

PROGRAM PERLINDUNGAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN DI PROVINSI KALIMANTAN SELATAN TERHADAP PAPARAN COVID-19

Oleh: Dewi Anggraini^{1,2,3}

¹Dosen Program Studi Statistika, FMIPA, Universitas Lambung Mangkurat

²Anggota Tim Pakar Percepatan Penanganan Covid-19
Universitas Lambung Mangkurat

³Ketua Bidang Data, Analisis, dan Pelaporan Satgas Covid-19
Provinsi Kalimantan Selatan



dewi.anggraini@ulm.ac.id



@de28383wi



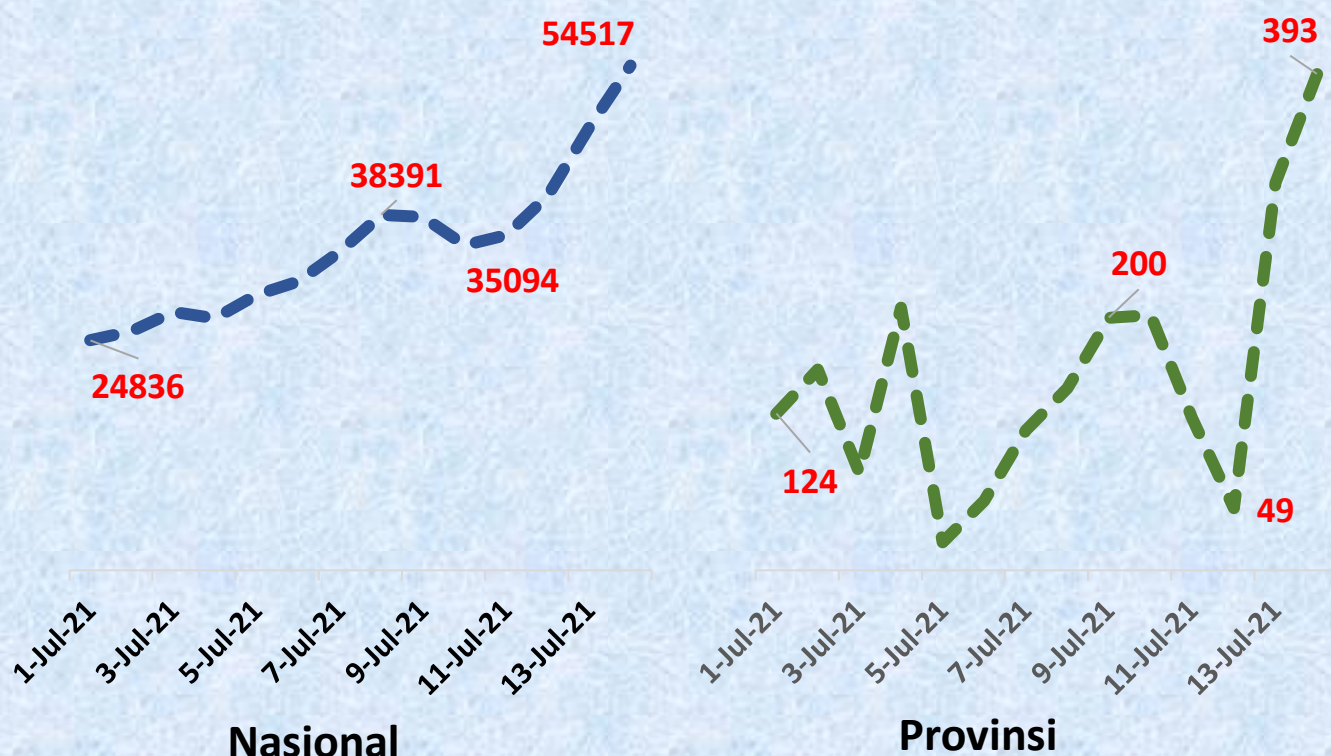
<https://orcid.org/0000-0003-3481-6422>



SEBARAN KASUS COVID-19

INDONESIA VERSUS PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

