014 TENTANG TENAGA KESEHATAN DI BENER  
MERIAH DALAM PENANGANAN COVID-19  
SKRIPSI**

Telah Diuji oleh Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi  
Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Ar-Raniry  
dan Dinyatakan Lulus Serta Diterima  
Sebagai Salah Satu Beban Studi  
Program Sarjana (S-1)  
dalam Ilmu Hukum  
Tata Negara

Pada Hari/Tanggal : Rabu, 14 Desember 2022 M  
20 Jumadil Awal 1444 H  
di Darussalam, Banda Aceh  
Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi:

Ketua



Iskandar, S.H., M.H  
NIP.197208082005041001

Sekretaris



Nahara Eriyanti, M.H  
NIDN.2020029101

Penguji I



Fakhurrasi M Yunus, LC., M.A  
NIP.197702212008011008

Penguji II



Zahrul Pasya, M.H  
NIP.199302262019031008

AR - RANIRY

Mengetahui,

Dekan Fakultas Syari'ah dan Hukum  
UIN Ar-Raniry Banda Aceh



Dr. Kamaruzzaman, M.Sh  
NIP. 197809172009121006



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH  
FAKULTAS SYARIAH DAN HUKUM

Jl. Syekh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh  
Telp./ Fax, 0651-7557442 Email : fsh@ar-raniry.ac.id

**LEMBAR PERNYATAAN KARYA ILMIAH**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Natesya Azzahrah  
NIM : 180105014  
Prodi : Hukum Tata Negara  
Fakultas : Syariah dan Hukum

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penulisan skripsi ini saya :

1. Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggungjawabkan;
2. Tidak melakukan plagiasi terhadap naskah karya orang lain;
3. Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa izin pemilik karya;
4. Tidak melakukan manipulasi dan pemalsuan data;
5. Mengerjakan sendiri dan mampu bertanggung jawab atas karyanya.

Bila di kemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya melalui pembuktian yang dapat dipertanggungjawabkan dan ternyata ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap untuk dicabut gelar akademik atau diberikan sanksi lain berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Syariah dan Hukum UIN Ar-Raniry.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.



Banda Aceh, 17 November 2022

Yang menyatakan

  
Natesya Azzahrah

## ABSTRAK

Nama : Natesya Azzahrah  
NIM : 180105014  
Judul : Implementasi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014  
Tentang Tenaga Kesehatan di Bener Meriah dalam  
Penanganan Covid-19  
Tanggal Sidang :  
Tebal Skripsi : 77 Halaman  
Pembimbing I : Iskandar, S.H., M.H  
Pembimbing II : Nahara Eriyanti, M.H  
Kata Kunci : *Implementasi, Kinerja, Penanganan Covid-19*

Pelayanan yang baik merupakan kepuasan terhadap masyarakat, dalam melakukan pelayanan kepada masyarakat diperlukannya sikap profesional, akuntabel, optimal dan juga tingkat fasilitas yang memuaskan. Pelayanan yang optimal adalah harapan bagi setiap masyarakat karena mendapatkan pelayanan dengan kualitas yang terbaik. Salah satu bentuk pelayanan yang terbaik yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah melalui perpanjangan tangannya yaitu setiap tenaga kesehatan yang berada pada Puskesmas-Puskesmas yang tersebar di Kabupaten Bener Meriah, yang terjun langsung ke masyarakat dalam menangani kasus COVID-19 dan melakukan evaluasi kepada masyarakat untuk mencegah penyebaran virus ini. Penelitian berusaha mencari bagaimana pengupayaan yang dilakukan Pegawai Dinas Kesehatan atas penanganan wabah COVID-19 yang sedang terjadi dan juga apakah pengimplementasiannya telah sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014. Metode penelitian yang digunakan adalah metode yuridis empiris dengan melakukan wawancara kepada beberapa pihak terkait yang dilakukan dengan observasi. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa prosedur penanganan pasien yang terjangkit virus COVID-19 di tangani dengan tenaga kesehatan yang telah sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 dan tata cara penanganannya telah sesuai SOP dan peraturan yang mengaturnya.

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT, yang telah melimpahkan taufik dan hidayah sehingga telah dapat merasakan kenikmatan hidup dalam islam. Atas berkat rahmat dan hidayah-Nya berupa akal pikiran dan kesehatan baik jasmani maupun rohani sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat beserta salam kepada Nabi yang mulia muhammad SAW beserta keluarga dan para sahabat beliau yang telah membimbing kita ke alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan ini.

Syukur Alhamdulillah penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini dengan segala kekurangan dengan judul **“Implementasi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 terkait Tenaga Kesehatan di Bener Meriah dalam Penanganan COVID-19”**. Skripsi ini disusun untuk melengkapi dan memenuhi syarat memperoleh gelar sarjana pada Fakultas Syari’ah dan Hukum Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.

Dalam masa penyusunan. Tentu skripsi ini tidak serta merta selesai tanpa adanya bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Baik secara akademik maupun yang terikat secara emosional. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yaitu :

1. Rektor Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Bapak Prof Mujiburrahman, M.Ag.
2. Dekan Fakultas Syariah dan Hukum UIN Ar-Raniry Dr Kamaruzzaman, Ph.D.
3. Wakil Dekan beserta Staf Tata Usaha Fakultas Syariah dan Hukum UIN Ar-Raniry.
4. Ketua Program Studi Hukum Tata Negara (HTN), Bapak Edi Yuhermansyah, S.HI., LL.M. Serta seluruh Staf pengajar dan Pegawai Fakultas Syariah dan Hukum yang telah memberi masukan dan semangat bagi penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak Iskandar, S.H., M.H dan Ibu Nahara Eriyanti, M.H. selaku dosen Pembimbing I dan II yang telah memberikan banyak bimbingan dan arahan sehingga selesainya skripsi ini.
6. Bapak Bustamam Usman, S.HI, MA. Selaku Pembimbing Akademik (PA) yang telah banyak memberi saran dan masukan kepada penulis.

7. Kepada Perpustakaan Syariah dan Hukum beserta seluruh Karyawan, kepada Perpustakaan Induk UIN Ar-Raniry dan seluruh Karyawan.
8. Kedua Orang Tua saya, Ayahanda Junaidi dan ibunda Suharni Arteti yang telah melahirkan dan memberikan pendidikan serta dukungan yang luar biasa dan terimakasih atas doa yang selalu di panjatkan. Dan selalu memeberikan semangat yang luar biasa, juga kepada adik-adik saya Najhan Aditiya dan Naura Adelia Bilqis yang senatiasa mendoakan dan memberikan semangat dalam melakukan penulisan karya ilmiah ini.
9. Dan ucapan terimakasih yang tak ter hingga kepada teman teman terdekat Armyati, Suraini, Rahmad Maulana, Tesa Yusrita, Rizki Diah Nilawati Asmira Thebe, Nazila Mahlia, dan kepada teman-teman seperjuangan di prodi Hukum Tata Negara (HTN) letting 2018 yang telah mendukung dan berjuang sama-sama sehingga karya ini dapat selesai dan tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna dalam penulisan, oleh karena itu penulis membutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca agar tulisan ini dapat bermanfaat di kemudian hari. semoga Allah SWT memberikan balasan yang berlipat ganda kepada semua pihak yang telah turut membantu penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini. *Amin ya rabbal alamin.*

Banda Aceh, 17 November 2022

Penulis,

جامعة الرانيري

AR - RANIRY

Natesya Azzahrah

# TRANSLITERASI

Keputusan Bersama Menteri Agama dan Menteri P dan K

Nomor: 158 Tahun 1987 – Nomor: 0543b/U/1987

## 1. Konsonan

Fonem konsonan bahasa Arab yang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf, dalam transliterasi sebagian dilambangkan dengan huruf dan sebagian dilambangkan dengan tanda, dan sebagian lagi dengan huruf dan tanda sekaligus.

Di bawah ini daftar huruf Arab itu dan transliterasinya dengan huruf Latin.

Huru f Arab	Nama	Huruf Latin	Nama	Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
ا	Alif	tidak dilambangkan	tidak dilambangkan	ط	ṭā'	ṭ	te (dengan titik di bawah)
ب	Bā'	b	Be	ظ	za	z	zet (dengan titik di bawah)
ت	Tā'	t	Te	ع	'ain	'	koma terbalik (di atas)
ث	Ṣā'	ś	es (dengan titik di atas)	غ	Gain	g	Ge
ج	Jīm	j	je	ف	Fā'	f	Ef
ح	Hā'	ḥ	ha (dengan titik di bawah)	ق	Qāf	q	Ki
خ	Khā'	kh	ka dan ha	ك	Kāf	k	Ka
د	Dāl	d	De	ل	Lām	l	El

ذ	Ẓal	ẓ	zet (dengan titik di atas)	م	Mūm	m	Em
ر	Rā'	r	Er	ن	Nūn	n	En
ز	Zai	z	Zet	و	Wau	w	We
س	Sīn	s	Es	ه	Hā'	h	Ha
ش	Syīn	sy	es dan ye	ء	Hamzah	'	Apostrof
ص	Ṣād	ṣ	es (dengan titik di bawah)	ي	Yā'	y	Ye
ض	Ḍad	ḍ	de (dengan titik di bawah)				

## 2. Vokal

Vokal bahasa Arab, seperti vokal bahasa Indonesia, terdiri dari vokal tunggal atau monoftong dan vokal rangkap atau diftong.

### 1) Vokal tunggal

Vokal tunggal bahasa Arab yang lambangnya berupa tanda atau harkat, transliterasinya sebagai berikut:

Tanda	Nama	Huruf Latin	Nama
◌َ	<i>fathah</i>	A	A
◌ِ	<i>Kasrah</i>	I	I
◌ُ	<i>dammah</i>	U	U

### 2) Vokal rangkap

Vokal rangkap bahasa Arab yang lambangnya berupa gabungan antara harkat dan huruf, transliterasinya berupa gabungan huruf, yaitu:

Tanda	Nama huruf	Gabungan huruf	Nama
◌ِ...	<i>fathah</i> dan <i>yā'</i>	Ai	a dan i

و...	<i>fathah</i> dan <i>wāu</i>	Au	a dan u
------	------------------------------	----	---------

Contoh:

كَتَبَ	- <i>kataba</i>
فَعَلَ	- <i>fa'ala</i>
ذَكَرَ	- <i>zūkira</i>
يَذْهَبُ	- <i>yazhabu</i>
سُئِلَ	- <i>su'ila</i>
كَيْفَ	- <i>kaifa</i>
هَوَّلَ	- <i>haulā</i>

### 3. Maddah

*Maddah* atau vokal panjang yang lambangnya berupa harkat dan huruf, transliterasinya berupa huruf dan tanda, yaitu:

Harakat dan Huruf	Nama	Huruf dan Tanda	Nama
أ...آ...	<i>fathah</i> dan <i>alif</i> atau <i>yā'</i>	Ā	a dan garis di atas
إ...ي...	<i>kasrah</i> dan <i>yā'</i>	ī	i dan garis di atas
و...ؤ...	<i>dammah</i> dan <i>wāu</i>	ū	u dan garis di atas

Contoh:

قَالَ	- <i>qāla</i>
رَمَى	- <i>ramā</i>
قِيلَ	- <i>qīla</i>
يَقُولُ	- <i>yaqūlu</i>

#### 4. *Tā' marbūṭah*

Transliterasi untuk *tā' marbūṭah* ada dua:

1. *Tā' marbūṭah* hidup

*tā' marbūṭah* yang hidup atau mendapat harakat *fathah*, *kasrah*, dan *dammah*, transliterasinya adalah 't'.

2. *Tā' marbūṭah* mati

*tā' marbūṭah* yang mati atau mendapat harakat yang sukun, transliterasinya adalah 'h'.

3. Kalau dengan kata yang terakhir adalah *tā' marbūṭah* itu ditransliterasikan dengan ha (h).

Contoh:

رَوْضَةُ الْأَطْفَالِ	- <i>rauḍ ah al-atfāl</i>
	- <i>rauḍ atul atfāl</i>
الْمَدِينَةُ الْمُنَوَّرَةُ	- <i>al-Madīnah al-Munawwarah</i>
	- <i>AL-Madīnatul-Munawwarah</i>
طَلْحَةَ	- <i>ṭalḥah</i>

#### 5. *Syaddah (Tasydīd)*

*Syaddah* atau *tasydīd* yang dalam tulisan Arab dilambangkan dengan sebuah tanda, tanda *Syaddah* atau *tasydīd*, dalam transliterasi ini tanda *syaddah* tersebut dilambangkan dengan huruf, yaitu huruf yang sama dengan huruf yang diberi tanda *syaddah* itu.

Contoh:

رَبَّنَا	- <i>rabbānā</i>
نَزَّلَ	- <i>nazzala</i>
الْبُرِّ	- <i>al-birr</i>
الْحَجِّ	- <i>al-ḥajj</i>
نُعَمِّ	- <i>nu' 'ima</i>

#### 6. Kata sandang

Kata sandang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf, yaitu ( ال ), namun dalam transliterasi ini kata sandang itu dibedakan atas kata

sandang yang diikuti oleh huruf *syamsiyyah* dan kata sandang yang diikuti huruf *qamariyyah*.

- 1) Kata sandang yang diikuti oleh huruf *syamsiyyah*  
Kata sandang yang diikuti oleh huruf *syamsiyyah* ditransliterasikan sesuai dengan bunyinya, yaitu huruf /I/ diganti dengan huruf yang sama dengan huruf yang langsung mengikuti kata sandang itu.
- 2) Kata sandang yang diikuti oleh huruf *qamariyyah*  
Kata sandang yang diikuti oleh huruf *qamariyyah* ditransliterasikan sesuai aturan yang digariskan di depan dan sesuai dengan bunyinya. Baik diikuti huruf *syamsiyyah* maupun huruf *qamariyyah*, kata sandang ditulis terpisah dari kata yang mengikuti dan dihubungkan dengan tanda sempang.

Contoh:

رَجُلٌ	-ar-rajulu
اسَيِّدَةٌ	-as-sayyidatu
اشَّمْسُ	-asy-syamsu
الْقَلَمُ	-al-qalamu
الْبَدِيعُ	-al-badī'u
الْخَلَالُ	-al-jalālu

## 7. Hamzah

Dinyatakan di depan bahwa hamzah ditransliterasikan dengan apostrof. Namun, itu hanya berlaku bagi hamzah yang terletak di tengah dan di akhir kata. Bila hamzah itu terletak di awal kata tidak dilambangkan, karena dalam tulisan Arab berupa *alif*.

Contoh:

تَأْخُذُونَ	-ta' khuzūna	
النَّوْءُ		-an-nau'
شَيْئٌ		-syai'un
إِنَّ		-inna
أَمْرٌ		-umirtu
أَكَلٌ		-akala

## 8. Penulisan kata

Pada dasarnya setiap kata, baik fail, isim maupun harf ditulis terpisah. Hanya kata-kata tertentu yang penulisannya dengan huruf Arab sudah lazim dirangkaikan dengan kata lain karena ada huruf atau harkat yang dihilangkan maka transliterasi ini, penulisan kata tersebut dirangkaikan juga dengan kata lain yang mengikutinya.

Contoh:

وَإِنَّا لَهُوَ خَيْرُ الرَّازِقِينَ	- <i>Wa inna Allāh lahuwa khair ar-rāziqīn</i>
فَأَوْفُوا الْكَيْلَ وَالْمِيزَانَ	- <i>Wa innallāha lahuwa khairurrāziqīn</i>
إِبْرَاهِيمَ الْخَلِيلَ	- <i>Fa auf al-kaila wa al-mīzān</i>
بِسْمِ اللَّهِ مَجْرَاهَا وَمُرْسَاهَا	- <i>Fa auful-kaila wal- mīzān</i>
وَلِلَّهِ عَلَى النَّاسِ حُجُّ الْبَيْتِ	- <i>Ibrāhīm al-Khalīl</i>
مَنْ اسْتَطَاعَ إِلَيْهِ سَبِيلًا	- <i>Ibrāhīm al-Khalīl</i>
	- <i>Bismillāhi majrahā wa mursāh</i>
	- <i>Wa lillāhi ‘ala an-nāsi hijju al-baiti man istaṭā‘a ilahi sabīla</i>
	- <i>Walillāhi ‘alan-nāsi hijjul-baiti manistaṭā‘a ilaihi sabīlā</i>

## 9. Huruf Kapital

Meskipun dalam sistem tulisan Arab huruf kapital tidak dikenal, dalam transliterasi ini huruf tersebut digunakan juga. Penggunaan huruf kapital seperti apa yang berlaku dalam EYD, di antaranya: Huruf kapital digunakan untuk menuliskan huruf awal nama diri dan permulaan kalimat. Bilamana nama diri itu didahului oleh kata sandang, maka yang ditulis dengan huruf kapital tetap huruf awal nama diri tersebut, bukan huruf awal kata sandangnya.

Contoh:

وَمَا مُحَمَّدٌ إِلَّا رَسُولٌ	- <i>Wa mā Muhammadun illā rasul</i>
إِنَّ أَوْلَىٰ بَيْتٍ وَضِعَ لِلنَّاسِ	- <i>Inna awwāla baitin wuḍ i‘a linnāsi</i>
لَلَّذِي بَنَىٰ مَبَارَكًا	- <i>lallaẓī bibakkata mubārakkan</i>
شَهْرَ رَمَضَانَ الَّذِي أُنزِلَ فِيهِ الْقُرْآنُ	- <i>Syahru Ramaḍān al-laẓī unzila fīh al-Qur‘ānu</i>
وَلَقَدْ رَأَاهُ بِالْأُفُقِ الْمُبِينِ	- <i>Syahru Ramaḍ ānal-laẓī unzila fīhil qur‘ānu</i>
	- <i>Wa laqad ra‘āhu bil-ufuq al-mubīn</i>
	- <i>Wa laqad ra‘āhu bil-ufuqil-mubīni</i>
الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ	- <i>Alhamdu lillāhi rabbi al-‘ālamīn</i>
	- <i>Alhamdu lillāhi rabbil ‘ālamīn</i>

Penggunaan huruf awal kapital untuk Allah hanya berlaku bila dalam tulisan Arabnya memang lengkap demikian dan kalau penulisan itu disatukan dengan kata lain sehingga ada huruf atau harkat yang dihilangkan, huruf kapital tidak dipergunakan.

Contoh:

نَصْرٌ مِنَ اللَّهِ وَفَتْحٌ قَرِيبٌ  
لِلَّهِ الْأَمْرُ جَمِيعًا

-*Nasrun minallāhi wa fathun qarīb*

-*Lillāhi alʾamru jamīʿan*

*Lillāhil-amru jamīʿan*

وَاللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ

-*Wallāha bikulli syaiʿin ʿalīm*

## 10. Tawid

Bagi mereka yang menginginkan kefasihan dalam bacaan, pedoman transliterasi ini merupakan bagian yang tak terpisahkan dengan Ilmu Tajwid. Karena itu peresmian pedoman transliterasi ini perlu disertai dengan pedoman tajwid.

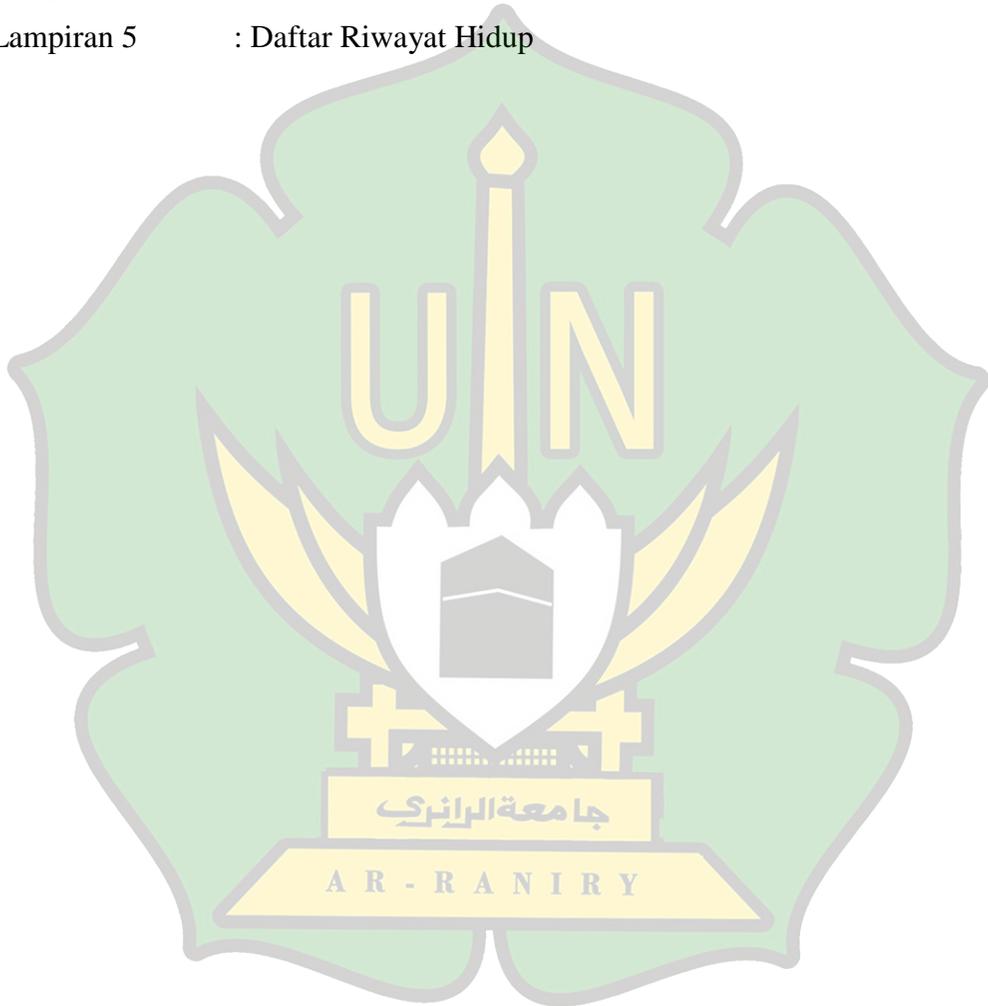
Catatan:

Modifikasi

1. Nama orang berkebangsaan Indonesia ditulis seperti biasa tanpa transliterasi seperti M. Syuhudi Ismail. Sedangkan nama-nama lainnya ditulis sesuai kaidah penerjemahan.  
Contoh: Şamad Ibn Sulaimān.
2. Nama Negara dan kota ditulis menurut ejaan Bahasa Indonesia, seperti Mesir, bukan Misr; Beirut, bukan Bayrūt; dan sebagainya.
3. Kata-kata yang sudah dipakai (serapan) dalam *Kamus Besar Bahasa Indonesia* tidak ditransliterasikan. Contoh: Tasauf, bukan Tasawuf.

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : SK Penetapan Pembimbing Skripsi  
Lampiran 2 : Surat Permohonan Melakkan Penelitian  
Lampiran 3 : Dokumentasi Wawancara  
Lampiran 4 : Protokol Wawancara  
Lampiran 5 : Daftar Riwayat Hidup



## DAFTAR ISI

<b>LEMBARAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PENGESAHAN PEMBIMBING .....</b>	<b>ii</b>
<b>PENGESAHAN SIDANG.....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>TRANSLITERASI .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB SATU PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar belakang masalah .....	1
B. Rumusan masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Kajian Pustaka .....	7
E. Penjelasan Istilah .....	9
F. Metodologi penelitian .....	11
G. Sistematika Penulisan .....	14
<b>BAB DUA LANDASAN TEORI.....</b>	<b>15</b>
A. Pengertian, Fungsi, Tugas dan Wewenang Tenaga kesehatan .....	15
B. Dasar Hukum Kebijakan Kesehatan Indonesia .....	17
C. Macam-Macam Pelayanan oleh Petugas Kesehatan dalam Ketentuan Yuridis Empiris .....	18
D. Hak dan Kewajiban Masyarakat Mematuhi Peraturan Pemerintah Mengenai Protokol Kesehatan.....	22
<b>BAB TIGA KINERJA TENAGA KESEHATAN DALAM PENANGANAN COVID-19 ANALISIS UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2014.....</b>	<b>26</b>
A. Gambaran Dinas Kesehatan Bener Meriah dalam Penanganan Covid-19 .....	26
B. Peran dan Kinerja Tenaga Kesehatan dalam Memberantas COVID-19 di Bener Meriah .....	27
C. Analisis Upaya Pencegahan Penyebaran COVID-19 oleh Tenaga Kesehatan di Bener Meriah.....	42
D. Keselarasan Kinerja Para Tenaga Kesehatan Dinas Kesehatan Dilihat dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014.....	54

<b>BAB EMPAT PENUTUP .....</b>	<b>76</b>
A. Kesimpulan .....	76
B. Saran .....	78
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>79</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>83</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>90</b>



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Implementasi adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Implementasi diatur pada peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (MenPANRB) Nomor 25 Tahun 2012 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Evaluasi penerapan manajemen kinerja. Manajemen kinerja meliputi perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, pelaporan kinerja, evaluasi kinerja, dan capaian kinerja yang terdapat pada dokumen penetapan kinerja dan indikator kinerja utama (IKU) Peraturan MenPANRB nomor 25 Tahun 2012.<sup>1</sup>

Menurut Armstrong dan Baron menyebutkan, kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategi organisasi, kepuasan konsumen dan memberikan kontribusi ekonomi. Menurut Wibowo kinerja berasal dari kata *performance* yang berarti hasil pekerjaan atau prestasi kerja. Namun kinerja itu bukan sekedar hasil pekerjaan atau prestasi kerja, tetapi juga mencakup bagaimana proses pekerjaan itu berlangsung.<sup>2</sup>

Undang-Undang Nomor 36 Pasal 1 ayat 4 Tahun 2014 yang menyatakan tentang upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegritas dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan

---

<sup>1</sup> Mohammad I. Romadon, *pengembangan Model Manajemen Kinerja Pada Sektor Kesehatan*, (Jawa Barat: Guepedia, 2020), hlm.7.

<sup>2</sup>Bringiwatty Batbual, *Self Management untuk Meningkatkan Kinerja Bidan*, (Jawa Barat : Adanu Abimata, 2021), hlm. 1.

masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.<sup>3</sup>

Pelayanan Publik yang baik memberikan kepuasan terhadap masyarakat atas pelayanan tersebut. Dalam pemberian layanan, menjadi tugas dan tanggungjawab pemerintah untuk menyediakan secara professional, akuntabel dan optimal. Pelayanan optimal adalah harapan semua masyarakat agar tercipta kualitas pelayanan yang baik.<sup>4</sup>

Corona Virus Disease (COVID-19) merupakan sebuah wabah ganas yang diumumkan pertama kali menyerang Negara China tepat pada 31 Desember 2019, Pemerintah China secara resmi melaporkan kejadian luar biasa ini ke WHO. Berawal dari Negara China, COVID-19 terus menyebar dan menjangkit para penduduk bumi yang tersebar lebih dari 150 Negara di dunia, termasuk Indonesia.

COVID-19 dinyatakan sebagai *pandemic global* oleh WHO, penyebarannya hingga per tanggal 4 Januari 2022 berdasarkan data kementerian kesehatan, perkembangan COVID-19 di dunia telah memakan korban sebanyak 293 juta jiwa. Sementara itu, di Indonesia terus mengalami peningkatan jumlah korban, yakni sebanyak 4,26 juta orang, pasien yang meninggal mengalami peningkatan menjadi 144 ribu jiwa<sup>5</sup>. Hampir seluruh wilayah di Indonesia terjangkit virus tersebut, dengan posisis tertinggi diduduki oleh Provinsi DKI Jakarta, lalu Jawa Barat dan disusul beberapa Provinsi lainnya.

Informasi awal dari Dinas kesehatan Bener Meriah dari mulanya COVID-19 menyerang Indonesia hingga sekarang, untuk kasus positif di

---

<sup>3</sup> Rissa Nurhuniarti dan Endah Nurmahmudah, *Hukum kesehatan & Bidan*, (Jawa Barat: Edu Publisher, 2019), hlm. 23.

<sup>4</sup> Marjoni Rachman, *Manajemen Pelayanan Publik*, (Tahta Media Grub, 2021), hlm. 11.

<sup>5</sup> [www.covid19.go.id](http://www.covid19.go.id), *Data percepatan penanganan covid 19 nasional*. Diakses melalui situs: pada tanggal 15 Oktober 2021

Bener Meriah itu sendiri mencapai 421 orang dan yang meninggal mencapai angka 21 jiwa. Kasus COVID-19 ini terus meningkat karena kurangnya kewaspadaan dari masyarakat yang enggan untuk mematuhi protokol kesehatan, kasus ini semakin melonjak naik karena wisata di buka di berbagai tempat, sehingga orang dari luar kota juga berdatangan membawa virus itu masuk.<sup>6</sup>

Kapasitas negara dalam keamanan kesehatan juga perlu ditingkatkan, guna mengurangi ancaman krisis karena pandemik COVID-19. Yang menjadi fokus utama yaitu perbaikan kesiapan (*preparedness*), khususnya sistem Surveilans Terintegritas, manajemen data dengan SDM yang kompeten, termasuk pengembangan SDM untuk laboratorium rujukan yang didukung dengan penguatan pemerintah daerah dalam pengambilan kebijakan. Sistem Surveilans yang terintegritas dari pusat ke daerah, real time, dan bersifat *mandatory* perlu segera diwujudkan. Data missing mencapai 95%, hal ini jelas tidak memungkinkan *contact tracing* secara cepat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota. *Missing* data juga menyebabkan keterlambatan dalam menghitung berapa orang yang telah terpapar dari virus ini.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah adalah salah satu instansi pemerintah yang melayani dan membantu masyarakat dalam penyebaran virus COVID-19, Dinas Kesehatan sendiri memiliki peran dan fungsi dalam memberantas COVID-19 di lingkungan masyarakat, hal ini tertuang dalam Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor.41 Tahun 2016 tentang Susunan, Kedudukan, Fungsi, Tugas, Kewenangan dan Tata Kerja Dinas Kesehatan, dalam Pasal 19 disebutkan Dinas Kesehatan mempunyai peran dalam bidang pencegahan dan pengendalian penyakit. Serta mengetahui faktor apa yang

---

<sup>6</sup>[www.benermeriahkab.go.id/download](https://www.benermeriahkab.go.id/download) *Data Percepatan Penanganan Covid-19 Bener Meriah*, Diakses melalui situs: <https://www.benermeriahkab.go.id/download> pada tanggal 15 Oktober 2021

mendorong, menghambat dan upaya yang tertuang dalam penanganan pandemic COVID-19 di Kabupaten Bener Meriah.<sup>7</sup>

Meninjau dari meningkatnya kasus COVID-19 di Kabupaten Bener Meriah, tenaga kesehatan sebagai garda terdepan dalam menghambat gerak penyebaran COVID-19 mempunyai tugas ekstra untuk memutus tali penyebaran COVID-19 di wilayah Kabupaten Bener Meriah. Seperti halnya dalam mensosialisasikan bahaya atau dampak yang disebabkan oleh Virus COVID-19, dan juga dalam mengemborkan program 3T (*testing, tracing, treatment*) supaya dapat membatasi ruang gerak dari masyarakat sekitar sehingga dapat mencegah gejala yang lebih serius bahkan dapat menyebabkan kematian.<sup>8</sup>

Pada keadaan darurat seperti ini, masyarakat menuntut pemerintah sebagai pembuat kebijakan terutama dalam bidang kesehatan, untuk dengan segera melakukan antisipasi dan penanganan agar masalah ini tidak menjadi lebih rumit dan membahayakan. Keberadaan wabah COVID-19 adalah kondisi darurat kesehatan masyarakat, dan merupakan permasalahan ketahanan pada bidang kesehatan masyarakat yang berpotensi mengganggu terhadap keberlangsungan hidup berbangsa dan bernegara, oleh karenanya harus segera dilakukan pemberantasan terhadap Virus ini.

Peran pemerintah daerah dalam pengambilan keputusan penanganan COVID-19 yang responsive perlu diperkuat. Pemerintah daerah berperan penting dalam penguatan kapasitas keamanan kesehatan karena memiliki kendali penuh terhadap: yang pertama upaya kepatuhan pengisian atau input data COVID-19 rumah sakit ke sistem Rumah Sakit online, serta memantau

---

<sup>8</sup>Muhammad Haikalul Furqan, "Peranan Dinas Kesehatan dalam Penanganan Pandemi COVID-19 di Kota Banda Aceh". Diakses melalui <http://eprints.ipdn.ac.id/6345/>, tanggal 14 Februari 2022.

perkembangan laporan harian, kedua memastikan ketersediaan SDM, logistik, sarana dan prasarana, dukungan anggaran dalam Surveilans, manajemen data, dan pemeriksaan laboratorium, ketiga pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaporan yang masuk, yang keempat inisiatif untuk menghasilkan sistem informasi pencatatan COVID-19 yang lebih detail hingga level RT/RW; dan yang terakhir melakukan analisis lanjut dalam faktor resiko kematian karena COVID-19, yang dapat ditindaklanjuti dalam bentuk kebijakan dan peraturan daerah yang responsif.<sup>9</sup>

Sebagai salah satu cara dalam upaya yang dilakukan pemerintah untuk menangani COVID-19, yaitu unsur aparatur Negara Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang harus memberikan pelayanan kepada masyarakat secara profesional. Seperti halnya dijelaskan dalam pasal 3 Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999, yang menyatakan bahwa Pegawai Negeri berkedudukan sebagai unsur aparatur negara yang bertugas untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat secara professional, jujur, adil, dan merata dalam penyelenggaraan tugas negara, pemerintah, dan pembangunan. Jadi jelasnya profesional aparatur itu sendiri telah diatur dalam Undang-undang sehingga sudah menjadi kewajiban bagi setiap aparatur negara untuk dapat bersikap secara profesional dalam bekerja ataupun dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.<sup>10</sup>

Bentuk dari sikap profesionalisme Tenaga Kesehatan yang melakukan berbagai upaya untuk pencegahan penularan COVID-19 yaitu dengan memberikan pelayanan, seperti halnya Tenaga Kesehatan menggunakan prinsip *surge capacity* yaitu pelayanan pada rawat inap dan rawat jalan sekaligus melacak pasien yang diduga terkena kontak

---

<sup>9</sup> Kementerian Perancangan Pembangunan Nasional, *Studi Pembelajaran Penanganan COVID-19 di Indonesia*, (Jakarta: Kementerian Perancangan Pembangunan Nasional, 2021), hlm.4.

<sup>10</sup> Lembaga Administrasi Negara RI, *Netralisasi Birokrasi*, (Jakarta Pusat: Lembaga Administrasi Negara, 2003), hlm.10.

langsung.<sup>11</sup> Tenaga Kesehatan juga mengencarkan sosialisasi keliling, terutama pada daerah yang terkena zona merah. Sosialisasi yang dilakukan Pegawai Dinas Kesehatan ini seperti mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir, memakai masker, dan melarang adanya kerumunan. Selain mensosialisasikan melalui pesan suara keliling, jika Tenaga Kesehatan yang dibentuk ke dalam beberapa tim pencegahan COVID-19 ini menemukan kerumunan, tim akan turun langsung dan membubarkan kerumunan itu guna untuk mengurangi penyebaran dari COVID-19. Pegawai Dinas Kesehatan Bener Meriah sebagai garda terdepan dalam upaya menangani maupun memberantas COVID-19 yang secara langsung turun tangan dalam melakukan pencegahan penularan COVID-19 ini secara efektif.

Upaya-upaya yang dilakukan tidak terlalu mampu menekan pertumbuhan kasus. Indonesia masih menjadi tingkat penularan tercepat di antara negeri-negara Asia-Timur, dengan *positive rate* molekuler 14,4 % dari jumlah specimen testing<sup>12</sup>. Dengan terus bertambahnya beban kesehatan masyarakat akibat COVID-19 ini, pemerintah juga melaksanakan vaksinasi diharapkan dapat mengendalikan COVID-19 khususnya jika dapat mencapai *herd immunity*. Dalam terlaksananya program vaksinasi ini pemerintah juga telah melakukan berbagai persiapan seperti halnya responden dari masyarakat mengenai vaksin. Ada beberapa dari masyarakat yang menerima, ragu bahkan menolak divaksin.<sup>13</sup>

---

<sup>11</sup>Kementerian Perancangan Pembangunan Nasional, *Studi Pembelajaran Penanganan COVID-19 di Indonesia*, (Jakarta: Kementerian Perancangan Pembangunan Nasional,2021), hlm.5.

<sup>12</sup>Kementerian Kesehatan RI, *Data Kementerian Kesehatan RI*, (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2020), hlm.9.

<sup>13</sup>Kementerian Perancangan Pembangunan Nasional, *Studi Pembelajaran Penanganan COVID-19 di Indonesia*, (Jakarta: Kementerian Perancangan Pembangunan Nasional,2021), hlm.81.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penelitian ini menarik judul “Implementasi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Terkait Kinerja Tenaga Kesehatan di Bener Meriah Dalam penanganan COVID-19”.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana peran dan Kinerja Tenaga Kesehatan di Bener Meriah dalam penanganan Covid-19?
2. Bagaimana analisis UU Nomor 36 Tahun 2014 terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di Bener Meriah?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui peran dan kinerja Tenaga Kesehatan dalam penanganan Covid-19.
2. Untuk mengetahui apakah Kinerja Tenaga Kesehatan di Bener Meriah sesuai dengan UU Nomor 36 Tahun 2014.

## **D. Kajian Pustaka**

Sejumlah penelitian dengan bahasan tentang Implementasi UU Nomor 36 Tahun 2014 terkait Kinerja Tenaga Kesehatan dalam penanganan COVID-19 baik mengkaji secara spesifik topik tersebut maupun yang mengkajinya secara umum yang sejalan dengan bahasan penelitian ini. Berikut merupakan paparan tinjauan umum atas sebagian karya-karya penelitian tersebut baik berupa buku, skripsi, maupun jurnal, diantaranya:

*Pertama*, skripsi karya Rezki Novi Wahyuni, “efektivitas badan penyelenggaraan jaminan sosial (BPJS) dalam memberi jaminan pelayanan kesehatan di tinjau menurut fiqh siyasah (studi kasus klinik cempaka lima Banda Aceh)” skripsi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry, Fakultas Syariah dan Hukum, 2019. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepuasan masyarakat dalam pelayanan yang diberikan klinik cempaka.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup>Rezki Novi Wahyuni, “Efektivitas Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) dalam Memberi Jaminan Pelayanan Kesehatan di Tinjau Menurut Fiqh Siyasah (Studi Kasus

*Kedua*, jurnal governance karya Magda mokosolang, dkk “Pengaruh Profesionalisme Pegawai Terhadap Kinerja Pegawai Dinas Kesehatan Dalam Pencegahan Penularan Covid-19 di Kabupaten Minahasa Tenggara” Vol 1, No1, 2021. Jurnal ini berisikan tentang profesional pegawai pada saat coronavirus ini berlangsung.<sup>15</sup>

*Ketiga*, skripsi karya Andi Faradillah “strategi pemerintah dalam penanggulangan covid-19 pada secretariat satuan tugas penanganan covid-19 kota makasar” Skripsi Universitas Muhammadiyah Makasar, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, 2021.<sup>16</sup>

*Keempat*, skripsi karya Muhammad Gunawan Ginting “penerapan kebijakan psbb di kota pekanbaru dalam penanganan pandemi covid-19 di tinjau dari fiqh siyasah” skripsi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau, Fakultas Syariah dan Hukum, 2021. Penelitian ini menjelaskan penerapan pembatasan sosial bersekala besar yang dilihat dari fiqh siyasah.<sup>17</sup>

*Kelima*, skripsi karya Kurnia Ardiansyah “analisis kinerja aparatur sipil negara dalam melakukan pelayanan publik di dinas badan kepegawaian Pendidikan dan pelatihan (BKPP) kabupaten sumbawa tahun 2019” skripsi Universitas Muhammadiyah Mataram, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, 2020. Penelitian ini menjelaskan tentang bagaiman kinerja aparatur sipil negara pada Dinas BKPP.<sup>18</sup>

---

*Klinik Cempaka Lima Banda Aceh*)” (Skripsi), Fakultas Syariah dan Hukum, UIN Ar-Raniry, Banda Aceh, 2019

<sup>15</sup>Magda Mokosolang, “Pengaruh Profesionalisme Pegawai Terhadap Kinerja Pegawai Dinas Kesehatan Dalam Pencegahan Penularan Covid-19 di Kabupaten Minahasa Tenggara” Jurnal Governance Nomor 1, Volume 1, 2021

<sup>16</sup>Andi Faradillah, “Strategi Pemerintah dalam Penanggulangan COVID-19 pada Secretariat Satuan Tugas Penanganan COVID-19 Kota Makassar” (Skripsi), Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Muhammadiyah Makasar, 2021

<sup>17</sup>Muhammad Gunawan Ginting “Penerapan Kebijakan PSBB di Kota Pekanbaru dalam Penanganan Pandemi COVID-19 di Tinjau dari Fiqh Siyasah” (Slripsi), Fakultas Syariah dan Hukum, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau, 2021

<sup>18</sup>Kurnia Ardiansyah, “Analisis Kinerja Aparatur Sipil Negara dalam Melakukan Pelayanan Publik di Dinas Badan Kepegawaian Pendidikan dan Pelatihan (BKPP) Kabupaten

*Keenam*, journal karya Jufandi Wuri, “Kinerja Pegawai Dalam Pelayanan Publik Di Era Covid-19” Vol 11, No 1 (2020). Journal ini berisikan tentang pelayanan public pegawai terhadap masyarakat.<sup>19</sup>

Dari beberapa hal yang telah dikemukakan diatas, tidak ditemukan yang membahas secara signifikan tentang persoalan yang diuraikan dalam proposal. Dengan demikian yang penulis lakukan dalam proposal ini berebeda dengan penelitian sebelumnya, penulis hanya memfokus tentang upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan terhadap pemberantasan kasus covid-19.

## **E. Penjelasan Istilah**

### **1. Implementasi**

Implementasi diartikan sebagai apa yang terjadi seteelah peraturan dan berbagai ketetapan yang telah dikeluarkan berupa perangkat perundang-undangan yang ditetapkan memberikan prioritas pada suatu program, manfaat atau suatu bentuk output yang jelas. Disamping itu implementasi juga menyangkut masalah penciptaan suatu *policy delivery system* atau system penghantar kebijakan.

Implementasi juga dapat dikatakan sebagai pelaksana keputusan politik, biasanya disampaikan dalam bentuk peraturan perundang-undangan mencakup masalah yang hendak diatasi dan tujuan yang hendak dicapai serta cara untuk memecahkannya.<sup>20</sup>

---

*Sumbawa Tahun 2019*” (Skripsi), Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Muhammadiyah Mataram, 2020

<sup>19</sup>Jufandi Wuri, *Kinerja Pegawai Dalam Pelayanan Publik Di Era Covid-19*, Journal Nomor 1, Volume 11, 2020

<sup>20</sup> Syahrudin, *Implementasi Kebijakan Publik*, (Bandung : Nusa Media. 2019), hlm.

## 2. Kinerja

Menurut Armstrong dan Baron menyebutkan, Kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategi organisasi, kepuasan konsumen dan memberikan kontribusi ekonomi. Menurut Wibowo kinerja berasal dari kata *performance* yang berarti hasil pekerjaan atau prestasi kerja. Namun Kinerja itu bukan sekedar hasil pekerjaan atau prestasi kerja, tetapi juga mencakup bagaimana proses pekerjaan itu berlangsung.<sup>21</sup>

## 3. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui Pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memiliki kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.<sup>22</sup>

## 4. Penanganan

Penanganan adalah menangani, atau membuat masa sulit menjadi lebih ringan dengan menjawab dan mencari solusi terbaik dari kesalahan yang telah terjadi. Artinya penanganan adalah setiap tindakan yang menghasilkan suatu penyelesaian terhadap masalah.