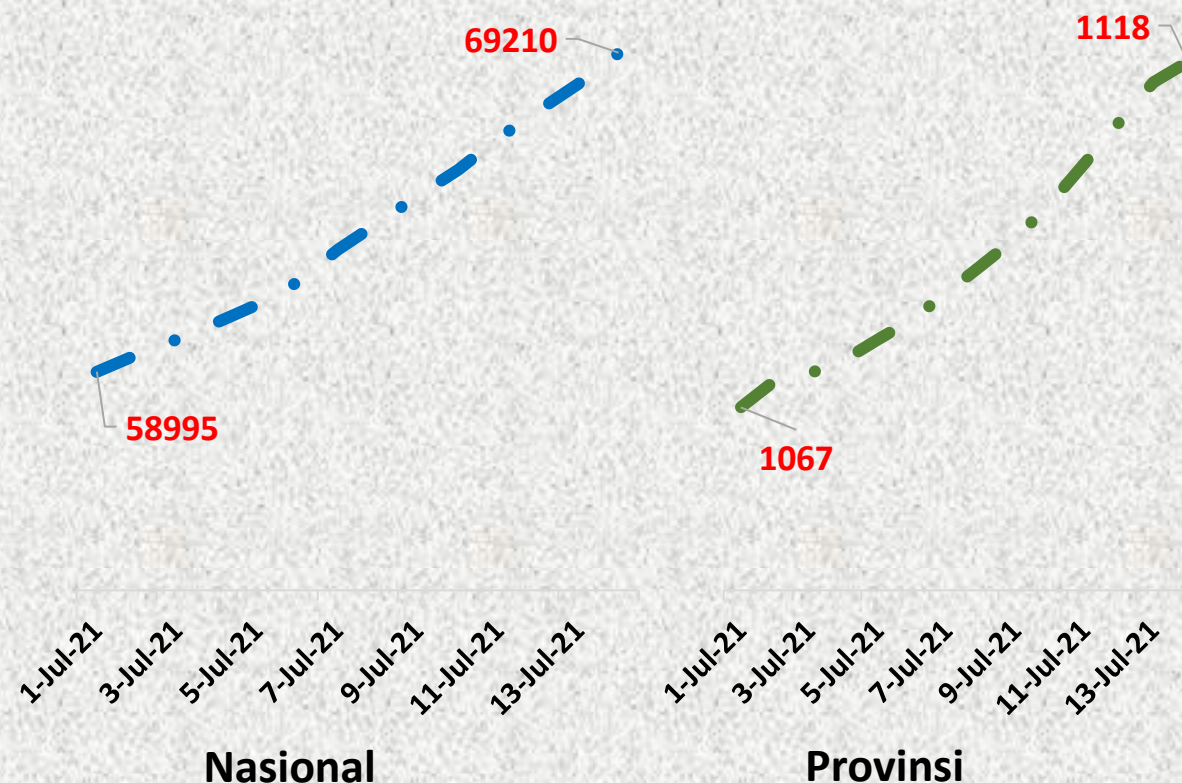
KASUS BARU COVID-19 (1 – 14 JULI 2021)



Sumber Data: KawalCovid-19, Per 14 Juli 2021, Diolah

- ❖ Di **Indonesia**, terjadi **peningkatan kasus baru Covid-19 pada SDM Kesehatan** sebesar **119%** selama dua pekan, yaitu sejak 1 Juli 2021 (24.836 orang) sampai dengan 13 Juli 2021 (54.517 orang).
- ❖ Sejalan dengan peningkatan kasus keterpaparan SDM Kesehatan di level nasional dan dalam periode yang sama, **Provinsi Kalimantan Selatan** juga mengalami lonjakan kasus keterpaparan Covid-19 pada SDM Kesehatan sebesar **216%**, yaitu mulai 124 orang (1 Juli 2021) sampai dengan 393 orang (13 Juli 2021).

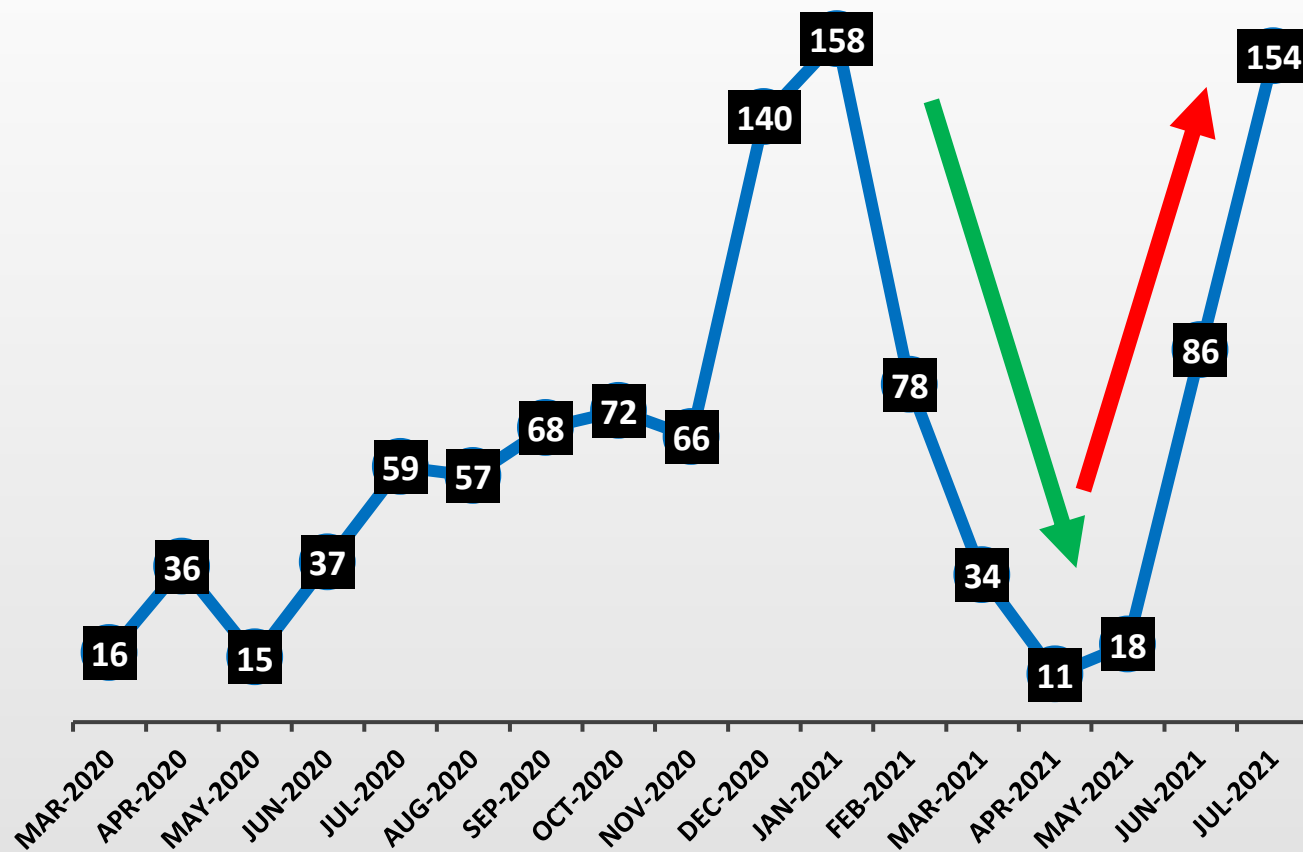
KASUS MENINGGAL COVID-19 (1 – 14 JULI 2021)