## 5. Covid-19

Suatu kelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Beberapa jenis coronavirus diketahui menyebabkan infeksi saluran pernafasan pada manusia mulai dari batuk pilek hingga yang lebih serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome*

---

<sup>21</sup>Bringiwatty Batbual, *Self Management Untuk Meningkatkan Kinerja idan*, (Jawa Barat : Adanu Abimata, 2021), hlm. 1.

<sup>22</sup> Undang-Undang Nomor. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

(SARS). Coronavirus jenis baru yang ditemukan menyebabkan COVID-19.<sup>23</sup>

## F. Metode Penelitian

### 1. Pendekatan Penelitian

Pendekatan yang dilakukan pada penelitian ini yaitu pendekatan deskriptif, yaitu menggambarkan secara tepat sifat-sifat individu, keadaan, gejala, atau kelompok tertentu.<sup>24</sup>

Pendekatan deskriptif adalah pendekatan yang melalui pencarian fakta dengan interpretasi yang tepat. Penelitian deskriptif ini mempelajari masalah-masalah dalam masyarakat, hubungan kegiatan-kegiatan, pandangan-pandangan serta proses yang sedang berlangsung dan pengaruh-pengaruh dari fenomena.<sup>25</sup>

### 2. Jenis Penelitian

Terkait dengan jenis penelitian, penulis memakai metode yuridis empiris. Dimana bila peneliti ingin memahami makna dibalik data yang mungkin masih remang-remang atau bahkan masih gelap, kondisi semacam ini cocok diteliti dengan pendekatan kualitatif, karena peneliti kualitatif akan langsung masuk pada situasi, melakukan eksplorasi, observasi dan juga pencermatan dokumen sehingga masalah ditemukan dengan jelas.<sup>26</sup>

### 3. Sumber Data

Berdasarkan sumbernya data penelitian dikelompokkan kepada dua yaitu data primer dan data sekunder

---

<sup>23</sup>Nurul Anisha, Fitri Yunarti dan Hamdiah Ahmar, *mengenal Covid-19*, (Bandung : Media Sains Indonesia dan Penulis, 2021), hlm. 3.

<sup>24</sup>Amarudidin, Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2006), hlm. 25.

<sup>25</sup> Sunadi Suryabrata, *Metodologi Penelitian*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2005), hlm.75.

<sup>26</sup> Salim, Haidir, *Penelitian Pendidikan Metode, Pendekatan, dan Jenis*, (Jakarta: Kencana, 2019), hlm. 32.

a. Sumber Data Primer adalah data yang di kumpulkan atau di peroleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Teknik yang di pakai peneliti untuk mendapatkan data primer yaitu dengan cara observasi, wawancara, dan diskusi terfokus pada permasalahan yang di bahas dalam penelitian ini.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada. Peneliti sebagai tangan kedua yang mana data di peroleh dari buku, beberapa jurnal yang telah ada sebelumnya, dan lainnya.<sup>27</sup>

#### 4. Subjek dan Objek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah Kinerja Tenaga Kesehatan di Bener Meriah dalam Menangani Kasus COVID-19 tinjauan UU nomor 36 Tahun 2014. Dan objek pada penelitian yaitu Tenaga Kesehatan Bener Meriah, dan *Surveilen* dari perwakilan salah satu Puskesmas.

#### 5. Populasi dan Sampel

Populasi dan sampel yang penulis ambil yaitu Kepala Dinas Kesehatan Bener Meriah, Kabid Pencegahan dan Penyakit Pengendalian (P2P), beberapa anggota dari bidang Pencegahan dan Penyakit Pengendalian (P2P), dokter dan *Surveilens* dari salah satu perwakilan Puskesmas.<sup>28</sup>

#### 6. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

---

<sup>27</sup> Sandu Siyoto, Ali Sodik, *Dasar Metodologi Penelitian*, (Yogyakarta: Literasi Media Publishing, 2015), hlm. 68.

<sup>28</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabet, 2010), hlm. 80.

Dimana peneliti mengumpulkan data dengan melalui proses tanya jawab lisan dengan menanyakan pertanyaan yang relevan sesuai dengan kajian peneliti.

b. Observasi

Teknik observasi dimana penulis mengumpulkan data melalui pengamatan langsung di tempat penelitian. Hasil dari pengumpulan tersebut penelitian digunakan sebagai tambahan informasi.

c. Studi kepustakaan

Peneliti mengambil data-data yang bersumber dari buku-buku terkait dengan masalah yang di bahas dalam penelitian.

d. Teknik Analisis data

Teknik yang digunakan untuk menarik kesimpulan dari hasil penelitian yang sudah terkumpul, dimana pada penelitian ini digunakan metode *analisis-empiris*.<sup>29</sup> Proses mencari dan menyusun data secara sistematis yang dimulai dari hasil wawancara, dan catatan lapangan, kemudian mengorganisasikan data kedalam kategori tertentu serta tujuannya dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami.<sup>30</sup>

e. Pedoman Penulisan Skripsi

Teknik penulisan skripsi ini berpedoman pada buku pedoman Penulisan Karya Ilmiah Mahasiswa, yang diterbitkan oleh Fakultas Syariah dan Hukum UIN Ar-Raniry Darussalam Banda Aceh.

---

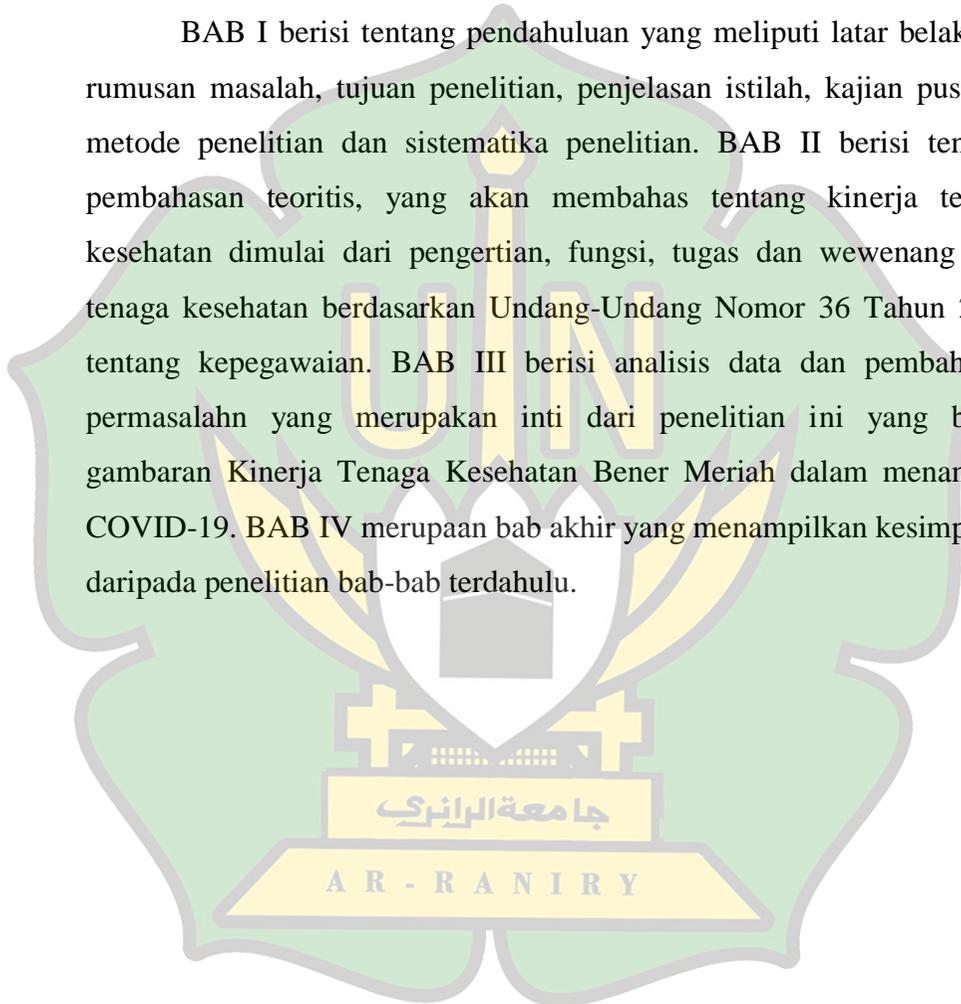
<sup>29</sup> Elvira Dewi Ginting, *Analisis Hukum Mengenai Reorganisasi Perusahaan dalam Hukum Kepailitan*, (Medan: Usu Press, 2010), hlm. 171.

<sup>30</sup> Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian: Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), hlm. 172.

## G. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan adalah kerangka penulisan atau rancangan peneliti untuk memperoleh sistematika pembahasan dalam hal-hal berdasarkan dari hal yang bersifat umum sampai kepada hal-hal yang bersifat khusus. Adapun sistematika penulisan meliputi:

BAB I berisi tentang pendahuluan yang meliputi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, penjelasan istilah, kajian pustaka, metode penelitian dan sistematika penelitian. BAB II berisi tentang pembahasan teoritis, yang akan membahas tentang kinerja tenaga kesehatan dimulai dari pengertian, fungsi, tugas dan wewenang dari tenaga kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang kepegawaian. BAB III berisi analisis data dan pembahasan permasalahan yang merupakan inti dari penelitian ini yang berisi gambaran Kinerja Tenaga Kesehatan Bener Meriah dalam menangani COVID-19. BAB IV merupakan bab akhir yang menampilkan kesimpulan daripada penelitian bab-bab terdahulu.



## **BAB II**

### **Landasan Teori**

#### **A. Pengertian, Tugas dan Fungsi Tenaga Kesehatan**

##### **1. Pengertian Tenaga Kesehatan**

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui Pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.<sup>31</sup>

Tenaga kesehatan memiliki peran penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

##### **2. Tugas dan Fungsi Tenaga Kesehatan**

Tugas dan fungsi tenaga kesehatan pada pelayanan adalah tugas dan fungsi yang berpedoman pada tugas dan fungsi masing-masing profesi. Adapun Batasan tugas dan fungsi tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan adalah:

###### **a. Tugas dan Fungsi Dokter**

- 1) Sebagai penanggung jawab pada setiap pelayanan yang diselenggarakan dalam kasus kegawatdaruratan dan neonetral
- 2) Sebagai operator pada tindakan operatif obstetric dan noenetral sesuai dengan kewenangan
- 3) Bekerjasama dengan bidsn perawat secara terpadu dan harus dapat memberikan jaminan pemantauan dan penilaian secara berkala dari kualitas, keamanan dan ketersediaan

---

<sup>31</sup> Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.

pelayanan kegawatdaruratan yang berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada.

4) Mengembangkan pengetahuan dan keterampilan secara professional agar dapat selalu memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien.

5) Melakukan penyaringan pada setiap pasien yang masuk berdasarkan hukum, peraturan dan standar yang berlaku untuk mendapatkan pelayanan kegawatdaruratan obstetric dan neonetral

6) Melakukan penilaian dan stabilitas pasien yang mengalami kegawatdaruratan obstetric dan neonetral.

b. Tugas dan fungsi Bidan

1) Memberikan pelayanan asuhan kebidanan pada setiap kasus kegawatdaruratan obstetric dan neonetral yang diselenggarakan dan sesuai dengan Standar Operasional Posedur (SOP) yang ada.

2) Membantu persiapan dan pelaksanaan tindakan obstetric dan neonetral sesuai dengan kewenangan.

3) Membantu persiapan dan pelaksanaan tindakan operasi.

4) Membantu dalam persiapan pemrosesan dan persiapan alat dalam penanganan kegawatdaruratan obstetric dan neonetral.

5) Memberikan jaminan pemantauan dan penelitian secara berkala dari kualitas, keamanan dan ketersediaan pelayanan kegawatdaruratan.

6) Mengembangkan pengetahuan dan keterampilan secara professional agar dapat selalu memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien.

7) Melakukan penyaringan pada setiap pasien yang masuk berdasarkan hukum, peraturan dan standar yang berlaku untuk

mendapatkan pelayanan kegawatdaruratan obstetric dan neonetral.

c. Tugas dan Fungsi Perawat

- 1) Memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada setiap kasus kegawatdaruratan obstetric dan neonetral yang diselenggarakan dan berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada.
- 2) Membantu persiapan dan pelaksanaan tindakan obsetri dan neonetral sesuai dengan kewenangan.
- 3) Mengembangkan peraturan dan keterampilan secara professional agar dapat selalu membeikan pelayanan yang optimal kepada pasien.
- 4) Membantu perssiapan dan pelaksanaan tindakan operasi obstetri dan neonetral.<sup>32</sup>

Kemudian ada Tugas dari Dinas Kesehatan sebagai instansi induk di Kabupaten/Kota yaitu mempersiapkan aparatur, peralatan dan perlengkapan serta pendanaan untuk melaksanakan kegiatan sub bagian program dan pelaporan, pelaksanaan pencegahan dan pemberantasan penyakit baik yang menular maupun yang tidak menular, kemudian tugas dan fungsi lainnya yaitu setiap aturan yang diberikan oleh kepala Dinas Kesehatan yang sesuai dengan tugas dan fungsinya sendiri.<sup>33</sup>

## **B. Dasar Hukum Kebijakan Kesehatan Indonesia**

Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup dan sejahtera lahir batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh

---

<sup>32</sup> Nurdiana, *Analisis Mutu Poned di Puskesmas*, (Bandung, Media Sains Indonesia, 2021), hlm.28.

<sup>33</sup>Pemerintah Aceh Dinas Kesehatan, *Tugas dan Fungsi* (Banda Aceh,2021), hlm.2

pelayanan kesehatan yang baik.<sup>34</sup> Dalam pasal 34 ayat (3) menyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Seiring dengan itu Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, juga menyematkan tanggung jawab kepada pemerintah tentang tanggung jawab negara dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat berdasarkan kepada lima pertimbangan yaitu: pertama, kesehatan adalah hak asasi dan salah satu unsur kesejahteraan. Kedua, prinsip kegiatan kesehatan yang non diskriminatif, partisipasif dan berkelanjutan. Kemudian, kesehatan adalah investasi, maksudnya investasi disini ialah proses melipatgandakan sesuatu yang tujuannya untuk melipatgandakan hal-hal yang positif seperti kesehatan. Meningat kesehatan itu sangatlah penting dan harus dijaga tidak hanya untuk lingkungan tetapi untuk diri sendiri. Pemaknaan investasi pada dunia kesehatan sering dilakukan oleh siapa saja namun untuk mengaplikasikannya dibutuhkan kerja sama antara beberapa pihak seperti pemerintah, pukesmas, masyarakat, keluarga dan lain-lain. Dan yang terakhir, pembangunan kesehatan adalah tanggung jawab pemerintah dan masyarakat.<sup>35</sup>

Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, di keluarkanlah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Undang-Undang yang secara jelas, cermat dan lengkap mengatur setiap aspek kesehatan, mulai dari pengertian hukum kesehatan. Asas dan tujuan, hak dan kewajiban, tanggung jawab pemerintah, sumber daya di bidang kesehatan, upaya kesehatan, kesehatan ibu, bayi, anak, kesehatan jiwa,

---

<sup>34</sup> Ampera Matippanna, "*Hukum Kesehatan*", (Jawa Tengah: CV. Amerta Media, 2022), hlm. 129.

<sup>35</sup> Hasbunallah Thabrany, "*Jaminan Kesehatan Nasional*", (Jakarta: Rajawali, 2015), hlm. 24.

penyakit menular dan tidak menular, kesehatan kerja, informasi kesehatan dan biaya kesehatan.<sup>36</sup>

### **C. Macam-Macam Pelayanan oleh Petugas Kesehatan dalam Ketentuan Yurisdiksi di Indonesia**

Pelayanan publik yang dilakukan oleh setiap instansi pemerintah dibagi menjadi tiga jenis yaitu:

#### 1. Layanan dalam bentuk lisan

Layanan ini merupakan layanan yang dilakukan instansi secara langsung kepada masyarakat, dimana layanan yang dilakukan berupa bidang hubungan masyarakat, bidang informasi atau penjelasan pada masyarakat yang memerlukan layanan. Layanan dalam bentuk lisan ini harus benar-benar di jelaskan dengan cukup jelas dan mudah dipahami oleh masyarakat sehingga masyarakat puas akan pelayanan yang diberikan oleh instansi tersebut.

#### 2. Layanan dalam bentuk tulisan

Layanan ini yang lebih banyak di pakai, karena layanan jenis tulisan ini lebih efisien, karena dapat menjangkau pada wilayah yang jauh dan biaya yang murah. Layanan jenis ini dibagi menjadi dua bagian, yaitu layanan berupa petunjuk, dan informasi yang dapat memudahkan masyarakat untuk berurusan dengan instansi yang bersangkutan. Serta layanan yang berupa berkas tertulis atau permohonan, keluhan, laporan, pemberian dan pemberitahuan.

#### 3. Layanan dalam bentuk perbuatan

Layanan ini hampir sama dengan layanan lisan, yang membedakannya yaitu layanan lisan adalah layanan yang terfokus pada perbuatan, dan pelayanan lisan itu sendiri ditunggu oleh

---

<sup>36</sup> *Ibid*, hlm. 26.

masyarakat yang membutuhkan dan berkepentingan.<sup>37</sup> Sedangkan layanan dalam bentuk perbuatan yaitu pelayanan yang diberikan pegawai dengan maksimal serta memperhatikan faktor kecepatan dalam melakukan pelayanan seperti pengerjaan sesuatu yang dibutuhkan masyarakat. Hal ini akan menjadi kepuasan optimal bagi masyarakat tersebut.

Yurisdiksi berarti wilayah atau daerah tempat berlakunya sebuah Undang-Undang yang berdasarkan hukum. Dalam proses pemberian pelayanan publik, pelayanan dapat berupa pelayanan parsial, disisi lain aktivitas layanan tersebut bisa berupa serangkaian kegiatan integral yang melibatkan banyak divisi dan banyak personil yang terapat dalam sebuah instansi atau organisasi tersebut. Proses layanan publik yang kedua ini yang sering dipakai. Pemberian layanan kesehatan merupakan sebuah proses pemberian layanan yang membutuhkan ketiga bentuk pelayanan, yaitu pelayanan secara lisan, tertulis dan pelayanan kegiatan/perbuatan.

Berhubungan dengan pencegahan penyebaran *Virus* COVID-19 pelayanan yang diberikan oleh Pegawai Dinas Kesehatan membutuhkan keterlibatan banyak divisi serta banyak sumber daya aparatur tersebut agar proses pemberian layanan bisa dilakukan dengan cara cepat, tepat, dan akurat guna terwujudnya kepuasan masyarakat.

Dalam aktivitas pemberian pelayanan yang bersifat kompleks tersebut, membutuhkan aspek tanggung jawab sebagai keahlian moral dari para pegawai dalam menjalankan tugas-tugasnya. Dengan kata lain para pegawai harus mempunyai tindakan yang penuh kejujuran, kedisiplinan, keadilan, transparan dan penuh rasa tanggung jawab serta melibatkan

---

<sup>37</sup> Choirul Saleh, dkk, "*Pengembangan Kompetensi Sumber Daya Aparatur*", Cet 1, (Malang: Elektronik Pertama dan Terbesar di Indonesia, 2013), hlm. 113-114.

pertimbangan-pertimbangan yang bersifat etis, demi mendapatkan kepercayaan penuh dari masyarakat.<sup>38</sup>

Dinas kesehatan merupakan suatu bidang instansi pemerintah yang memberikan kebutuhan informasi, maupun pelayanan kesehatan yang dibutuhkan atau diperlukan masyarakat. Maka dinas kesehatan diperlukan untuk memfasilitasi kebutuhan tersebut sesuai pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan pengaturan perundang-undangannya.

Dinas kesehatan merupakan instansi yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan masyarakat, dimana para pegawai ditunjuk sebagai pelaksana tugas, fungsi dan tanggung jawab. Guna terealisasinya tupoksi dari pegawai Dinas Kesehatan tersebut, pegawai mempunyai peran penting yang sangat berpengaruh pada pelayanan masyarakat terutama dalam proses pengawasan dan pembinaan terhadap kebutuhan informasi.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2020 tentang pedoman pembatasan sosial berskala besar dalam rangka susunan percepatan penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19), Dinas Kesehatan berwenang melakukan penegakan hukum sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.<sup>39</sup>

Dalam perannya menghimbau masyarakat, Dinas Kesehatan Bener Meriah melakukan upaya untuk memutus rantai penyebaran Covid-19, melalui Puskesmas-Puskesmas beserta gugus tugas pencegahan Covid-19 yang giat melakukan sosialisasi dan pemeriksaan kepada masyarakat untuk meminimalisasi penyebaran Covid-19. Gugus tugas COVID-19 ini menegaskan kepada warga pendatang yang baru melakukan perjalanan dari luar kota agar mengikuti isolasi secara mandiri selama 14 hari guna mengantisipasi penyebaran COVID-19.

---

<sup>38</sup> Skripsi Efriliana, "*Sinergitas Pelayanan Publik pada Puskesmas Kopelma Darussalam (Studi Pelayanan Rujukan BPJS Online)*", (Banda Aceh, 2019), hlm. 24-27.

<sup>39</sup>Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, *Nomer 9 tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar*

Selain sosialisasi yang di arahkan kepada masyarakat di perlukan pemahaman bahwa pada lingkungan kerja juga berpotensi besar dalam penyebaran Virus COVID-19 oleh karena itu diperlukan langkah-langkah untuk mencegah dan mengendalikan potensi penularan Covid-19 di lingkungan kerja yang dilaksanakan oleh seluruh komponen yang ada di tempat kerja mulai dari pekerja hingga tingkat pimpinan serta memperdayakan semua sumber daya yang ada. Penentuan langkah ini disesuaikan dengan tingkat resiko berdasarkan jenis pekerjaan dan besarnya sector usaha dengan pertimbangan termasuk:

#### 1. Faktor Pekerjaan

Identifikasi pekerjaan dan hubungannya dengan potensi bahaya paparan penularan penyakit perlu dilakukan dalam rangka membuat upaya yang lebih efektif. Penilaian resiko ini dilakukan berdasarkan potensi terpapar dari lingkungan umum selama perjalanan, rekan kerja dan hubungan dengan pelanggan serta potensi terpapar dengan riwayat perjalanan dari dan ke daerah terinfeksi penyakit Covid-19, adapun pengelompokan pekerja berisiko adalah sebagai berikut:

- a. Resiko pajanan rendah – pekerjaan yang aktifitas kerjanya tidak sering berhubungan/kontak dengan public dan rekan kerja lainnya.
- b. Resiko pajanan sedang – pekerjaan yang sering berhubungan/kontak dengan masyarakat umum, atau rekan kerja lainnya
- c. Resiko pajanan tinggi – pekerja atau tugas kerja yang berpotensi tinggi untuk kontak dengan orang-orang yang diketahui atau diduga terinfeksi Covid-19, serta kontak dengan benda dan permukaan yang mungkin terkontaminasi oleh virus.