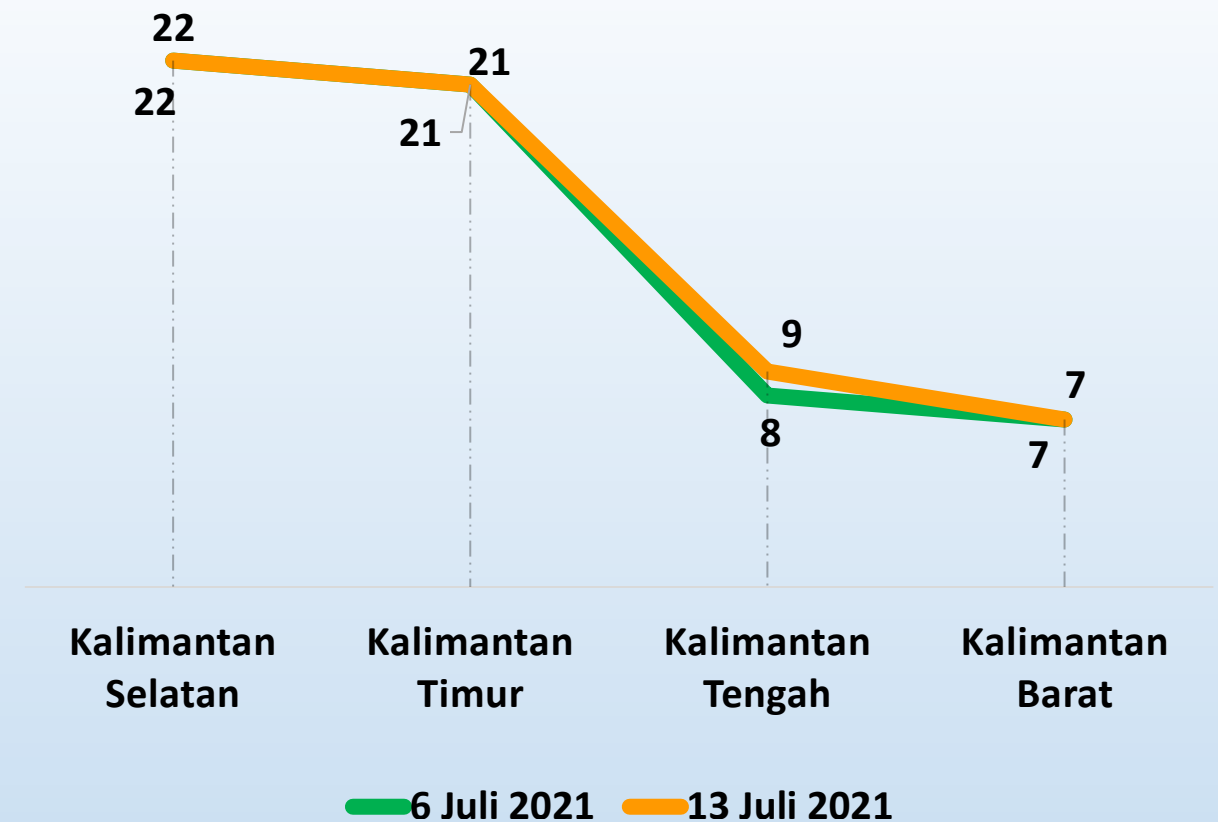
Sumber Data: KawalCovid-19, Per 14 Juli 2021, Diolah

- ❖ Berkorelasi linier dengan peningkatan kasus baru Covid-19, **tingkat kematian Covid-19 di Indonesia** pun **meningkat** selama dua pekan sebesar **17%**, dari 58.995 kasus (1 Juli 2021) menjadi 69.210 kasus (13 Juli 2021).
- ❖ Sejalan dengan lonjakan kasus kematian di tingkat nasional dalam periode waktu yang sama, **Provinsi Kalimantan Selatan** juga mengalami peningkatan jumlah kematian Covid-19 sebesar **4.8%**, dari 1.067 kasus (1 Juli 2021) menjadi 1.118 kasus (13 Juli 2021).

SEBARAN JUMLAH KEMATIAN SDM KESEHATAN INDONESIA VERSUS 4 PROVINSI DI PULAU KALIMANTAN



Sumber Data: Laporan Covid-19, Per 14 Juli 2021, Diolah



Sumber Data: Laporan Covid-19, Per 14 Juli 2021, Diolah

- ❖ Di Indonesia, jumlah kematian SDM Kesehatan akibat Covid-19 mengalami penurunan yang signifikan di bulan April 2021.
- ❖ Akan tetapi, seiring dengan **pertambahan kasus baru** maupun **kematian Covid-19 di Indonesia selama dua pekan (1-13 Juli 2021)**, maka **jumlah SDM Kesehatan yang meninggal akibat terpapar Covid-19 pun meningkat signifikan sebesar 79%** sejak bulan Juni 2021 (86 orang) sampai dengan minggu kedua Juli 2021 (154 orang).

- ❖ **Provinsi Kalimantan Selatan** menempati **urutan pertama di Pulau Kalimantan** dengan **jumlah kematian SDM Kesehatan sebanyak 22 orang** pada **periode 6 – 13 Juli 2021**. Kemudian diikuti oleh Kalimantan Timur (21 orang), Kalimantan Tengah (8-9 orang), dan Kalimantan Barat (7 orang).

STUDI LITERATUR RISIKO KEMATIAN SDM KESEHATAN DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA

- ❖ Berdasarkan sebuah penelitian ilmiah oleh Ashley, et. al. (2021), yang telah dipublikasikan secara internasional pada *International Journal of Nursing Studies*, **SDM Kesehatan memiliki risiko tiga kali lebih besar terinfeksi Covid-19** meskipun berada pada negara dengan proses pengendalian Covid-19 yang baik.
- ❖ **Transmisi Covid-19 dari pasien ke SDM Kesehatan (*viral load*) menjadi salah satu penyebab keterpaparan Covid-19 pada SDM Kesehatan.** Ditemukan bahwa *viral load* dari pasien asimtomatis adalah sama banyak dengan yang bergejala (Zou et al., 2020).
- ❖ **Transmisi ini dapat terjadi melalui droplet (35%), inhalasi (57%), dan kontak langsung (8.2%)** (Jones, 2020). Perlu juga diperhatikan bahwa transmisi Covid-19 melalui **aerosol** tidak hanya berupa batuk atau bersin, tapi juga nafas normal. Saat menghembuskan nafas, ditemukan sebanyak 1.03×10^5 hingga 2.25×10^7 RNA SARS-CoV-2 virus per jam ($n = 14$) ke ruangan (26.9%, $n = 52$). Kemudian, pada permukaan bekas sentuhan di rumah sakit ditemukan sebanyak 7.10×10^3 hingga 1.72×10^5 virus/cm² (Ma et al., 2020).
- ❖ **Sistem ventilasi yang kurang baik pada gedung rumah sakit, puskesmas, dan fasilitas kesehatan lainnya juga diduga dapat memicu risiko keterpaparan Covid-19 pada SDM Kesehatan.**

- ❖ Menurut Tim Sub Bidang Data Monitoring dan Evaluasi - Satuan Tugas (Satgas) Covid-19 - Bidang Perlindungan SDM Kesehatan - Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), faktor-faktor yang mempengaruhi keterpaparan Covid-19 bahkan dapat mengakibatkan kematian pada SDM Kesehatan diantaranya:
 1. jam kerja berlebih/panjang dan beban kerja berlebih dengan jumlah pasien yang cenderung terus bertambah (*working overload*);
 2. mempunyai riwayat penyakit penyerta atau komorbid, stress, dan obesitas;
 3. ancaman mutasi virus Covid-19;
 4. gangguan tidur;
 5. ketidakseimbangan kerja dan kehidupan;
 6. dilema mental antara tuntutan keselamatan dalam bekerja terhadap keselamatan keluarga;
 7. keluarga terlantar;
 8. kurangnya informasi yang akurat;
 9. kelelahan (*burnout*), dan
 10. *misleadership* di rumah sakit maupun fasilitas kesehatan lainnya (Raudenská, et. al., 2020).