#### 2. Faktor di Luar Pekerjaan

Faktor di luar pekerjaan adalah faktor yang terjadi di rumah maupun di dalam komunitas. Interaksi pada saat di rumah atau sedang melakukan perjalanan kerja ke luar daerah berpotensi besar terjangkit Virus COVID-19, bahkan bisa menjadi orang yang menularkan di dalam lingkungan tempat bekerja.

### 3. Faktor Komorbiditas

Faktor komorbiditas merupakan faktor yang berpotensi pada usia yang lebih tua, adanya penyakit penyerta seperti Diabetes, Hipertensi, Gangguan Paru dan Gangguan Ginjal, adanya kondisi *Immunocompromised*/penyakit Autoimun dan kehamilan.

### D. Hak dan Kewajiban Masyarakat Mengenai Kepatuhan Terhadap Peraturan Pemerintah guna untuk Pencegahan COVID-19

Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan menjelaskan bahwa, kesehatan merupakan kondisi kesejahteraan dari badan, jiwa, dan sosial yang mungkin setiap orang produktif secara ekonomi. Karenanya kesehatan merupakan dasar dari diakuinya derajat manusia. Tanpa kesehatan, seseorang menjadi tidak sederajat secara kondisional. Tanpa kesehatan, seseorang tidak mampu memperoleh hak-haknya yang lain. Seseorang yang tidak sehat dengan sendirinya akan berkurang haknya atas hidup, tidak bisa memperoleh dan menjalani pekerjaan dengan layak, tidak dapat menikmati haknya untuk berserikat dan berkumpul serta mengeluarkan pendapat, dan tidak dapat memperoleh hak Pendidikan demi masa depannya. Singkatnya seseorang tidak bisa menikmati hidup sepenuhnya sebagai manusia jika dirinya tidak sehat.

Pentingnya kesehatan sebagai hak asasi manusia dan sebagai kondisi yang diperlukan untuk terpenuhinya hak-hak lain yang telah diakui secara internasional. Hak atas kesehatan meliputi hak untuk mendapatkan kehidupan dan pekerjaan yang baik, hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, dan perhatian khusus terhadap kesehatan ibu dan anak, pasal 25

*Universal Declaration of Human Rights* (UDHR) menyatakan: setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, sandang, papan, dan pelayanan kesehatan, pelayanan sosial yang diperlukan, serta hak atas keamanan pada saat menganggur, sakit cacat, ditinggal oleh pasangannya, lanjut usia, atau keadaan-keadaan lain yang mengakibatkan merosotnya taraf kehidupan yang terjadi di luar kekuasaannya.

Jaminan hak atas kesehatan juga terdapat dalam Pasal 12 ayat (1) Konvensi Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya yang ditetapkan oleh Majelis Umum PBB 2200 A (XXI) tanggal 16 Desember 1966, menyatakan bahwa negara beserta konvenan tersebut mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai dalam hal kesehatan fisik dan mental. Perlindungan terhadap hak-hak ibu dan anak juga dapat perhatian terutama dalam konvensi Hak Anak. Instrument internasional lain tentang hak atas kesehatan juga terdapat pada pasal 12 dan 14 Konvensi Internasional tentang Penghapusan Semua Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan dan ayat (1) Deklarasi Universal tentang Pemberantasan Kelaparan dan Kekurangan Gizi.

Dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) pasal 25 juga menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan, kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya. Didalamnya, termasuk hak atas sandang, pangan, papan dan termasuk hak atas pelayanan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan. Salah satu hak masyarakat Indonesia dalam penunjang kesehatan yaitu memperoleh jaminan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah. Saat terjadinya wabah yang melanda dunia seperti *Corona Virus* saat ini dibutuhkan uluran tangan dari pemerintah tentang bagaimana menunjang kesehatan masyarakat dengan energitas yang tinggi.

Pada lingkup nasional, Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pada Pasal 9 Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia menyatakan bahwa setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya. Setiap orang berhak hidup tentram, aman damai, bahagia, sejahtera, lahir dan batin. Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat. Jaminan atas hak memperoleh derajat kesehatan yang optimal juga terdapat dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan.

Kewajiban pemerintah dalam memenuhi kesehatan masyarakat yang berlandaskan bahwa perlindungan HAM merupakan kewajiban pemerintah adalah prinsip demokrasi bahwa sesungguhnya pemerintah diberi amanah kekuasaan untuk melindungi hak-hak warga negara. Terlebih lagi dengan konsep negara kesejahteraan (*welfare state*) sebagai konsep negara modern telah memberikan kekuasaan lebih besar kepada pemerintah untuk bertindak. Kekuasaan ini adalah semata-mata untuk memajukan dan mencapai pemenuhan hak asasi manusia. Pemerintah tidak lagi hanya menjaga agar seseorang tidak melanggar atau dilanggar haknya, namun harus mengupayakan pemenuhan hak-hak tersebut. Demikian pula dengan hak atas kesehatan, merupakan kewajiban pemerintah untuk memenuhinya.

Sedangkan kewajiban dari masyarakat adalah mematuhi peraturan yang di buat oleh pemerintah. Peraturan yang dibuat oleh pemerintah disini guna mengurangi resiko penularan dan tertular nya masyarakat oleh penyakit. Peran masyarakat sangat penting dalam memutus tali penyebaran COVID-19, agar tidak terjadinya penularan yang pesat pemerintah mengeluarkan kebijakan berupa pembatasan gerak dari masyarakat, dilarangnya membuat kerumunan, dan wajib memakai masker jika hendak

keluar rumah. Disisi lain pemerintah juga menganjurkan kepada masyarakat untuk hidup lebih sehat, bersih, dan menggunakan sumber daya yang ada.<sup>40</sup>

Masyarakat juga diminta untuk menjaga kesehatan baik individu, keluarga maupun lingkungan. Contohnya seperti tidak melakukan kegiatan diluar ruangan yang mengakibatkan terciptanya kerumunan. Karena pada saat adanya kerumunan virus ini akan menyebar dengan sangat cepat, oleh karenanya pemerintah juga menyarankan kepada masyarakat agar memakai masker saat berada dalam ruangan dan diluar ruangan, memakai masker medis dapat menurunkan resiko tertular hingga 70% dan ditambah dengan mencuci tangan guna menghindari dari kuman atau virus yang menempel secara tidak sengaja pada tangan.



---

<sup>40</sup> Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, “*Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*”, (Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020), hlm.7.

**BAB III**  
**KINERJA TENAGA KESEHATAN DALAM PENANGANAN**  
**COVID-19 ANALISIS UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2014**

**A. Gambaran Singkat Dinas Kesehatan Bener Meriah**

Dinas Kesehatan Bener Meriah merupakan penyambung pelaksana tugas dari Kementerian Kesehatan yang berada di wilayah Kabupaten Bener Meriah guna memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sekitar dan melaksanakan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana urusan wajib pemerintah di bidang kesehatan. Dinas Kesehatan di pimpim oleh kepala Dinas Kesehatan yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekertaris Daerah. Menurut Peraturan Bupati Bener Meriah Nomor 60 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah, disebutkan bahwa Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana urusan wajib Pemerintah di bidang kesehatan. Dinas Kesehatan dipimpin oleh Kepala Dinas Kesehatan yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Dinas Kesehatan Bener Meriah terletak di Serule Kayu, Kecamatan Bukit, Kabupaten Bener Meriah, Provinsi Aceh. Lokasi yang terletak di area perkantoran Bener Meriah memudahkan masyarakat untuk mencarinya. Untuk memudahkan kinerja Pegawai Dinas Kesehatan dalam pelayanan langsung kepada masyarakat, di bentuklah Puskesmas pada setiap Kecamatan, diantaranya terletak di Kecamatan Wih Pesam, Kecamatan Gajah Putih, Kecamatan Bukit, Kecamatan

Bandar, dan Kecamatan Pintu Rime Gayo. Guna di banggunya Puskesmas untuk memfasilitasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan tingkat pertama yang paling dekat dengan masyarakat.

## **B. Peran dan Kinerja Tenaga Kesehatan dalam Memberantas COVID-19 di Bener Meriah**

Peran pemimpin dalam pengawasan disuatu organisasi sangat penting demi mencapai suatu tujuan yang di tetapkan sebelumnya dimana pengawasan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh pemimpin untuk mengetahui lebih bahwa pelaksaan atau hasil kerja sesuai dengan apa yang telah direncanakan sebelumnya, sehingga apabila terjadi sesuatu penyimpangan-penyimpangan akan ditanggulangi. Pengawasan dilakukan juga untuk mengetahui dan menunjukkan kelemahan-kelemahan yang ada, agar dapat diperbaiki dalam rangka meningkatkan pelayanan jamkesmas. Kepala Dinas Kesehatan terus melakukan upaya perbaikan untuk pengendalian dan mengawasi. Seperti pendapat Stoner dan Wankel bahwa *controlling* adalah suatu proses melalui pimpinan dapat memastikan bahwa aktivitas kegiatan yang actual sesuai dengan rencana aktivitas yang direncanakan.

Berbagai peran yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan dalam memberantas COVID-19 ini:

1. Dinas Kesehatan Berkoordinasi dengan Rumah Sakit dalam hal Pencegahan COVID-19

Dinas Kesehatan yang ditunjuk sebagai pengarah tugas penanganan penyebaran COVID-19 di Kabupaetn Benet Meriah terus melakukan berbagai upaya dalam mencegah dan penanganan kasus penyebaran COVID-19. Guna berupaya untuk menyamakan persepsi penanganan COVID-19 di Kabupaten Bener Meriah melakukan rapat koordinasi Bersama direktur ataupun perwakilan

dari rumah sakit, hal ini dilakukan untuk dapat bekerja sama dengan memberikan data pasien yang menjadi ODP ATAU PDP di Rumah Sakit sehingga Dinas Kesehatan dapat melakukan pemantauan orang tersebut.

Kepala Dinas Kesehatan Bener Meriah mengharapkan kerja sama untuk memberikan data pasien dalam pengawasan yang ada di Rumah Sakit, dan juga meminta pihak Rumah Sakit untuk tidak mempublikasikan data diri orang yang menjadi ODP ataupun PDP. Untuk itu pihak Rumah Sakit diharapkan dapat menangani dan wajib memiliki ruangan isolasi khususnya untuk pasien dalam pengawasan.

## 2. Tenaga Kesehatan Bener Meriah Ikut Serta dalam Mengawasi, Mengendalikan, dan Mengevaluasi COVID-19

Dalam perannya menghimbau, mengawasi dan mengendalikan masyarakat, Tenaga Kesehatan Bener Meriah dalam upaya memutus rantai penyebaran COVID-19 melalui Puskesmas-Puskemas yang terdapat di Kabupaten Bener Meriah beserta tim gugus tugas pencegahan COVID-19 giat melakukan sosialisasi dan pemeriksaan kepada masyarakat untuk meminimalisasi penyebaran COVID-19.

Tim menegaskan kepada masyarakat khususnya warga pendatang untuk melakukan pengecekan kondisi tubuh dan melakukan isolasi mandiri selama 14 hari, jika merasakan gejala gejala terjangkitnya virus COVID-19 pada saat menjalani isolasi mandiri ini di pantau oleh tim kesehatan jika mengalami gejala yang tiba-tiba seperti sesak napas diharapkan keluarga untuk melapor kepada pihak yang bersangkutan, seperti melapor kepada bidan desa atau bisa langsung untuk memeriksakan diri ke Rumah Sakit.

Selama menjalankan isolasi mandiri dibolehkan untuk keluar rumah untuk menghirup udara segar dan berolahraga tetapi tidak

dibenarkan untuk mendekati kerumunan dan harus mengikuti isolasi sesuai dengan ketentuan yang telah diberikan oleh pihak Dinas Kesehatan. Terkait dengan aturan tersebut Tenaga Kesehatan Bener Meriah menghimbau kepada seluruh masyarakat untuk mematuhi protokol yang telah ditetapkan guna untuk mempersempit pergerakan dari virus Corona tersebut, berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Yunita Kemala Dewi, SKM., MPH selaku pemegang program Surveilans Dinas Kesehatan Bener Meriah<sup>41</sup>

### 3. Pengecekan Pasien Sesuai dengan Standar Operasional Prosedur

Pada saat terdata adanya masyarakat yang memiliki gejala awal dari COVID-19, pasien langsung dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat seperti Puskesmas yang memiliki alat yang cukup lengkap dalam tahap awal mengidentifikasi pasien dengan menggunakan formulir penyelidikan epideminologi terkait COVID-19. Langkah awal yang dilakukan petugas saat menangani pasien yang dicurigai terinfeksi virus COVID-19 adalah petugas mengenakan alat pelindung diri (APD), yang terdiri dari masker, sarung tangan, baju hazmat, *face shield*, dan sepatu karet. Kemudian petugas melihat gejala dari pasien jika diidentifikasi pasien terkena infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) maka petugas menempatkan pasien ISPA di area tunggu khusus yang memiliki ventilasi yang cukup. Saat pasien ditempatkan pada area tunggu, pastikan ada ruang yang cukup antara petugas skrining dengan pasien setidaknya 1 meter. Kemudian sediakan pembersih tangan yang mengandung alcohol dan masker bedah, kursi pasien di ruang tunggu letakkan terpisah dengan jarak 1meter. Lalu pastikan agar akur gerak pasien dan petugas tetap satu arah dan keluarga dilarang untuk mendekat ke

---

<sup>41</sup> Wawancara dengan Yunita Kemala Dewi, Surveilans Dinas Kesehatan Bener Meriah pada Tanggal 29 Agustus 2022

area pemeriksaan untuk mencegah resiko penularan. Setelah itu petugas melakukan wawancara menggunakan formulir penyelidikan epidemiologi (PE) sebagai data. Tetapi petugas mengelola pasien sesuai dengan kondisi pasien jika berkenan untuk dilakukan wawancara.

Setelah dilakukannya wawancara, pasien diminta untuk melakukan pemeriksaan rapid test yang mana untuk mengetahui secara lebih jelas apakah pasien ini terinfeksi virus COVID-19 atau tidak. Kemudian spesimen akan dikirimkan oleh rumah sakit/puskesmas ke unit laboratorium. Jika pada saat pemeriksaan ditemukan Orang Tanpa Gejala (OTG) maka petugas melakukan tata laksana sesuai dengan SOP pemantauan OTG dan ODP (Orang Dalam Pantauan) COVID-19 di Puskesmas. Jika pasien memenuhi kriteria Orang Dalam Pantauan (ODP) maka petugas akan melakukan tata laksana sesuai dengan SOP rujukan pasien COVID-19 ke Rumah Sakit rujukan. Jika pasien tidak memenuhi kriteria OTG, ODP, dan PDP maka petugas melakukan tata laksana sesuai kondisi kesehatan pasien.<sup>42</sup>

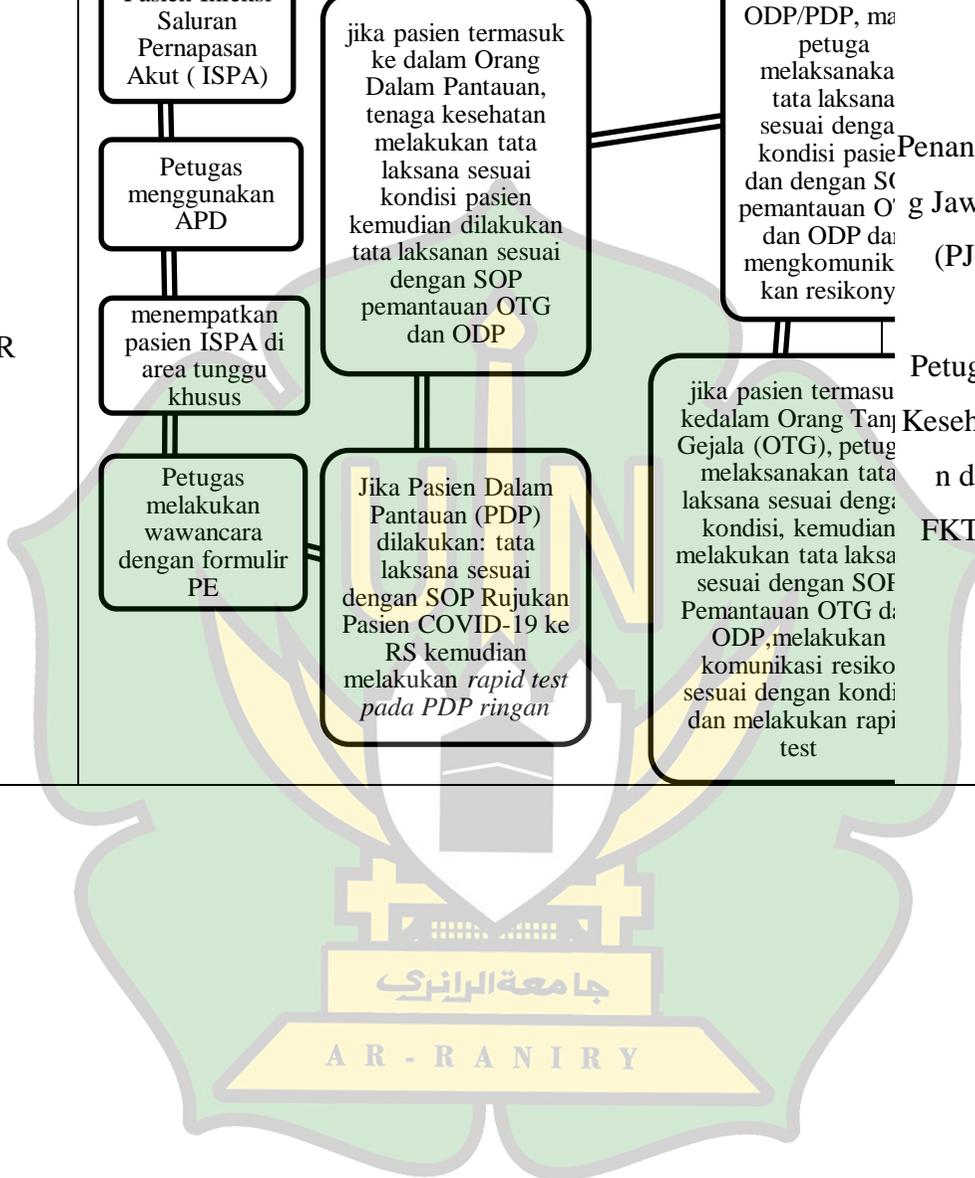
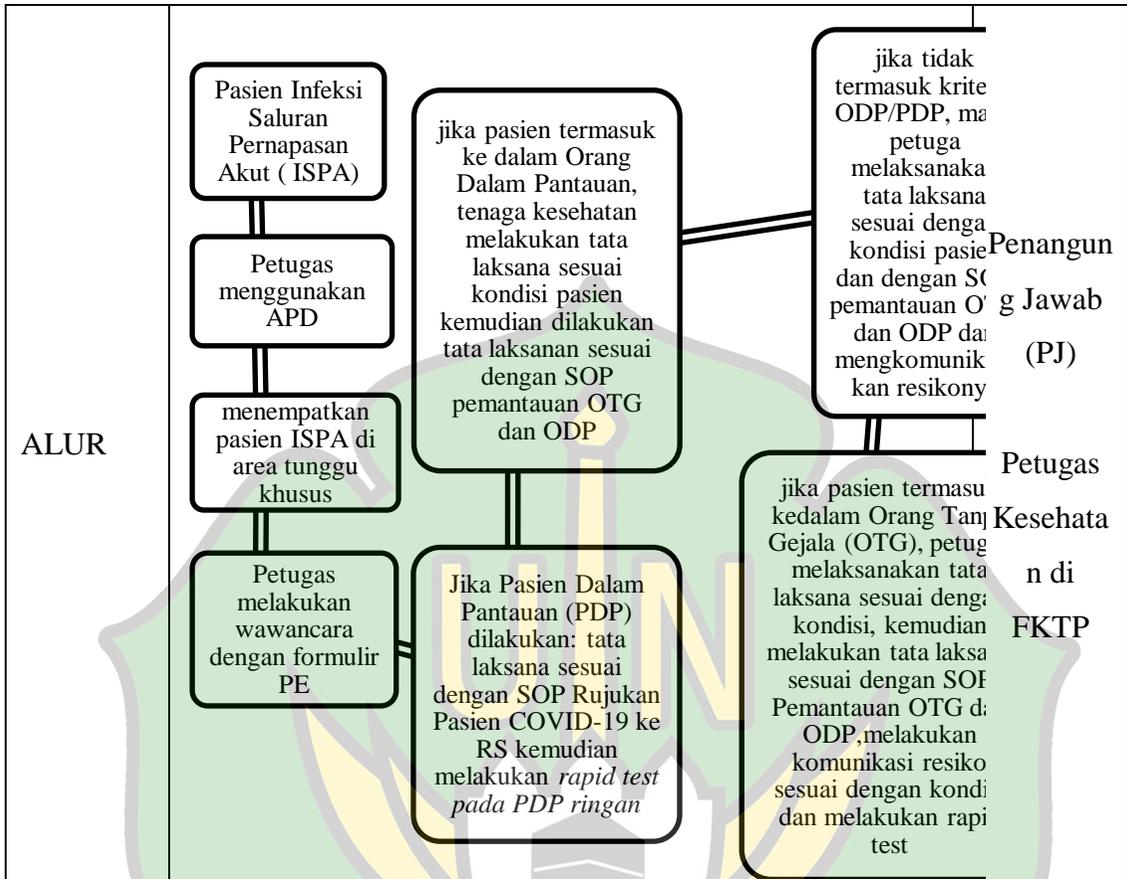
Berikut merupakan Standar Operasional Prosedur penanganan pasien:

<p><b>Logo instansi</b></p>	<p><b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</b></p>	<p>No Dokumen Revisi Tgl Berlaku Halaman</p>
-----------------------------	--	--

<sup>42</sup> Wawancara dengan Darwis, Survailans dari Puskesmas Pante Raya Kabupaten Bener Meriah pada Tanggal 29 Agustus 2022

	<b>SKRINING COVID-19 DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP)</b>
<b>TUJUAN</b>	Sebagai acuan dalam melakukan skrining COVID-19 di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
<b>RUANG LINGKUP</b>	FASILITAS Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
<b>DEFENISI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• COVID-19 adalah virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia yang dapat menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat.</li> <li>• Skrining COVID-19 adalah identifikasi awal pasien dengan menggunakan formukir Penyelidikan Epidemiologi (PE) terkait COVID-19.</li> <li>• Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTM) adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer).</li> </ul>





PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas menggunakan alat pelindung diri (APD) berupa masker bedah</li> <li>2. Petugas mengidentifikasi pasien dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)</li> <li>3. Petugas menempatkan pasien ISPA di area tunggu khusus yang memiliki ventilasi yang cukup</li> <li>4. Selain langkah pencegahan standar, terapkan langkah pencegahan percikan (droplet) dan langkah pencegahan kontak (jika ada kontak jarak dekat dengan pasien atau peralatan permukaan/material terkontaminasi)</li> <li>5. Area selama triase perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pastikan ada ruang yang cukup untuk triase (ada jarak setidaknya 1 meter antara petugas skrining dan pasien)</li> <li>• Sediakan pembersih tangan mengandung alkohol dan masker bedah (sarung tangan medis, <i>goggle</i>, dan <i>gown</i> digunakan sesuai penilaian risiko)</li> <li>• Kursi pasien di ruang tunggu harus terpisah jarak setidaknya 1 meter</li> <li>• Pastikan agar alur gerak pasien dan petugas tetap satu arah</li> <li>• Petunjuk-petunjuk jelas tentang alur gerak pasien dan petugas</li> <li>• Anggota keluarga harus menunggu di luar area triase untuk mencegah risiko penularan</li> </ul> </li> <li>6. Petugas melakukan wawancara menggunakan Formulir Penyelidikan Epidemiologi (PE).</li> <li>7. Petugas mengelola pasien sesuai dengan kondisi pasien</li> <li>8. Jika pada saat triase maupun di poli pemeriksaan ditemukan Orang Tanpa Gejala (OTG) maka petugas melakukan tata laksana sesuai dengan SOP Pemantauan OTG dan ODP COVID-19 oleh Puskesmas</li> <li>9. Jika pasien memenuhi kriteria Orang Dalam Pemantauan (ODP) maka petugas melakukan tata laksana sesuai dengan SOP Pemantauan OTG dan ODP COVID-19 di Puskesmas</li> <li>10. Jika pasien memenuhi kriteria Pasien Dalam Pengawasan (PDP) maka petugas melakukan tata laksana sesuai dengan SOP</li> </ol>
----------	---

<i>(Logo Instansi)</i>	<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</b>	No.Dokumen Revisi Tgl Berlaku
	<b>SKRINING TERDUGA COVID-19 DI FASILITAS KESEHATAN RUJUKAN TINGKAT LANJUTAN (FKRTL)</b>	
<b>TUJUAN</b>	Sebagai acuan dalam skrining terduga COVID-19 di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL)	
<b>RUANG LINGKUP</b>	Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL)	
<b>DEFINISI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• COVID-19 adalah virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia yang dapat menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat.</li> <li>• Skrining COVID-19 adalah identifikasi awal pasien dengan menggunakan formulir Penyelidikan Epidemiologi (PE) terkait COVID-19.</li> <li>• Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialistik atau sub spesialistik meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus</li> </ul>	

<b>PROSEDUR</b>	<p>1. lakukan penapisan pasien di poli umum atau triase FKRTL</p> <p>2. Petugas Poli Umum atau Triase menanyakan gejala ISPA (demam/batuk/pilek/nyeri tenggorokan/sesak napas) dan melakukan tindakan sesuai kriteria sebagai berikut:</p> <p>a. apabila tidak ada gejala ISPA, tanyakan tentang riwayat kontak erat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada riwayat kontak dengan PDP, diperlakukan sesuai kondisi klinis dan dianjurkan untuk observasi (karantina) di tempat tinggal</li> <li>• Adanya riwayat kontak erat dengan pasien terkonfirmasi/<i>probable</i> COVID-19, TERMASUK DALAM KRITERIA Orang Tanpa Gejala (OTG) disarankan melakukan isolasi mandiri dan lapor diri ke puskesmas sesuai domisili untuk dilakukan pemantauan</li> </ul> <p>b. apabila memiliki gejala ISPA namun tak ada sesak napas/gambaran kritis pneumonia, masuk kedalam kriteria Orang Dalam Pemantauan (ODP)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan pencatatan di form PE dan dilaporkan ke posko tanggap COVID-19</li> <li>• Sarankan melakukan isolasi mandiri dan lapor diri ke puskesmas sesuai domisili untuk dilakukan pemantauan.</li> </ul> <p>c. apabila memiliki gejala ISPA dengan sesak napas/gambaran klinis pneumonia, lakukan sesuai tata laksana pneumonia COVID-19.</p> <p><b>Catatan:</b></p> <p><b>Kontak erat</b> adalah seseorang yang melakukan kontak fisik atau berada</p>
-----------------	--

Logo instansi	<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</b>	No Dokumen Revisi Tgl berlaku Halaman
	<b>PENGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) DALAM</b>	

<b>PENANGANAN COVID-19</b>	
<b>TUJUAN</b>	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dalam rangka pencegahan terjadinya transmisi/penularan COVID-19
<b>RUANG LINGKUP</b>	Masyarakat dan petugas kesehatan yang rentan terpapar COVID-19
<b>DEFINISI</b>	Alat Pelindung Diri (APD) adalah alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang dari potensi bahaya/resiko
<b>PROSEDUR</b>	<p>A. persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyiapkan Alat Pelindung Diri (APD) yang mudah dijangkau dan dilihat.</li> <li>2. menyediakan asks sarana cuci tangan berupa air mengalir dan sabun atau <i>hand sanitizer</i></li> </ol> <p>B. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)</p> <p>Alat pelindung diri disesuaikan dengan area fayankes/diluar fayankes</p> <p>C. Pelepasan Alat Pelindung Diri (APD)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. lepaskan apron</li> <li>2. Lepaskan penutup kepala dan leher</li> <li>3. Lepaskan sarung tangan luar</li> <li>4. Lepaskan <i>gown/cover all</i></li> <li>5. Lepaskan <i>goggle/face shield</i></li> <li>6. Lepaskan masker</li> <li>7. Lepaskan sepatu boot</li> <li>8. Lepaskan sarung tangan dalam</li> <li>9. Terapkan kebersihan tangan/ <i>hand hygiene</i> di setiap tahapan</li> <li>10. Semua tahapan dilaksanakan sesuai dengan prinsip</li> </ol>

pelepasan yang benar dan buang ke tempat sampah infeksius

<b>Logo instansi</b>	<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</b>	No Dokumen Revisi Tgl Berlaku Halaman
<b>PEMERIKSAAN CEPAT (RAPID TEST) COVID-19</b>		
<b>TUJUAN</b>	<p>Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penggunaan <i>Rapid Test</i> COVID-19 di layanan kesehatan</li> <li>• Mencegah terjadinya kesalahan hasil pemeriksaan akibat kesalahan penggunaan <i>Rapid Test</i></li> <li>• Mencegah terjadinya penularan penyakit dari pasien COVID-19 dengan hasil test negatif palsu (<i>false negative</i>)</li> <li>• Mencegah kesalahan tata laksana/penggunaan ruang isolasi RS pada pasien dengan hasil positif palsu (<i>false negative</i>)</li> </ul>	
<b>RUANG LINGKUP</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orang Tanpa Gejala (OTG)</li> <li>2. Orang Dalam Pemantauan (ODP)</li> <li>3. Pasien Dalam Pengawasan (PDP)</li> </ol>	
<b>DEFENISI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan rapid test antibody SARS-COV-2 (COVID-19) adalah pemeriksaan antibody Ig M &amp; Ig G terhadap SARS-COV-2</li> <li>• Orang Dalam Pemantauan adalah: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. orang yang mengalami demam (&gt;38°C) atau riwayat demam atau gejala gangguan system pernapasan seperti pilek/ sakit tenggorokan/ batuk dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang menyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan</li> </ol> </li> </ul>	

	<p>transmisi local</p> <p>2. orang yang mengalami gejala gangguan system pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan /batuk dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19</p>
<b>PROSEDUR</b>	<p><b>Aktif oleh Puskesmas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas Puskesmas menghubungi OTG,ODP, dan PDP untuk dilakukan pemeriksaan Rapid Test dengan menggunakan form Penyelidikan Epidemioologi (PE)</li> <li>2. Petugas memberikan penjelasan kepada klien tentang prosedur pemeriksaan Rapid Test dan melakukan komunikasi resiko dan <i>informed consent</i></li> <li>3. Petugas melakukan pemeriksaan Rapid Test dan melakukan pencatatan</li> <li>4. Pasien diminta untuk melakukan isolas mandiri selama 14 hari</li> <li>5. Bila hasil Rapid Test       <ol style="list-style-type: none"> <li>1. negatif, maka pasien diminta untuk melakukan Rapid Test satu kali diantara hari ke 7-10 setelah tes pertama. Apabila hasil rapid test kedua positif maka diminta untuk melakukan 2 kali tes RT-PCR selama 2 hari berturut-turut</li> <li>2. positif, maka pasien diminta untuk melakukan 2 kali Tes RT-PCR selama 2 hari berturut-turut</li> </ol> </li> <li>6. bila hasil Tes RT-PCR positif, maka pasien dirujuk berdasarkan kondisi kesehatannya</li> </ol> <p><b>pasif oleh Puskesmas/RS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. OTG, ODP, dan PDP datang berobat ke puskesmas/rumah sakit</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Petugas melakukan kriteria pasien untuk pelaksanaan Rapid Test</li> <li>3. Petugas memberikan penjelasan pada klien tentang prosedur pemeriksaan Rapid Test dan melakukan komunikasi resiko dan <i>informed consent</i></li> <li>4. Petugas melakukan pemeriksaan Rapid Test dan melakukan pencatatan</li> <li>5. Pasien diminta untuk melakukan isolasi mandiri selama 14 hari</li> <li>6. Bila hasil Rapid Test <ol style="list-style-type: none"> <li>1. negatif, maka pasien diminta untuk melakukan Rapid Test satu kali diantara hari ke 7-10 setelah tes pertama. Apabila hasil rapid test kedua positif maka diminta untuk melakukan 2 kali tes RT-PCR selama 2 hari berturut-turut</li> <li>2. positif, maka pasien diminta untuk melakukan 2 kali Tes RT-PCR selama 2 hari berturut-turut</li> </ol> </li> <li>7. bila hasil Tes RT-PCR positif, maka pasien dirujuk berdasarkan kondisi kesehatannya</li> </ol>
--	--

Logo instansi	<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</b>	No Dokumen Revisi Tgl Berlaku Halaman
	<b>RUJUKAN PASIEN COVID-19 KE RUMAH SAKIT RUJUKAN</b>	
<b>TUJUAN</b>	Sebagai acuan dalam melakukan rujukan pasien COVID-19 ke rumah sakit rujukan	
<b>RUANG</b>	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan	

<b>LINGKUP</b>	Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL)
<b>DEFINISI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• COVID-19 adalah virus baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia yang dapat menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat</li> <li>• Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialis (primer)</li> <li>• Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialis atau sub spesialis meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus</li> <li>• Pasien COVID-19 yang dirujuk adalah pasien terinfeksi COVID-19 dengan hasil pemeriksaan laboratorium positif atau pasien <i>probable</i> (PDP yang sedang menunggu hasil laboratorium) dengan kondisi yang tidak ditangani fasilitas kesehatan awal</li> </ul>
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. petugas melakukan konfirmasi kesediaan tempat tidur RS Rujukan bagi pasien COVID-19 melalui system rujukan terintegrasi (SISTURE)</li> <li>2. jika tersedia tempat tidur, petugas memastikan kesediaan ambulance AGD</li> <li>3. jika ambulance AGD tidak tersedia, petugas menyiapkan ambulance fasilitas kesehatan setempat</li> <li>4. petugas yang akan melakukan rujukan harus secara rutin menerapkan kebersihan tangan, mengenakan masker dan sarung tangan medis ketika memindahkan pasien ke ambulance</li> <li>5. pengemudi ambulance harus terpisah dari pasien (jaga jarak</li> </ol>

minimal 1 meter). Tidak diperlukan Alat Pelindung Diri (APD) jika jarang dapat dipertahankan. Bila pengemudi juga harus membantu memindahkan pasien ke ambulance, maka pengemudi harus menggunakan APD

6. petugas menyiapkan dokumen yang diperlukan (Formulir PE, hasil pemeriksaan rontgen thorax, formulir rujukan termasuk resume hasil pemeriksaan dan data pemeriksaan penunjang lainnya)

7. petugas mengantarkan pasien COVID-19 ke Rumah Sakit Rujukan

8. petugas melakukan serah terima pasien kepada petugas Rumah Sait Rujukan

9. ambulance dibersihkan dan didisinfektan dengan perhatian khusus pada area yang bersentuhan dengan pasien

10. pembersihan menggunakan disinfektan yang mengandung 0,5% *natrium hipoklorit* (yaitu setara dengan 5000 ppm) dengan perbandingan 1 bagian disinfektan untuk 9 bagian air

11. APD harus diganti setiap menangani pasien yang berbeda dan dibuang dengan benar dalam wadah dengan penutup sesuai dengan peraturan nasional tentang limbah infeksius

### C. Analisa Upaya Pencegahan Penyebaran COVID-19 oleh Tenaga Kesehatan di Bener Meriah

Kualitas pelayanan cenderung menjadi hal yang sangat penting di tengah masyarakat, banyak pandangan negatif terhadap organisasi pemerintah yang terbentuk akibat dari pelayanan yang kurang memuaskan. Rumah sakit di Bener Meriah yang menjadi salah satu pemberi pelayanan kepada masyarakat dalam upaya pemberantasan COVID-19.

Dinas Kesehatan Bener Meriah sebagai salah satu perpanjangan tangan pemerintah dalam menangani permasalahan kesehatan di daerah yang menjalankan visi dan misi untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat. Pegawai Dinas Kesehatan dalam menjalankan tugas dan fungsinya sebagai pelayan kesehatan bagi masyarakat tidak boleh lenggah terhadap penyakit-penyakit yang berada di tengah-tengah masyarakat.

Ditengah hiruk pikuk penyebaran COVID-19 yang sangat pesat Dinas Kesehatan berupaya semaksimal mungkin untuk melakukan pencegahan penyebaran *virus* ini. Dalam perannya menghimbau masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah melalui puskesmas beserta tim gugus depan pencegahan COVID-19 giat melakukan sosialisasi dan pemeriksaan kepada masyarakat untuk meminimalisasi penyebaran COVID-19. Tim gugus tugas pencegahan COVID-19 dibantu dengan para anggota TNI dan POLRI mendirikan posko penanganan COVID-19 di setiap pintu masuk ke Kabupaten Bener Meriah guna untuk pengecekan terhadap para pendatang, yang baru melakukan perjalanan luar kota maupun luar negeri agar memeriksakan diri terlebih dahulu dan juga di haruskan mengikuti isolasi mandiri selama 14 hari dibawah pantauan dari puskesmas terdekat.<sup>43</sup>

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan kesiapan Dinas Kesehatan dalam upaya mencegah penyebaran COVID-19 ini sudah tergolong baik. Berbagai upaya dilakukan dengan kesiapan yang matang. Beberapa upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan dalam pencegahan penyebaran COVID-19 yaitu:

---

<sup>43</sup> Wawancara dengan Gazali, Kabid Pencegahan & Penyakit Pengendalian (P2P) Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah pada 29 Agustus 2022

1. Pelatihan Pengambilan Rapid Test dan Swab PCR pada ODP (Orang Dalam Pantauan) COVID-19

Dalam meningkatkan pelayanan terhadap terhadap masyarakat dalam menangani pandemi COVID-19, pada tanggal 15 September 2021 yang bertempat di Aula Cafe Rembele Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah melalui bidang YanKes-SDMK mengadakan OJT (*On Job Training*) atau pelatihan tata cara pengambilan Rapid Test yang ditunjukkan kepada para Surveilans di setiap Puskesmas, pelatihan ini berlangsung selama 2 hari dan menghadirkan 4 orang perwakilan dari setiap puskesmas yang ada di Kabupaten Bener Meriah, kemudian ada 4 orang juga dari Dinas Kesehatan Bener Meriah, dalam on job training ini melibatkan para tenaga dokter, perawat, bidan, dan tenaga laboratoriu dari perwakilan setiap puskesmas. Pelatihan ini di mentori oleh pihak Surveilens dari Dinas Provinsi Aceh yang beranggotakan 4 orang, pada pelaksanaan OJT (*On Job Training*) disini menjelaskan bagaimana tata cara yang benar dalam pengambilan Rapid Test dan Swab PCR. Dilaksanakannya pelatihan pengambilan Rapid Test pada ODP ini bertujuan agar mempersiapkan tenaga-tenaga kesehatan supaya dapat melakukan pelayanan yang tepat terhadap setiap orang yang memiliki gejala awal dari COVID-19 terlebih pada orang-orang yang baru melakukan perjalanan dari luar kota/negeri.

Dilakukannya pelatihan terhadap Surveilens ini agar tidak terjadinya salah tindakan yang berakibat fatal terhadap masyarakat yang akan di swab. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 pada pasal 1 Ayat (7) menjelaskan bahwa setiap tenaga kesehatan wajib memiliki sertifikat kompetensi yang menunjukkan bahwa telah menjalankan seluruh praktik profesi dan dinyatakan lulus.

Mekanisme yang dijelaskan pada saat kegiatan *On Job Training* dalam hal pengambilan Rapid Test dan Swab PCR disini yaitu:

a. Tata Cara Pengambilan MERS dari Saluran Pernapasan Bawah

spesimen yang diambil dari saluran pernapasan bagian bawah adalah yang terbaik untuk dilakukannya pemeriksaan diagnosis MERS yang pertama ada *Bronchoalveolar Lavage, Tracheal Aspirate, Pleural Fluid* berupa cairan yang diambil dari saluran pernapasan bagian bawah sebanyak 2-3 ml kemudian dimasukkan kedalam tabung anti bocor. Kemudian yang kedua ada Spetum, pengambilan Spetum ini dengan cara pasien berkumur terlebih dahulu dengan air, kemudian pasien diminta untuk mengeluarkan dahaknya dengan cara batuk yang dalam. Spetum ini ditampung dalam wadah steril yang anti bocor. Tapi pengambilan Spetum dengan cara induksi ini dapat menimbulkan resiko infeksi tambahan bagi petugas kesehatan.

b. Tata Cara Pengambilan Sampel MERS dari Saluran Pernapasan atas atau Swab *Nasopharing* (Ronga Hidung) dan Swab *Oropharing* (Ronga Mulut)

Swab ini dilakukan dengan menggunakan swab sintetis dengan tangkai yang terbuat dari plastik. Caranya dengan memasukkan swab ke dalam lubang hidung paralel untuk langit-langit, kemudian biarkan selama beberapa detik untuk menyerap sekresi lalu usap kesua bagian *nasopharing* dan angkat tangkai swab dari dalam hidung kemudian masukkan tangkai yang sudah berisikan specimen kedalam tabung anti bocor guna dikirimkan ke laboratorium. Pada Swab *Oropharing* juga menggunakan tangkai swab yang sama seperti swab *Nasopharing* tangkai dimasukkan ke dalam mulut hindari swab terkena lidah kemudian usap ke bagian *faring posterior*

tunggu beberapa menit kemudian keluarkan swab dan kumpulkan 2-3 ml untuk dimasukkan kedalam tabung anti bocor.

### c. Pengambilan Serum

Pengambilan Serum disini untuk melakukan pemeriksaan *Serologi* yang mana sampel serum berpasangan diperlukan untuk konfirmasi, dengan serum awal yang dikumpulkan di minggu pertama penyakit dan serum kedua idealnya dikumpulkan 2-3 minggu kemusian. Jika hanya serum awal yang dapat dikumpulkan, ini kemudian harus diambil 14 hari setelah timbulnya gejala guna untuk kemungkinan kasus. Fungsi lain pengambilan serum ini untuk memeriksakan rRT-PCR, serum tunggal yang diambil secara optimal selama 10-12 hari setelah timbulnya gejala sangat dianjurkan. Jumlah dari minimum serum yang diperlukan untuk pengujian MERS-CoV (baik serologi atau rRT-PCR) adalah 200 U<sub>l</sub>. Jika pemeriksaan serologi dan rRT-PCR dilakukan, jumlah minimum serum yang dibutuhkan adalah 400 uL (200 uL untuk setiap tes).

Pada anak-anak dan dewasa dibutuhkan darah *whole blood* (3-5 ml) disentrifus untuk mendapatkan serum sebanyak 1,5-3 ml serum. Untuk bayi dibutuhkan minimal 1 ml *whole blood* darah jika memungkinkan guna untuk pemeriksaan dan dibutuhkan serum sebanyak 1 ml. jika pengujian awal dari swab *nosafharing* pada pasien yang diduga kuat memiliki infeksi MERS-CoV adalah negative, maka specimen harus diperiksa ulang dengan menggunakan spesimen baru yang diambil dari saluran pernapasan bawah atau mengulangi pemeriksaan specimen *nosafharing* dan specimen *oropharing* serta sera akut dan *konvalesen* untuk pengujian *serologis*. Pada rentan waktu yang pendek (<72 jam), spesimen sebaiknya disimpan pada suhu 2-8 derajat, bila terjadi pemeriksaan

>72 jam, spesimen dibekukan pada suhu -700 derajat C segera setelah spesimen diambil.

#### d. Cara Pemeriksaan

Pemeriksaan dilakukan dengan cara diagnosis laboratorium, untuk mengetahui kasus infeksi MERS-CoV dilakukan dengan menggunakan metode rRT-PCR dan dikonfirmasi dengan Teknik sekuensing. Sekuensing adalah salah satu prosedur laboratorium untuk menentukan urutan basa yang terdapat pada organisme. Specimen yang telah terkumpul di bawa kelaboratorium guna untuk melakukan pemeriksaan lanjutan.

#### e. Tata Cara Pengemasan dan Pengiriman dari Spesimen

Pertama spesimen harus pra-kemas untuk mencegah kerusakan dan tumpahan. Tabung spesimen harus disegel dengan parafilm dan ditempatkan pada plastik ziplock. Tambahkan bahan penyerap yang cukup untuk menyerap seluruh isi wadah kedua dan pisahkan tiap tabung spesimen untuk mencegah kerusakan. Hal ini untuk mencegah dan munculnya tumpahan. Bila terdapat sejumlah besar spesimen yang akan dikirim, gunakan *cryobox* untuk mengatur spesimen secara berurutan. Yang kedua, spesimen dari pasien yang diduga terjangkit virus MER-CoV harus dikemas, dikirim, diangkut sesuai dengan *International Air Transport Association* (AITA) yang terbaru. Spesimen harus disimpan dan dikirim pada suhu yang sesuai.

Kemudian spesimen harus tiba di laboratorium segera setelah pengambilan. Penanganan spesimen dengan tepat saat pengiriman adalah hal yang sangat penting. Sangat disarankan agar pada saat pengiriman spesimen tersebut ditempatkan di dalam *cool box* dengan kondisi suhu 2-8 derajat C atau bila diperkirakan lama pengiriman lebih dari tiga hari spesimen dikirim dengan menggunakan es kering (*dry ice*). Dan yang terakhir formulir permintaan pemeriksaan

spesimen dan surat pengantar dari Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota harus dimasukkan kedalam cool box.<sup>44</sup>

## 2. Peningkatan Pelayanan dalam Pemeriksaan dan Penegakan Diagnosis COVID-19

Penyebaran dari Virus COVID-19 ini tergolong sangat cepat sehingga mengharuskan seluruh pihak memikirkan berbagai upaya dalam pencegahannya. Kepala Dinas Kesehatan Bener Meriah menegaskan kepada seluruh tenaga kesehatan terutama pada bidang Laboratorium, dokter, tenaga kebidanan dan tenaga keperawatan dari masing-masing Puskesmas memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat dalam meningkatkan kapasitas pelayanan, pemeriksaan gejala-gejala awal pada pasien dan penegakan diagnosis COVID-19 di Kabupaten Bener Meriah.

Di dalam kegiatan ini diharapkan kepada para petugas medis terlebih untuk para dokter dan tenaga laboratorium untuk meningkatkan pengetahuan terhadap gejala-gejala yang ditimbulkan dari Virus COVID-19 ini serta penanganan yang dilakukan kepada pasien yang diduga terinfeksi COVID-19.

Dari hasil wawancara dengan bapak ns Darwis, S.Kep selaku perawat sekaligus Surveilans di Puskesmas Pante Raya Kecamatan Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah, mengatakan bahwa pelayanan yang di berikan oleh pihak Puskesmas sudah baik, diantaranya mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku telah diberitahukan kepada pasien sehingga pasien tidak kebingungan saat melakukan pemeriksaan.<sup>45</sup>

---

<sup>44</sup> Wawancara dengan Gazali, Kabid Pencegahan & Penyakit Pengendalian (P2P) Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah pada 29 Agustus 2022

<sup>45</sup> Wawancara dengan Darwis, Surveilans dari Puskesmas Pante Raya Kecamatan Kabupaten Bener Meriah pada Tanggal 29 Agustus 2022

Menurut Ibu dr Elisa Lisik Miko pelayanan yang diberikan oleh pihak Puskesmas Pante Raya kepada masyarakat telah bagus dan sesuai dengan asas pelayanan kesehatan menurut Pasal 2 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yaitu: Perikemanusiaan, Manfaat, Pemerataan, Etika dan Profesionalitas, Penghormatan terhadap hak dan kewajiban, Keadilan, Pengabdian, Norma agama dan Perlindungan. Dan tujuan pelayanan kesehatan yang dilakukan sesuai dengan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yaitu:

- a. memenuhi kebutuhan masyarakat akan tenaga kesehatan
- b. mendayagunakan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat
- c. memberikan perlindungan kepada masyarakat dalam menerima penyelenggaraan upaya kesehatan
- d. mempertahankan dan meningkatkan mutu penyelenggaraan upaya kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan
- e. memberikan kepastian hukum masyarakat dan tenaga kesehatan<sup>46</sup>

Sesuai dengan Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 yang menjelaskan bahwa “tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui Pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.” Sosialisasi dan Edukasi 3M (Memakai Masker, Mencuci Tangan dan Menjaga Jarak)

Dalam sosialisasi yang dilakukan, Dinas Kesehatan Bener Meriah menjelaskan kepada masyarakat mulai dari apa itu Virus

---

<sup>46</sup> Wawancara dengan Elisa Lisik Miko Surveilans Puskesmas Pante Raya Kabupaten Bener Metiah pada Tanggal 29 Agustus 2022

Corona bagaimana dampak yang ditimbulkan dari Virus ini sampai kepada pencegahan yang dapat dilakukan, diantaranya memakai masker, dikarenakan Virus Corona ini menyerang saluran sistem pernapasan manusia, dan seseorang yang terinfeksi COVID-19 dapat menyebar melalui tetesan kecil (droplet) dari hidung atau mulut saat batuk dan bersin. Droplet tersebut yang akan jatuh di benda-benda sekitar. Kemudian jika orang lain menyentuh benda yang telah terkontaminasi droplet tersebut kemudian menyentuh daerah mata, hidung ataupun mulut, maka kemungkinan besar orang itu akan terinfeksi COVID-19. Bisa jadi seseorang terjangkit Virus COVID-19 ketika tanpa sengaja menghirup droplet dari sang penderita.

Oleh karena itu pentingnya memakai masker jika berada di luar ruangan atau pun saat berpergian keluar. Kemudian edukasi yang diberikan kepada masyarakat tentang bagaimana cara yang baik dan benar dalam mencuci tangan pakai sabun dan penggunaan *hand sanitizer*. Edukasi ini dilakukan karena pada dasarnya tangan menjadi salah satu sarana tempat berkembang biaknya kuman *pathogen* yang dengan cepat dapat berpindah dari satu orang ke orang lain hanya dengan bersentuhan. *Virus corona* dari tangan yang tidak dicuci dapat berpindah ke benda lain atau permukaan yang sering disentuh seperti pegangan tangga, *eskalaor*, gagang pintu, permukaan meja, atau mainan sehingga menimbulkan resiko penyebaran *virus* kepada orang lain.

Cara yang tepat dalam mencuci tangan menggunakan sabun yang pertama menggunakan air yang mengalir, bila tidak ada keran, kita dapat menggunakan timba atau wadah lain untuk mengalirkan air. Kemudian mencuci tangan menggunakan sabun selama minimal 40-60 detik dengan mengosokkan telapak tangan yang satu ke telapak tangan yang lain. Kemudian berpindah ke punggung tangan dan sela-

sela jari, juga gosokam bagian ujung jari ke telapak tangan agar bagian kuku juga terkena sabun, kemudian bilas kembali dengan air bersih yang mengalir dan keringkan tangan menggunakan handuk bersih, jika berada di tempat umum tutuplah keran menggunakan lap sekali pakai atau menggunakan tisu.

Para Tenaga Kesehatan juga memberikan *hand sanitizer* gratis kepada para masyarakat yang hadir, para pensosialisasi berharap agar masyarakat senantiasa membawa *hand sanitizer* saat melakukan kegiatan di luar rumah, dan gemar mencuci tangan saat selesai bepergian dari luar.

Salah satu upaya yang harus dilakukan yaitu menyediakan tempat cuci tangan di setiap toko-toko penjualan, Lembaga-Lembaga pemerintahan, di depan rumah, dan tempat-tempat umum. Penting juga untuk menjaga jarak minimal 1meter baik di ruang terbuka maupun di ruang tertutup, dikarenakan perpindahan yang sangat cepat oleh *virus* ini *World Health Organization (WHO)* menghimbau untuk melakuakna *Physical Distancing* atau menjaga jarak. Hal ini bertujuan untuk memutusrantai *virus corona* yang hanya bisa hidup jika memiliki inang (manusia). Langkah ini dapat dilakukan dengan cara seperti mengurangi bepergian keluar rumah, kecuali membeli makanan, memeriksakan diri ke rumah sakit, sebisa mungkin tidak menggunakan transportasi umum, tidak bepergian keluar kota dalam rangka berlibur, dan dapat menjaga jarak jika berada dimtempat umum.<sup>47</sup>

---

<sup>47</sup> wawancara dengan Yunita Kemala Dewi, Surveilans Dinas Kesehatan Bener Meriah pada Tanggal 29 Agustus 2022

Terlepas dari berbagai upaya-upaya yang dilakukan pihak Tenaga Kesehatan dalam menangani COVID-19 terdapat beberapa kendala yang dialami pihak Tenaga Kesehatan di lapangan seperti:

1. Rendahnya Kepedulian Masyarakat dalam Pencegahan

Para Tenaga Kesehatan Kabupaten Bener Meriah yang mensosialisasikan program *Social Distancing* atau juga meminta kepada masyarakat untuk tidak membuat kerumunan dan menjaga jarak minimal 1meter saat berada di dalam ruangan maupun saat berada di ruang terbuka guna untuk mencegah percepatan penyebaran COVID-19.

Kabid Pencegahan dan Penyakit Pengendalian Dinas Kesehatan Bener Meriah, Bapak Gazali S.KM. mengatakan bahwa *social Distancing* ini bertujuan untuk mengurangi kontak secara langsung antara sesama individu secara dekat. Menurut beliau, apabila masyarakat tidak mengikuti interuksi yang di berikan pemerintah melalui Dinas Kesehatan ini maka penularan yang di peroleh berkemungkinan sangat besar di ruang lingkup masyarakat tersebut.

*“kami terus mengupaya kan yang terbaik untuk masyarakat, seperti halnya kami terus memberikan pemahaman pentingnya menjaga jarak antar sesama, supaya tingkat penularannya menjadi rendah meskipun penularan virus corona ini melalui drop plat, jika masyarakat terus membuat kerumunan, tidak cuci tangan pakai sabun, tidak mandi setelah melakukan aktifitas diluar rumah dan enggan untuk memakai masker saat berada di ruang terbuka akan sulit untuk menghentikan penyebaran virus ini.”<sup>48</sup>*

---

<sup>48</sup> Wawancara dengan Gazali, SKM Kabid Pencegahan & Penyakit Pengendalian (P2P) Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah pada 29 Agustus 2022

Berdasarkan wawancara dengan bapak Gazali selaku Kepala Bidang Pencegahan dan Penyakit Pengendalian, Dinas Kesehatan Bener Meriah telah mengupayakan semaksimal mungkin dalam menghimbau masyarakat, namun ada beberapa dari masyarakat tidak memperhatikan himbauan yang telah ditegaskan oleh pemerintah, hingga penyebaran *virus* ini tidak dapat dikendalikan dengan cepat.

## 2. Masyarakat Menganggap Sepele Wabah ini

Berbagai respon dari masyarakat yang di dapatkan oleh petugas yang turun langsung kelapangan ada masyarakat yang percaya akan adanya virus ini dan ikut ambil peran untuk memberantas penyebaran virus ini dan ada beberapa dari kelompok masyarakat ini yang tidak percaya akan adanya virus COVID-19 ini. Ini menjadi tantangan ekstra dalam menghimba masyarakat yang tidak percaya akan adanya virus COVID-19 bahkan acuh dan tidak mengiukut sertakan diri saat dilakukannya penyuluhan penyuluhan oleh petugas Tenaga Kesehatan Bener Meriah.

Dengan adanya respon dari masyarakat yang tidak peduli bahkan tidak mengikuti protokol kesehatan yang telah dibuat, membuat petugas-petugas dari Tenaga Kesehatan Bener Meriah harus melakukan penyuluhan yang tidak cukup dengan hanya satu kali kerja. Ini bisa dilakukan dengan beberapa kali sosialisasi agar bisa membuat masyarakat yang tidak percaya akan adanya virus Corona itu menjadi percaya akan keberadaan virus ini dan dapat memahami upaya yang telah dilakukan pemerintah melalui petugas-petugas yang di percayakan untuk mensosialisasikan cara-cara dalam

melakukan pencegahan guna menghindari terjangkit dari virus COVID-19.<sup>49</sup>

### 3. Kurangnya Respon dari Masyarakat dalam Rangka Vaksinasi

Respon merupakan salah satu aktivitas apa yang dilakukan oleh individu, tidak hanya mengarah kepada kesan positif, namun juga bisa mengarah kepada kesan yang negatif, respon merupakan sebuah tanggapan atau reaksi yang membangun komunikator untuk memperoleh sebab akibat, respon ini bisa didapatkan dari Kawasan sekitar individu itu hidup.

Melihat respon dari masyarakat sekitar tentang kebijakan pemerintah yang mewajibkan masyarakat untuk melakukan vaksinasi dalam pencegahan dan penanganan COVID-19 yang terjadi saat ini. Sesuai dengan Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor SR.02.06/II/1180/2022 Tahun 2022 tentang penyesuaian pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 dosis lanjutan (Booster) bagi masyarakat umum. Vaksin merupakan salah satu jalan yang paling efektif dan efisien untuk mencegah infeksi. Oleh karena itu, perlu adanya pengembangan vaksin yang efektif untuk melemahkan infeksi virus Corona. Pemberian vaksin yang khusus dalam rangka menimbulkan atau meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terkena penyakit tersebut tidak akan menyebabkan sakit yang parah atau hanya mengalami sakit ringan dan tidak menjadi sumber penularan.

Vaksinasi kepada masyarakat yang pendanaannya dan ditanggung oleh pemerintah. Pelaksanaan vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk memutus rantai penularan penyakit dan menghentikan wabah COVID-19. Vaksin bermanfaat untuk

---

<sup>49</sup> Wawancara dengan Gazali, Kabid Pencegahan & Penyakit Pengendalian (P2P) Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah pada 29 Agustus 2022

memberikan perlindungan tubuh agar tidak jatuh sakit akibat virus COVID-19 dengan cara menimbulkan menstimulasi kekebalan spesifik dalam tubuh dengan pemberian vaksin.

Namun terlihat keraguan beberapa masyarakat dalam melakukan vaksin, muncul keengganan atau penolakan untuk memvaksinasi diri meskipun vaksin tersedia. Keragu-raguan merupakan resiko utama hasil kesehatan yang kurang optimal untuk populasi umum dan beberapa penyebab yang membuat masyarakat tidak mau untuk di vaksi, diantaranya kurangnya kepercayaan diri, kepuasan diri, kendala perhitungan dan kurangnya tanggung jawab kolektif. Kelebihan vaksinasi yang meningkat dan penurunan tingkat vaksinasi telah dikaitkan dengan berbagai hal karena rendahnya kepercayaan masyarakat terhadap vaksin, kepercayaan yang salah dan informasi yang salah, termasuk penyebaran berita palsu melalui media sosial.<sup>50</sup>

#### **D. Keselarasan Kinerja Para Tenaga Kesehatan dilihat dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014**

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan, menyebutkan dimana tenaga kesehatan merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Bahwa tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan

---

<sup>50</sup> Wawancara dengan Gazali, Kabid Pencegahan & Penyakit Pengendalian (P2P) Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah pada 29 Agustus 2022

sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Kesehatan adalah hak dari setiap manusia yang mana harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang menyeluruh oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat secara terarah, terpadu dan berkesinambungan, adil dan merata, serta aman, berkualitas, dan terjangkau oleh masyarakat. Dalam Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan yang dilakukan para tenaga kesehatan tentu memerlukan fasilitas yang digunakan untuk melakukan pelayanan terhadap masyarakat baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif.

Pemenuhan kebutuhan fasilitas disini sudah cukup baik, dari yang diberikan oleh pemerintah maupun yang telah disediakan oleh pihak tenaga kesehatan sendiri. Fasilitas-fasilitas tersebut seperti Gedung isolasi yang telah diberikan untuk masyarakat yang terkena virus COVID-19 dan kepada masyarakat yang baru melakukan perjalanan luar daerah dengan gejala, masyarakat yang terjangkit virus harus diisolasi selama 14 hari untuk mencegah penularan di lingkungannya. Begitupun dengan masyarakat yang baru melakukan perjalanan dari luar daerah diharapkan agar melaporkan diri dan melakukan isolasi di Gedung ini, bagi masyarakat yang tidak memiliki gejala serius bisa mengisolasi dirinya di rumah selama 14 hari yang dipantau langsung oleh petugas kesehatan.

Di Bener Meriah Gedung yang dipakai adalah Balai Pelatihan yang dialih fungsikan sementara untuk tempat isolasi, dalam Gedung itu telah di buat ruang ruang yang nantinya berisikan 1 orang setiap ruangnya lengkap dengan fasilitas nya seperti kamar mandi, tempat tidur untuk para

pasien meja untuk meletakkan makanan yang telah disediakan dan juga alat bantu pernapasan atau oksigen apabila nantinya pasien yang terpapar ini mengalami gejala yang parah, di Gedung ini juga berikan fasilitas mobil ambulance karna ditakutkan ada pasien yang harus sampai dirujuk ke rumah sakit sekitar atau ke rumah sakit pusat.

Tidak sampai situ para petugas kesehatannya juga diberikan fasilitas yang lengkap dalam melakukan penanganan langsung kepada pasien yang terpapar virus ini maupun kepada masyarakat yang baru melakukan perjalanan keluar daerah yang disolasi di sana. Fasilitas yang didapatkan oleh para petugas kesehatan seperti alat pelindung diri (APD), masker, vitamin untuk menunjang kesehatan para tim saat melakukan tugas-tugasnya, *hand sanitizer*, sarung tangan, sepatu karet, kacamata, *faceshield*, dan juga helm untuk melindungi diri dari virus yang menyebar lewat udara. Para petugas juga rutin menyemprotkan disinfektan kesekitaran gedung agar virus yang keluar dari pasien pada saat bersin dan batuk tidak berterbangan.

Para petugas yang menangani pasien yang terkena virus Corona adalah para tenaga kesehatan yang telah memiliki pengetahuan di dalam bidang tersebut kemudian para petugas yang ini juga telah tersertifikasi kompetensi seperti dalam Pasal 1 ayat (7) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 ini. Para petugas medis telah melakukan *on job training* guna mengetahui langkah-langkah yang tepat pada saat melakukan pemeriksaan awal pada setiap pasien yang memiliki gejala awal dari virus Corona tersebut. Penyelenggara upaya kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab, yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui Pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, perizinan, serta pembinaan, pengawasan dan pemantauan agar penyelenggara upaya kesehatan memenuhi rasa keadilan

dan prikemusiaan serta sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan terkini.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia, artinya setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau juga merupakan hak seluruh masyarakat Indonesia. Dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, dalam rangka melakukan upaya kesehatan tersebut perlu didukung dengan sumber daya kesehatan, khususnya tenaga kesehatan yang memadai, baik dari segi kualitas, kuantitas, maupun penyebarannya. Di dalam Pasal 1 ayat (1 dan 2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 menjelaskan bahwa setiap tenaga kesehatan harus terregistrasi memiliki sertifikat kompetensi atau sertifikat profesi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lain serta mempunyai pengakuan secara hukum untuk melakukan praktik. Surat tanda registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil masing-masing tenaga kesehatan kepada tenaga kesehatan yang telah terregistrasi.

Untuk mendukung sumber daya kesehatan khususnya dalam meningkatkan mutu dan kualitas kinerja dari para tenaga kesehatan maka pegawai Dinas Kesehatan begitupun yang dibawah jajaran Dinas Kesehatan seperti Puskesmas-Puskesmas dan Rumah Sakit yang ada di Bener Meriah harus memiliki registrasi atau surat kompetensi yang dimana Surat Tanda Registrasi tersebut menjadi salah satu syarat agar para tenaga kesehatan ini dapat bekerja, dan jika didapati pegawai yang tidak memiliki Surat Tanda Registrasi akan diberikan sanksi tegas. Surat Tanda Register ini akan mati dalam janga waktu 3 tahun untuk bidan dan 5 tahun untuk dokter dan dapat di perpanjang kembali.

Diharuskannya para tenaga kesehatan mempunyai Surat Tanda Registrasi ini yaitu agar mengetahui bahwa para tenaga kesehatan telah lulus uji kompetensi yang mana sebagai dasar dari proses pengukuran

pengetahuan, keterampilan dan perilaku peserta didik pada perguruan tinggi yang menyelenggarakan Pendidikan bidang kesehatan.<sup>51</sup>

Pada saat melakukan penanganan pasien yang terpapar COVID-19 diperlukannya SOP atau Standar Operasional Prosedur seperti yang dijelaskan pada Pasal 1 ayat (14) Standar Prosedur Operasional adalah suatu prangkat instruksi/ langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu dengan memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan consensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Standar Operasional Prosedur yang dilakukan para tenaga kesehatan pada saat mau melakukan penanganan terhadap pasien yaitu dimulainya dengan mencuci tangan dengan air mengalir menggunakan sabun dan *hand sanitizer* terlebih dahulu, kemudian memakai Alat Pelindung Diri atau APD lengkap dengan masker medis yang terdiri dari 3 lapis, kemudian dilapisi dengan masker N95, sarung tangan, sepatu boot, pelindung mata, *face shield*, gaun, celemek, dan penutup kepala. APD yang digunakan ini hanya sekali pakai, setelah selesai menangani pasien APD ini harus segera dibuang guna mencegah terhirupnya bekas *droplet* dari para pasien. Kemudian barulah para petugas bisa memeriksa pasien yang terduga terinfeksi virus Corona tanpa takut akan tertular.<sup>52</sup>

Dan juga dilihat dari Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Yang mana menjadi acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah

---

<sup>51</sup> Wawancara dengan ABD.Muis, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah pada Tanggal 29 Agustus 2022

<sup>52</sup> Wawancara dengan Darwis, Surveilans dari Puskesmas Pante Raya Kabupaten Bener Meriah pada Tanggal 29 Agustus 2022

provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, serta seluruh pihak terkait dalam melakukan upaya pencegahan dan pengendalian corona virus disease 2019 (COVID-19). Kinerja dari tenaga kesehatan Bener Meriah dapat dievaluasi untuk menilai keberhasilan dikelompokkan menjadi tiga pertanyaan utama yaitu:

1. Apakah epidemi telah terkendali?
2. Apakah sistem kesehatan mampu mendeteksi kasus COVID-19 yang mungkin kembali meningkat?
3. Apakah sistem surveilans kesehatan masyarakat mampu mendeteksi dan mengelola kasus dan kontak, dan mengidentifikasi kenaikan jumlah kasus?

Kemudian jawaban daripada pertanyaan-pertanyaan diatas adalah, yang pertama indikasi wabah terkendali, secara teori  $R_t$  (jumlah penularan efektif pada kasus sekunder di populasi), nilai dibawah 1 merupakan indikasi bahwa wabah sudah terkendali dan jumlah kasus baru semakin berkurang.  $R_t$  harus dihitung pada wilayah administratif yang tidak terlalu besar dan memiliki variabilitas yang tinggi. Perhitungan dapat dilakukan pada tingkat kabupaten/kota, kecamatan dan kelurahan. Perhitungan yang dilakukan di Kabupaten Bener Meriah meliputi penurunan sekitar 50% angka kasus konfirmasi baru dari puncak tertinggi selama 3 minggu berturut-turut dan terus menurun pada minggu-minggu selanjutnya. Indikator penurunan penularan setara dengan penurunan setengah dari jumlah kasus 50% selama tiga minggu dari puncak tertinggi. Strategi ini mengharuskan untuk memperbanyak pemeriksaan RT-PCR, dengan prioritas pemeriksaab RT-PCR pada kasus suspek. Penurunan jumlah kematian baik kasus *probable* maupun kasus konfirmasi dalam tiga minggu terakhir menunjukkan penurunan dengan tata laksana medis yang baik. Penurunan jumlah pasien dirawat dan kasus kritis yang butuh ICU pada kasus konfirmasi dalam 2 minggu terakhir.

Kemudian yang selanjutnya, sistem kesehatan mampu mengatasi lonjakan kasus yang mungkin timbul setelah penyesuaian (pelonggaran PSBB). Seluruh pasien COVID-19 dapat memperoleh tatalaksana sesuai standar, ini menunjukkan bahwa system kesehatan telah kembali ke keadaan dimana semua kondisi (staf, tempat tidur, obat-obatan, peralatan, dan lain-lain) tersedia untuk memberikan standar perawatan yang sama seperti sebelum krisis. Sistem pelayanan kesehatan dapat mengatasi peningkatan lebih dari 20% kasus COVID-19, ini menunjukkan bahwa kesehatan dapat berjalan ketika harus mengatasi lonjakan kasus saat melonggarnya pembatasan sosial. Indikator ini termasuk staf, peralatan, tempat tidur, dan lain-lain yang jumlahnya memadai.

Dan yang terakhir surveilans kesehatan masyarakat dapat mengidentifikasi sebagai besar kasus dan kontak pada masyarakat. Setiap daerah harus memiliki mekanisme surveilans yang berkualitas dan didukung dengan kapasitas dan mekanisme laboratorium yang memadai. Surveilans yang komprehensif mencakup surveilans di tingkat masyarakat, tingkat pelayanan kesehatan primer, di rumah sakit dan pada wilayah yang memiliki surveilans sentinel ILI/SARI dan penyakit-penyakit saluran pernapasan lain. Perkembangan situasi COVID-19 di daerah dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah secara berkala harian kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan sesuai dengan formulir laporan harian agregat, melalui sistem pelaporan harian online sesuai pembahasan pada bagian pencatatan pelaporan. Kriteria ini mengindikasikan adanya kebijakan-kebijakan kesehatan masyarakat yang sesuai sehingga notifikasi kasus COVID-19 dari semua fasyankes segera disampaikan. Dengan sistem ini surveilans dapat menunjukkan kemampuan melacak jumlah kematian dan pasien yang terjangkit COVID-19 dengan cepat dan handal. Strategi yang digunakan oleh tenaga kesehatan Bener Meriah disini adalah:

- Memperlambat dan menghentikan laju transmisi/penularan, dan menunda penyebaran penularan.
- Menyediakan pelayanan kesehatan yang optimal untuk pasien, terutama kasus kritis
- Meminimalkan dampak dari pandemik COVID-19 terhadap sistem kesehatan, pelayanan sosial, kegiatan di bidang ekonomi dan kegiatan sector lainnya.

Tujuan dan Strategi Penanggulangan berdasarkan Tingkat Penularan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/431/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19)

<b>TINGKAT PENULARAN</b>	<b>TIDAK ADA KASUS</b>	<b>KASUS SPORADIK</b>	<b>KASUS KLASTER</b>	<b>PENULARAN KOMUNITAS</b>
	Tidak terdapat kasus yang terlaporkan	Satu atau lebih kasus, kasus bisa import maupun lokal tapi belum terbukti adanya penularan lokal	Dominasi penularan lokal yang berkaitan dengan rantai penyebaran	Tidak diketahui sumber rantai penularan dengan jumlah kasus yang besar atau peningkatan kasus dengan test positif melalui sampel

				sentinel (pengujian sampel secara massif dari laboratorium yang kompeten)
Tujuan Penanggulangan	Menghentikan penularan dan mencegah penyebaran	Menghentikan penularan dan mencegah penyebaran	Menghentikan penularan dan mencegah penyebaran	Menghambat penularan, mengurangi jumlah kasus, mengakhiri wabah di komunitas
<b>Pilar Penanggulangan</b>				
Surveilans Epidemiologi dan Upaya Penemuan Kasus Secara Aktif	1. Penemuan Kasus Secara Aktif dan isolasi. 2. Menyiapkan menghadapi lonjakan kebutuhan pelacakan kontak 3. Melaksanakan pemeriksaan	1. Penemuan Kasus Secara Aktif dan isolasi, karantina kontak 2. Melaksanakan pelacakan kontak dan monitoring serta karantina kontak	1. Mengintensifkan Penemuan Kasus dan isolasi 2. Mengintensifkan pelacakan kontak dan monitoring serta karantina kontak 3.	1. Terus melanjutkan penemuan kasus dan isoasi jika memungkinkan khususnya pada daerah yang baru melaporkan kasus 2. Terus melanjutkan

	<p>surveilans COVID-19 melalui surveilans berbasis komunitas, surveilans ILI, SARI, pneumoni, Event Base surveillance baik FKTP dan FKRTL</p> <p>4. Melaksanakan surveilans di fasilitas tertutup dan kelompok rentan</p>	<p>3. Pelaksanaan surveilans COVID-19 melalui surveilans berbasis komunitas, surveilans ILI, SARI, pneumoni, Event Base surveillance baik FKTP dan FKRTL</p> <p>4. Melaksanakan surveilans di fasilitas tertutup dan kelompok rentan</p>	<p>Memperluas surveilans COVID-19 melalui surveilans berbasis komunitas, surveilans ILI, SARI, ISPA dan Pneumonia di FKTP dan FKRTL</p> <p>4. Melaksanakan surveilans di fasilitas tertutup dan kelompok rentan</p>	<p>pelacakan kontak dan monitoring jika memungkinkan serta karantina kontak</p> <p>3. Isolasi mandiri pada kasus yang bergejala ringan</p> <p>4. Memantau perkembangan COVID-19 surveilans sentinel yang ada</p> <p>5. Melaksanakan surveilans di fasilitas tertutup dan kelompok rentan</p>
<p>Pemeriksaan Laboratori</p>	<p>Pemeriksaan RT-PCR untuk Suspek dan</p>	<p>Pemeriksaan RT-PCR untuk Suspek dan</p>	<p>Pemeriksaan RT-PCR untuk Suspek</p>	<p>Apabila kapasitas diagnostik</p>

um	sampling pada kasus yang terdeteksi melalui surveilans sentinel ILI, SARI, dan Pneumonia.	sampling pada kasus yang terdeteksi melalui surveilans sentinel ILI, SARI, dan Pneumonia.	dan sampling pada kasus yang terdeteksi melalui surveilans sentinel ILI, SARI, dan Pneumonia.	tidak mencukupi, lakukan langkah prioritas untuk mengurangi penyebaran (seperti: isolasi), termasuk prioritas pemeriksaan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kelompok risiko tinggi dan populasi rentan yang memerlukan rawat inap dan perawatan intensif</li> <li>• Tenaga kesehatan yang mengalami gejala sekalipun merasa tidak pernah kontak</li> </ul>
----	---	---	---	--

				<p>dengan pasien konfirmasi.</p> <p>(Untuk melindungi tenaga kesehatan dan mengurangi risiko transmisi nosokomial)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Individu dengan gejala pada populasi di fasilitas tertutup (seperti: penjara, panti asuhan/ jompo)</li> </ul>
Manajemen Klinis	<p>1. Mengatur screening dan protokol triase pada setiap titik akses fasyankes</p> <p>2. Mempersiapkan pengobatan</p>	<p>1. Menyaring dan melakukan triase pasien pada setiap titik akses sistem kesehatan</p> <p>2. Perawatan untuk seluruh</p>	<p>1. Skrining dan melakukan triase pasien pada setiap titik akses fasyankes</p> <p>2. Perawatan untuk seluruh</p>	<p>1. skrining dan melakukan triase pasien pada setiap titik akses sistem kesehatan</p> <p>2. Perawatan</p>

	<p>COVID-19 pada terinfeksi 3. Mengatur pasien hotline dan sistem rujukan di COVID-19 Rumah Sakit 4. Mempersiapkan rumah sakit terhadap lonjakan kasus</p>	<p>pasien suspek dan konfirmasi berdasarkan keparahan penyakit dan kebutuhan pelayanan akut 3. Mempersiapkan rumah sakit terhadap lonjakan 4. Mempersiapkan komunitas terhadap lonjakan, termasuk mengatur fasilitas umum untuk isolasi kasus ringan/sedang 5. Membuat protokol untuk isolasi rumah</p>	<p>pasien suspek dan berdasarkan penyakit dan pelayanan akut konfirmasi keparahan kebutuhan 3. Mengaktivasi rencana lonjakan fasyankes 4. Mengaktivasi fasilitas umum dan mengaktivasi protokol isolasi rumah</p>	<p>untuk seluruh pasien suspek dan konfirmasi berdasarkan keparahan penyakit dan kebutuhan pelayanan akut 3. Meningkatkan rencana surge capacity (kapasitas lonjakan) pada fasyankes termasuk fasilitas umum, perawatan rumah, RS Darurat serta penguatan sistem rujukan COVID-19</p>
Pencegahan dan	1. Melatih/refres	1. Melatih/refresh	1. Melatih/refres	1. Memberikan

<p>Pengendalian Infeksi (PPI)</p>	<p>hment staf mengenai PPI dan pengelolaan klinis, khususnya untuk COVID-19</p> <p>2. Melaksanakan strategi PPI untuk mencegah penularan di fasyankes</p> <p>3. Penggunaan APD yang sesuai oleh petugas merawat pasien COVID-19</p> <p>4. Mempersiapkan lonjakan kebutuhan fasyankes termasuk</p>	<p>ment staf mengenai PPI dan pengelolaan pasien COVID-19</p> <p>2. Melaksanakan strategi PPI untuk mencegah penularan di fasyankes</p> <p>3. Penggunaan APD yang sesuai oleh petugas yang merawat pasien COVID-19</p> <p>4. Mempersiapkan lonjakan kebutuhan fasyankes, termasuk dukungan APD, ruangan isolasi, rawat</p>	<p>hment staf mengenai PPI dan pengelolaan pasien COVID-19</p> <p>2. Melaksanakan strategi PPI untuk mencegah penularan di fasyankes</p> <p>3. Penggunaan APD yang sesuai oleh petugas yang merawat pasien COVID-19</p> <p>4. Mempersiapkan lonjakan kebutuhan fasyankes, termasuk dukungan APD, ruangan</p>	<p>refreshment kepada staf mengenai PPI dan pengelolaan pasien COVID-19</p> <p>2. Memperkuat strategi PPI untuk mencegah penularan di fasyankes</p> <p>3. Penggunaan APD yang sesuai oleh petugas yang merawat pasien COVID-19</p> <p>4. Implementasi rencana lonjakan fasyankes</p> <p>5. Impementasi</p>
-----------------------------------	---	--	--	--

	<p>dukungan APD, ruangan isolasi, rawat intensif dan alat bantu pernafasan di RS serta dukungan kesehatan jiwa dan psikososial untuk tenaga kesehatan 5. Reviu lonjakan kebutuhan fasyankes termasuk alat bantu pernafasan, dan persediaan APD</p>	<p>intensif dan alat bantu pernafasan di RS serta dukungan kesehatan jiwa dan psikososial untuk tenaga kesehatan 5. Reviu lonjakan kebutuhan fasyankes termasuk alat bantu pernafasan dan persediaan APD</p>	<p>isolasi, rawat intensif dan alat bantu pernafasan di RS serta dukungan kesehatan jiwa dan psikososial untuk tenaga kesehatan 5. Mengadvokasi perawatan di rumah bagi kasus ringan apabila sistem pelayanan kesehatan sudah melebihi kapasitas</p>	<p>rencana lonjakan fasyankes, termasuk dukungan APD, ruangan isolasi, rawat intensif dan alat bantu pernafasan di RS serta dukungan kesehatan jiwa psikososial untuk tenaga kesehatan dan 6. Mengadvokasi perawatan di rumah bagi kasus ringan apabila sistem pelayanan kesehatan sudah melebihi kapasitas</p>
--	--	--	--	---

<p>Pencegahan Penularan di Masyarakat</p>	<p>1. Physical Distancing 2. Kebersihan tangan 3. Etika batuk/bersin 4. Pemakaian masker 5. Memastikan akses kebersihan tangan di depan gedung fasilitas umum dan pusat transportasi (misalnya pasar, toko, tempat ibadah, lembaga pendidikan, stasiun kereta atau bus). Tersedia fasilitas cuci tangan dengan air dan sabun dalam jarak 5</p>	<p>1. Physical Distancing 2. Kebersihan tangan 3. Etika batuk/bersin 4. Pemakaian masker 5. Pembatasan Aktivitas luar rumah 6. Memastikan akses kebersihan tangan di depan gedung fasilitas umum dan pusat transportasi (misalnya pasar, toko, tempat ibadah, lembaga pendidikan, stasiun kereta atau bus). Tersedia fasilitas cuci</p>	<p>1. Physical Distancing 2. Kebersihan tangan 3. Etika batuk/bersin 4. Pemakaian masker 5. Pembatasan Aktivitas luar rumah 6. Memastikan akses kebersihan tangan di depan gedung fasilitas umum dan pusat transportasi (misalnya pasar, toko, tempat ibadah, lembaga pendidikan, stasiun kereta atau bus). Tersedia fasilitas cuci</p>	<p>1. Physical Distancing 2. Kebersihan tangan 3. Etika batuk/bersin 4. Pemakaian Masker 5. Pembatasan Aktivitas luar rumah 6. Mempertimbangkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) 7. Memastikan akses kebersihan tangan di depan gedung fasilitas umum dan pusat transportasi (misalnya pasar, toko,</p>
---	--	---	---	--

	m dari semua toilet, baik di fasilitas umum maupun swasta	tangan dengan air dan sabun dalam jarak 5 m dari semua toilet, baik di fasilitas umum maupun swasta	tangan dengan air dan sabun dalam jarak 5 m dari semua toilet, baik di fasilitas umum maupun swasta	tempat ibadah, lembaga pendidikan, stasiun kereta atau bus). Tersedia fasilitas cuci tangan dengan air dan sabun dalam jarak 5 m dari semua toilet, baik di fasilitas umum maupun swasta
Komunikasi Resiko dan Pemberdayaan Masyarakat	Menedukasi dan berkomunikasi secara aktif dengan masyarakat melalui komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat, membangun dan menjaga kepercayaan publik melalui komunikasi dua arah			
	1.Membentuk/ memper barui Tim Komunikasi Risiko dan Pemberdayaan	1. Menilai dan memperbarui perencanaan dan strategi komunikasi berdasarkan	1. Menerapkan langkah-langkah tindakan dari kasus	1. Menerapkan langkah-langkah tindakan dari kasus klaster

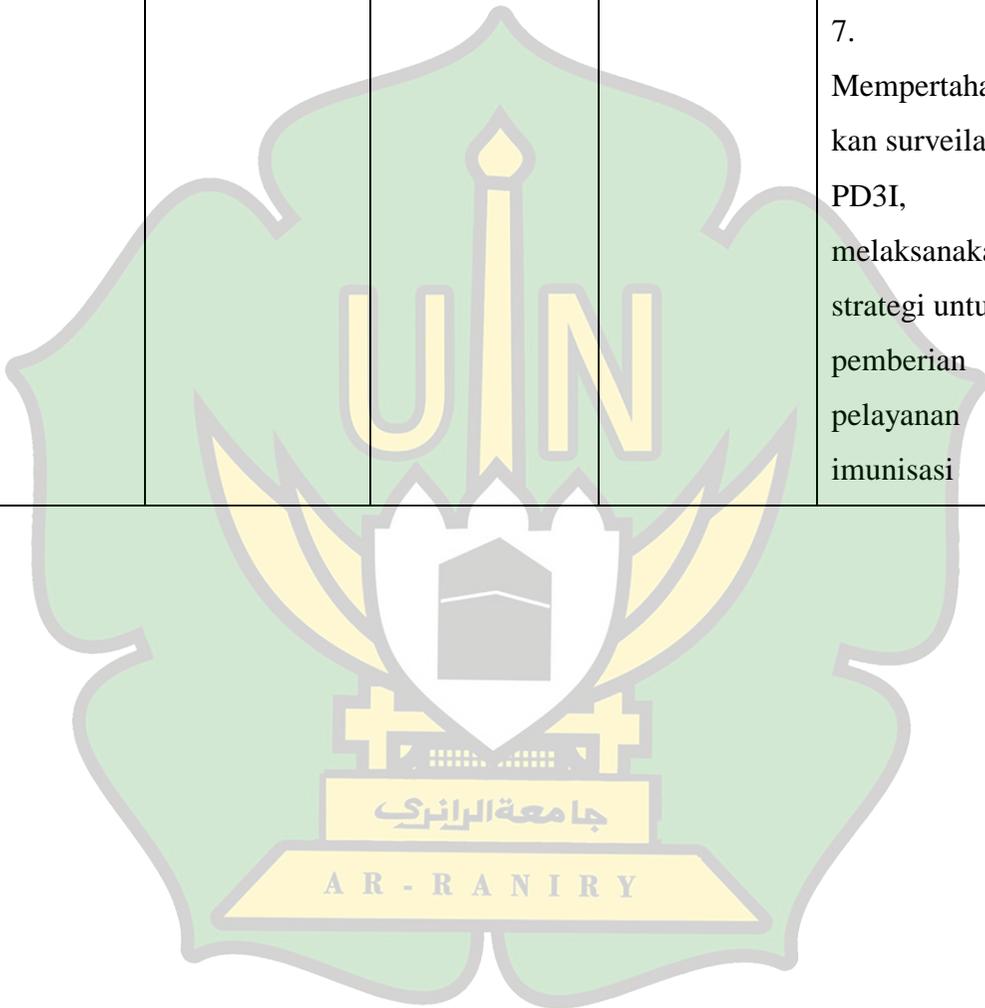
	<p>Masyarakat (KRPM)</p> <p>2. Menilai situasi dan menyusun serta mengembangkan perencanaan dan strategi komunikasi, meliputi sumberdaya (5 M: men, machine, method, money), kewenangan, tanggung jawab yang jelas dari para pelaku KRPM (jubir, para pemengaruh, mitra/pemangku kepentingan)</p> <p>3. Menilai kapasitas dan</p>	<p>situasi dan kondisi dari hasil kerja dan pemantauan Tim KRPM</p> <p>2. Menyediakan pelatihan untuk tambahan anggota Tim KRPM</p> <p>3. Memberdayakan masyarakat dengan menggerakkan para pemengaruh/influencer dan jejaring komunitas (RT/RW, LSM, ormas, PKK, dunia usaha, dan lain-lain) yang dibutuhkan pada situasi ini</p>	<p>sporadik.</p> <p>2. Memelihara kepercayaan, mempererat jalinan komunikasi, dan melibatkan masyarakat/keompok secara berkesinambungan untuk mencegah kesalahpahaman, kesalahan isu/rumor/hoaks, dan pertanyaan yang sering diajukan</p> <p>3. Mempererat kolaborasi diantara para mitra/pemangku kepentingan.</p>	<p>2.</p> <p>Mengedukasi individu, kelompok/masyarakat untuk melakukan upaya pencegahan dan pengendalian di masyarakat dilakukan melalui upaya kebersihan personal dan rumah, peningkatan imunitas diri dan mengendalikan komorbid, serta peningkatan Kesehatan jiwa dan psikososial, pembatasan interaksi fisik</p>
--	---	--	---	--

	<p>menyiapkan pelatihan KRPM</p> <p>4. Melakukan pengkajian menilai risiko formatif)</p> <p>5. Menyiapkan mekanisme umpan balik dari KRPM pemantauan, saluran informasi dan pengaduan, pelatihan, dan lain- lain)</p> <p>6. Merancang sistem pemantauan dari upaya KRPM (isu dan berita, perkembangan kasus dan situasi, dan lain-lain)</p>	<p>4. Melakukan pengkajian untuk menilai persepsi risiko (penelitian formatif)</p> <p>5. Melakukan mekanisme umpan balik dari upaya KRPM (hasil pemantauan, saluran informasi dan pengaduan, dan lain-lain)</p> <p>6. Melakukan pemantauan (isu dan berita, perkembangan kasus dan situasi, dan lain-lain)</p>		<p>dan pembatasan social (physical contact/physical distancing dan social distancing), menerapkan etika batuk dan bersin, melakukan isolasi/karantina sampai Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB)</p> <p>3. Menerapkan protokol kesehatan dengan konsepsi Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB)</p>
--	---	--	--	--

<p>Pelayanan Kesehatan Esensial</p>	<p>1. Mempersiapkan atau meninjau kapasitas sistem kesehatan dan strategi menghadapi lonjakan</p> <p>2. Menetapkan atau meninjau mekanisme untuk memantau pelayanan kesehatan esensial sedang berlangsung</p> <p>3. Memulai pelatihan untuk meningkatkan kapasitas petugas di daerah penting (triase, gawat</p>	<p>1. Menerapkan Kapasitas sistem kesehatan dan strategi menghadapi lonjakan.</p> <p>2. Pastikan bahwa pelayanan gawat darurat 24 jam tersedia di semua level RS dan memastikan kesadaran publik</p> <p>3. Melakukan penilaian cepat kapasitas cepat</p> <p>4. Mempertahankan dan memperkuat surveilans PD3I</p> <p>5. Mengembang</p>	<p>1. Memperkuat kapasitas system kesehatan dan strategi menghadapi lonjakan</p> <p>2. Menerapkan protokol jalur rujukan</p> <p>3. Menjadwalkan pertemuan, batasi pengunjung, dan buat alur pasien dan petugas untuk memastikan jaga jarak</p> <p>4. Menerapkan alat dan sistem informasi untuk mendukung</p>	<p>1. Mengintensifkan kapasitas system kesehatan dan Strategi menghadapi lonjakan.</p> <p>2. Melanjutkan pemantauan pelayanan Kesehatan esensial pada komunitas dan fasyankes</p> <p>3. Identifikasi hambatan untuk mengakses dan mengantisipasi i mengembalikan pelayanan yang ditangguhkan berdasarkan</p>
-------------------------------------	---	---	---	--

	<p>darurat, dan lain- lain)</p> <p>4. Mempertahankan dan memperkuat surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)</p> <p>5. Mengembangkan atau meninjau strategi untuk layanan imunisasi</p>	<p>an atau meninjau strategi untuk pelayanan imunisasi</p>	<p>konsultasi jarak jauh</p> <p>5. Mengkoordinasikan dana tambahan untuk memastikan pembayaran gaji tepat waktu, lembur, cuti sakit dan insentif</p> <p>6. Mempertahankan dan memperkuat surveilans PD3I, mengembangkan atau meninjau strategi untuk pelayanan imunisasi</p>	<p>perubahan kebutuhan</p> <p>4. Membuat pelaporan mingguan pendistribusian logistik penting yang mungkin berisiko kekurangan</p> <p>5. Mengkoordinasikan mengalami membatasi durasi rawat inap</p> <p>6. Dokumentasikan respons adaptif diimplementasikan selama masa pandemi yang harus dipertimbangan untuk</p>
--	---	--	--	--

				<p>jangka panjang ke dalam sistem operasi kesehatan</p> <p>7. Mempertahankan surveilans PD3I, melaksanakan strategi untuk pemberian pelayanan imunisasi</p>
--	--	--	--	---



## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian diatas, kesimpulan yang dapat diambil adalah sebagai berikut.

1. Berbagai upaya dilakukan oleh Tenaga Kesehatan Kabupaten Bener Meriah dalam pencegahan dan penanganan terhadap pasien yang terkena paparan COVID-19, seperti Dinas Kesehatan yang melakukan koordinasi dengan Rumah Sakit sekitar dalam hal penanganan dan pencegahan COVID-19, kemudian Tenaga Kesehatan juga melakukan pengawasan, pengendalian dan mengevaluasi para masyarakat tentang bahaya dan dampak apa saja yang disebabkan oleh virus COVID-19 ini dan yang terakhir para tenaga kesehatan menangani dan melakukan pengecekan terhadap pasien berdasarkan dengan Standar Operasional Prosedur yang berlaku agar tercipta kenyamanan dan keamanan antara pasien dengan tenaga kesehatan. Dalam hal ini juga para Tenaga Kesehatan yang terbentuk kedalam tim *Surveilans* sudah dibekali oleh berbagai pelatihan-pelatihan, seperti pengambilan Rapid Test dan Swab PCR, dimulai dari cara pengambilan spesimen, cara pemeriksaannya hingga kepada tatacara pengemasan dan pengiriman dari spesimen ke unit Laboratorium. Setiap unit pelayanan baik Puskesmas dan Rumah sakit diharuskan untuk meningkatkan pelayanan dalam pemeriksaan dan mendiagnosis para pasien yang terpapar virus COVID-19.

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 terkait dengan kinerja dan persyaratan yang harus dipenuhi para tenaga kesehatan yang hendak melakukan pelayanan terhadap masyarakat, Tenaga Kesehatan Kabupaten Bener Meriah telah memenuhi apa yang tertuang di dalam Undang-Undang tersebut. Dimulai dengan

setiap tenaga kesehatan yang ada di Kabupaten Bener Meriah ialah tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan pada bidangnya masing-masing, seperti para perawat dan tenaga laboratorium yang pengetahuannya berbeda dan kewenangan yang dilakukannya juga berbeda sesuai dengan jurusan dan pengetahuan yang sesuai pada bidangnya. Kemudian dilihat dari segi fasilitas kesehatan yang disediakan dengan cukup baik dan mengcover semua kebutuhan yang diperlukan oleh setiap pasien dan tenaga kesehatan pada saat melakukan penanganan terhadap pasien yang terpapar virus COVID-19. Para tenaga kesehatan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah juga telah terbukti melewati uji kompetensi yang dibuat sebagai salah satu tolak ukur pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang diadakan oleh setiap perguruan tinggi bidang kesehatan, terbukti dari setiap pegawai memiliki Surat Tanda Registerasi yang masih aktif. Dimana Surat Tanda Registerasi ini menjadi bukti bahwa telah melakukan uji kompetensi yang dinyatakan lulus, sebab surat ini penting untuk mengetahui apakah para tenaga kesehatan itu telah memenuhi syarat untuk melakukan pelayanan terhadap pasien dan supaya tidak terjadi kesalahan dalam melakukan pelayanan yang berakibatkan fatal. Kemudian yang terakhir para tenaga kesehatan juga melakukan pelayanan dan pemeriksaan terhadap pasien yang terduga terjangkit virus COVID-19 dengan Standar Prosedur Operasional, dimana setiap langkah-langkah yang dilakukan dengan baik dan benar sesuai dengan prosedur yang ada dan semua fasilitas yang disediakan untuk melakukan pelayanan dan penanganan pasien sudah sesuai dengan standar prosedur operasional.

## **B. Saran**

Meskipun kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan dari Kabupaten Bener Meriah tergolong cukup baik, namun masih diperlukan perbaikan untuk beberapa strategi yang dipakai. Dari hasil wawancara ini ada beberapa hambatan yang terjadi saat dilapangan, maka penulis berusaha mengajukan saran yaitu:

1. Tenaga Kesehatan Kabupaten Bener Meriah untuk bisa lebih masuk kedalam lingkungan masyarakat, mungkin dari segi bahasa yang dipakai diharapkan untuk memakai Bahasa yang sederhana agar lebih mudah dipahami oleh masyarakat dan cara penyampaianya juga diharapkan untuk lebih menjiwai masyarakat agar masyarakat tertarik dan ingin mendengarkan arahan yang diberikan dari para Tenaga Kesehatan. Pada saat dilakukannya evaluasi kepada masyarakat para Pegawai diharapkan untuk dapat mengsosialisasikan wabah ini dengan cara yang menarik sesuai dengan apa yang sedang hangat diperbincangkan di lingkungan masyarakat sehingga terciptanya ketertarikan dan rasa penasaran dari masyarakat yang ingin mengetahui lebih dalam mengenai seluk beluk dan dampak-dampak yang akan diderita jika terkena oleh virus ini.
2. Diperlukannya optimalisasi saat melakukan evaluasi dan pencerahan kepada masyarakat agar masyarakat mengetahui berbagai dampak dari terjangkit virus COVID-19 baik dari efek yang dihasilkan oleh virus ini dan dampak terburuk yang dirasakan pasien saat tertular.

## DAFTAR PUSTAKA

### A. Buku

- Bringiwatty Batbual, 2021. *“Self Management untuk Meningkatkan Kinerja Bidan”*, Indramayu, Jawa Barat: Adanu Abimata
- Fatmawati, 2021 *“peran telemedicine bagi tenaga kesehatan di era new normal”*, Solok, Sumatera Barat: CV. Insan Cendekia Mandiri
- M. Abdullah Ghoffar, 2003. *Tafsir Ibnu Katsir Jilid II*, Bogor: Pustaka Imam Asy-Syafi'i)
- Marjoni Rachman, 2021 *“Manajemen Pelayanan Publik”* Tahta Media Grub
- Mohammad I. Romadon, 2020. *“Pengembangan Model Manajemen Kinerja Pada Sektor Kesehatan”*, Jakarta: Guepedia.
- Nurdiana, 2021. *“Analisis Mutu Poned di Puskesmas”*, Bandung: Media Sains Indonesia.
- Nurul Anisha, Fitri Yunarti, Hamdiah Ahmar, 2021. *“Mengenal Covid-19”*, Bandung: Media Sains Indonesia dan Penulis
- Ramiyanto, 2020 *“Upaya-Upaya Hukum Perkara Pidana di dalam Hukum Positif dan Perkembangannya”*, Bandung: Citra Aditiya Bakti
- Rian Nugroho, 2020. *“Kebijakan Anti Pandemi Global: Kasus Covid-19”*, Jakarta: Raja Grapindo Persad.
- Rissa Nurhuniarti dan Endah Nurmahmudah, 2019. *“Hukum kesehatan & Bidan”*, Jawa Barat: Edu Publisher.
- Sugiyono, 2019. *“Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D”*, Bandung: Alfabeta.
- Suharsimi Arikunto, 2010. *“Prosedur Penelitian: Penelitian Suatu Pendekatan Praktik”*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Syahrudin, 2019. *“Implementasi Kebijakan Publik”*, Bandung: Nusa Media.

### B. Jurnal dan Tesis

- Andi Faradillah, 2021. *“strategi pemerintah dalam penanggulangan covid-19 pada secretariat satuan tugas penanganan covid-19 kota makasar”*, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Muhammadiyah Makasar
- Aprista Ristyawati, 2020. *“Efektifitas Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Masa Pandemi Coronavirus Disease 2019 Oleh Pemerintah Sesuai Amanat Undang-Undang, Jurnal Administrative Law & Governance Journal. Volume 3 Issue 2.*
- Furqan, Muhammad Haikalul, 2021 *“Peran Dinas Kesehatan dalam Penanganan Pandemi COVID-19 di Kota Banda Aceh, Provinsi Aceh”*, Institut Pemerintahan Dalam Negeri, Jatinangor.
- karya Jufandi Wuri, 2020. *“Kinerja Pegawai Dalam Pelayanan Publik Di Era Covid-19”* journal Nomor 1, Volume 1
- Kurnia Ardiansyah, 2020. *“Analisis Kinerja Aparatur Sipil Negara dalam Melakukan Pelayanan Publik di Dinas Badan Kepegawaian Pendidikan dan Pelatihan (BKPP) Kabupaten Sumbawa Tahun 2019”* Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Muhammadiyah Mataram
- Magda Mokosolang, 2021. *“Pengaruh Profesionalisme Pegawai Terhadap Kinerja Pegawai Dinas Kesehatan Dalam Pencegahan Penularan Covid-19 di Kabupaten Minahasa Tenggara”* Jurnal Governance Nomor 1, Volume 1
- Muhammad Gunawan Ginting, 2021. *“penerapan kebijakan psbb di kota pekanbaru dalam penanganan pandemi covid-19 di tinjau dari fiqh siyasah”* Fakultas Syariah dan Hukum, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau
- Rezki Novi Wahyuni, 2019. *“Efektivitas Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) dalam Memberi Jaminan Pelayanan Kesehatan di Tinjau Menurut Fiqh Siyasah (Studi Kasus Klinik Cempaka Lima Banda Aceh)”*, Fakultas Syariah dan Hukum, UIN Ar-Raniry, Banda Aceh

Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble SA, Williamson BN, et al, March 2020. “*Aerosol and Surface Stability of SARS CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1*”. *The New England Journal of Medicine. Massachusetts Medical Society. doi:10.1056/nejmc2004973. PMID 32182409*

### **C. Resolusi dan Wawancara**

Kementerian Kesehatan RI. “*Data Kementerian Kesehatan RP*”, (Jakarta Pusat: Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Kementerian Perancangan Pembangunan Nasional, “*studi pembelajaran penanganan COVID-19 di Indonesia*” (Jakarta: Kementerian Perancangan Pembangunan Nasional, 2021)

Lembaga Administrasi Negara RI, *Netralisasi Birokrasi*

Pasal 1 Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 Tenaga Kesehatan

Wawancara dengan Bapak ABD.Muis, SE, MT selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah pada Tanggal 29 Agustus 2022

Wawancara dengan Bapak Gazali, SKM selaku Kabid Pencegahan & Penyakit Pengendalian (P2P) Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah pada 29 Agustus 2022

Wawancara dengan Bapak Ns Darwis, S.Kep selaku Surveilans dari Puskesmas Pante Raya Kecamatan Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah pada Tanggal 29 Agustus 2022

Wawancara dengan Ibu dr Elisa Lisik Miko dari Anggota Surveilans Puskesmas Pante Raya Kabupaten Bener Meriah pada Tanggal 29 Agustus 2022

Wawancara dengan Ibu Yunita Kemala Dewi, SKM., MPH selaku pemegang program Surveilans Dinas Kesehatan Bener Meriah pada Tanggal 29 Agustus 2022

**D. Situs Web**

<https://covid19.go.id/>

<https://infeksiemerging.kemkes.go.id/dashboard/covid->

[19.https://www.benermeriahkab.go.id/download](https://www.benermeriahkab.go.id/download)

<https://www.padk.kemkes.go.id/health/read/2020/03/19/15/apakah-social-distancing-itu.html>



# DAFTAR LAMPIRAN

## Lampiran I: SK Pembimbing



**KEMENTERIAN AGAMA**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH**  
**FAKULTAS SYARI'AH DAN HUKUM**  
Jl. Syekh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh  
Telp./Fax. 0651-7557442 Email: fsh@ar-raniry.ac.id

---

**SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS SYARI'AH DAN HUKUM**  
**UIN AR-RANIRY BANDA ACEH**  
Nomor : 2799 /Un.08/FSH/PP.00.9/06/2022

**TENTANG**  
**PENETAPAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA**

**Menimbang** : a. Bahwa untuk kelancaran bimbingan KKU Skripsi pada Fakultas Syariah dan Hukum, maka dipandang perlu menunjukkan pembimbing KKU Skripsi tersebut;  
b. Bahwa yang namanya dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan cakap serta memenuhi syarat untuk diangkat dalam jabatan sebagai pembimbing KKU Skripsi.

**Mengingat** : 1. Undang-undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;  
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;  
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;  
4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Operasional Pendidikan;  
5. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;  
6. Peraturan Presiden Nomor 84 Tahun 2013 tentang Perubahan Institut Agama Islam Negeri IAIN Ar-Raniry Banda Aceh Menjadi Universitas Islam Negeri ;  
7. Keputusan Menteri Agama 492 Tahun 2003 tentang Pendelegasian Wewenang Pengangkatan, Pemindahan dan Pemberhentian PNS dilingkungan Departemen Agama RI;  
8. Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2014 tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh;  
9. Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2015 tentang Statuta Universitas Islam Negeri Ar-Raniry;  
10. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry Nomor 01 Tahun 2015 tentang Pemberi Kuasa dan Pendelegasian Wewenang Kepada Para Dekan dan Direktur Program Pasca Sarjana dalam Lingkungan UIN Ar-Raniry Banda Aceh;

**MEMUTUSKAN**

**Menetapkan** :  
**Pertama** : Menunjuk Saudara (I) :  
a. Iskandar, SH, MH. Sebagai Pembimbing I  
b. Nahara Eriyanti, M.H. Sebagai Pembimbing II  
untuk membimbing KKU Skripsi Mahasiswa (I) :

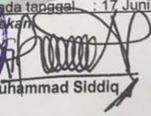
**Nama** : Natesya Azzahrah  
**NIM** : 180105014  
**Prodi** : Hukum Tata Negara/Siyasah  
**Judul** : Implementasi Kinerja Pegawai Dinas Kesehatan Bener Meriah Dalam Penanganan Covid-19 Tinjauan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014

**Kedua** : Kepada pembimbing yang tercantum namanya di atas diberikan honorarium sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;

**Ketiga** : Pembiayaan akibat keputusan ini dibebankan pada DIPA UIN Ar-Raniry Tahun 2022;

**Keempat** : Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diubah dan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya apabila ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini.

Kutipan Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.

  
Ditetapkan di : Banda Aceh  
Pada tanggal : 17 Juni 2022  
Dekan  
  
Muhammad Siddiq

**Tembusan :**  
1. Rektor UIN Ar-Raniry;  
2. Ketua Prodi HTN;  
3. Mahasiswa yang bersangkutan;  
4. Arsip.

 Dipindai dengan CamScanner

## Lampiran 2: Surat permohonan melakukan penelitian



**KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY  
FAKULTAS SYARI'AH DAN HUKUM**

Jl. Syekh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh  
Telepon : 0651- 7557321, Email : uin@ar-raniry.ac.id

Nomor : 4660/Un.08/FSH.I/PP.00.9/08/2022  
Lamp : -  
Hal : **Penelitian Ilmiah Mahasiswa**

Kepada Yth,  
Kepala Dinas Kesehatan Bener Meriah

Assalamu'alaikum Wr.Wb.  
Pimpinan Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

Nama/NIM : **NATESYA AZZAHRAH / 180105014**  
Semester/Jurusan : IX / Hukum Tata Negara (Siyasah)  
Alamat sekarang : bener meriah

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Syari'ah dan Hukum bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul **implemwtasi kinerja pegawai dinas kesehatan bener meriah dalam upaya penanganan covid-19 tinjauan uu no 36 tahun 2014**

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami mengucapkan terimakasih.

Banda Aceh, 24 Agustus 2022  
an, Dekan  
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan,

*Berlaku sampai : 30 Desember  
2022*

Hasnul Arifin Melayu, M.A.

جامعة الرانيري

AR - RANIRY

### Lampiran 3: Dokumentasi Wanwancara

1. Wawancara bersama Bapak ABD.Muis, SE., MT selaku Kepala Dinas Kabupaten Bener Meriah



2. Wawancara bersama Bapak Gazali, SKM selaku Kabid Pencegahan dan Penyakit Pengendalian (P2P) Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah



3. Wawancara Bersama Ibu Yunita Kemala Dewi, SKM., MPH selaku pemegang program Surveilans Dinas Kesehatan Bener Meriah



4. Wawancara bersama Ibu dr Elisa Lisik Miko dari Anggota Surveilans Puskesmas Pante Raya Kabupaten Bener Metiah



5. Wawancara Bapak Ns Darwis, S.Kep selaku Survailans dari Puskesmas Pante Raya Kecamatan Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah



## Lampiran 4: Protokol Wawancara

**PROTOKOL WAWANCARA**

Judul penelitian skripsi : Implementasi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Kinerja Pegawai Dinas Kesehatan Bener Meriah terkait Penanganan COVID-19.

Tempat : Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah.

Hari/tanggal : Kamis/ 29 Agustus 2022

Pewawancara : Natesya Azzahrah

Yang diwawancarai : ABD.Muis, SE., MT

Jabatan yang diwawancarai : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah

## Daftar Pertanyaan :

1. Apa saja upaya atau program-program yang dilakukan oleh pegawai Dinas Kesehatan dalam pencegahan penyebaran COVID-19?
2. Apa faktor-faktor yang menghambat pelaksanaan pencegahan COVID-19 saat dilapangan?
3. Bagaimana tingkat partisipasi dari masyarakat pada saat Pegawai Dinas Kesehatan memberikan evaluasi pencegahan dan penularan COVID-19?
4. Bagaimana fasilitas yang di dapatkan baik bagi tenaga kesehatan dan juga untuk masyarakat apakah sudah terpenuhi?

## PROTOKOL WAWANCARA

Judul penelitian skripsi : Implementasi Undang-Undang Pasal 1 Nomor 36 Tahun 2014 tentang Kinerja Pegawai Dinas Kesehatan Bener Meriah terkait Penanganan COVID-19.

Tempat : Puskesmas Pante Raya Kabupaten Bener Meriah.

Hari/tanggal : Kamis/ 29 Agustus 2022

Pewawancara : Natesya Azzahrah

Yang diwawancarai : ABD.Muis, SE., MT

Jabatan yang diwawancarai : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah

### Daftar Pertanyaan :

1. Bagaimana pelayanan yang diberikan oleh pihak Puskesmas kepada masyarakat dalam kasus penanganan COVID-19?
2. Apakah pelayanannya sudah sesuai Standar Prosedur Operasional yang ada?
3. Apakah pelayanan yang diberikan puskesmas Pante Raya sudah sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014?

## Lampiran 5: Daftar Riwayat Hidup

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

1. Nama/NIM : Natesya Azzahrah/180105014
2. Tempat/Tanggal Lahir : Takengon/25 April 2000
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Pekerjaan : Mahasiswa
5. Agama : Islam
6. Kebangsaan/Suku : Indonesia/Gayo
7. Status : Belum Kawin
8. Alamat : Burni Telong, Kec Wih Pesam, Kab  
Bener Meriah, Prov Aceh
9. No Handphone : 085343690734
10. Orang Tua/Wali
  - a. Ayah : Junaidi
  - b. Pekerjaan : PNS
  - c. Ibu : Suharni Arteti
  - d. Pekerjaan : PNS
11. Alamat : Burni Telong, Kec Wih Pesam, Kab  
Bener Meriah, Prov Aceh
12. Pendidikan
  - a. SD : SDN 2 Pante Raya
  - b. SMP : SMPN 1 Wih Pesam
  - c. SMA : SMAN Unggul Binaan Bener Meriah

Banda Aceh, 4 November 2022

Penulis

Natesya Azzahrah