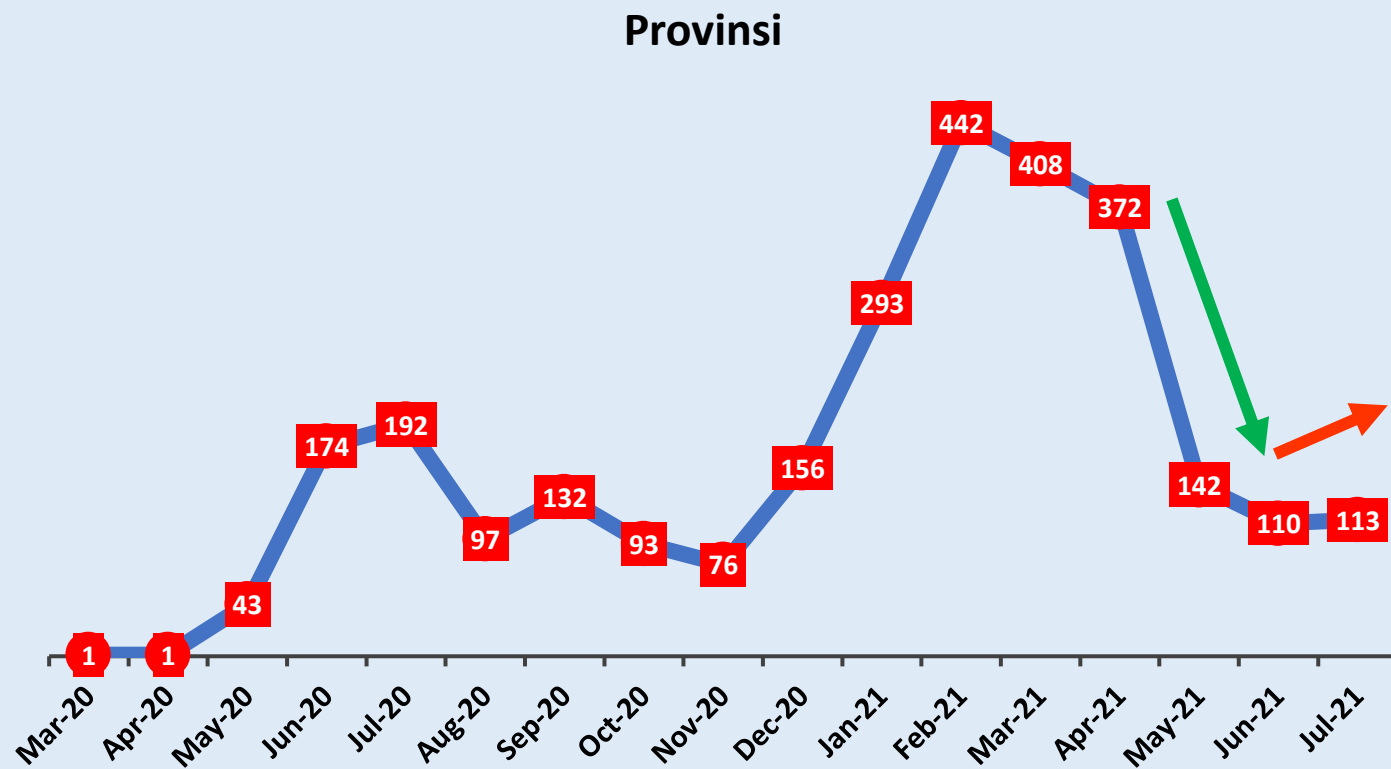


ANTARA FOTO
Sejumlah tenaga kesehatan mendorong peti mati berisi jenazah dokter Oki Alfin yang meninggal akibat Covid-19, di RSUD Arifin Achmad, Kota Pekanbaru, Riau, 12 September 2020. Almarhum dokter Oki terpapar virus corona dari pasien yang dirawatnya di Puskesmas Gunung Sahilan 1 Kabupaten Kampar, dan kemudian turut menularkan virus ke isterinya.



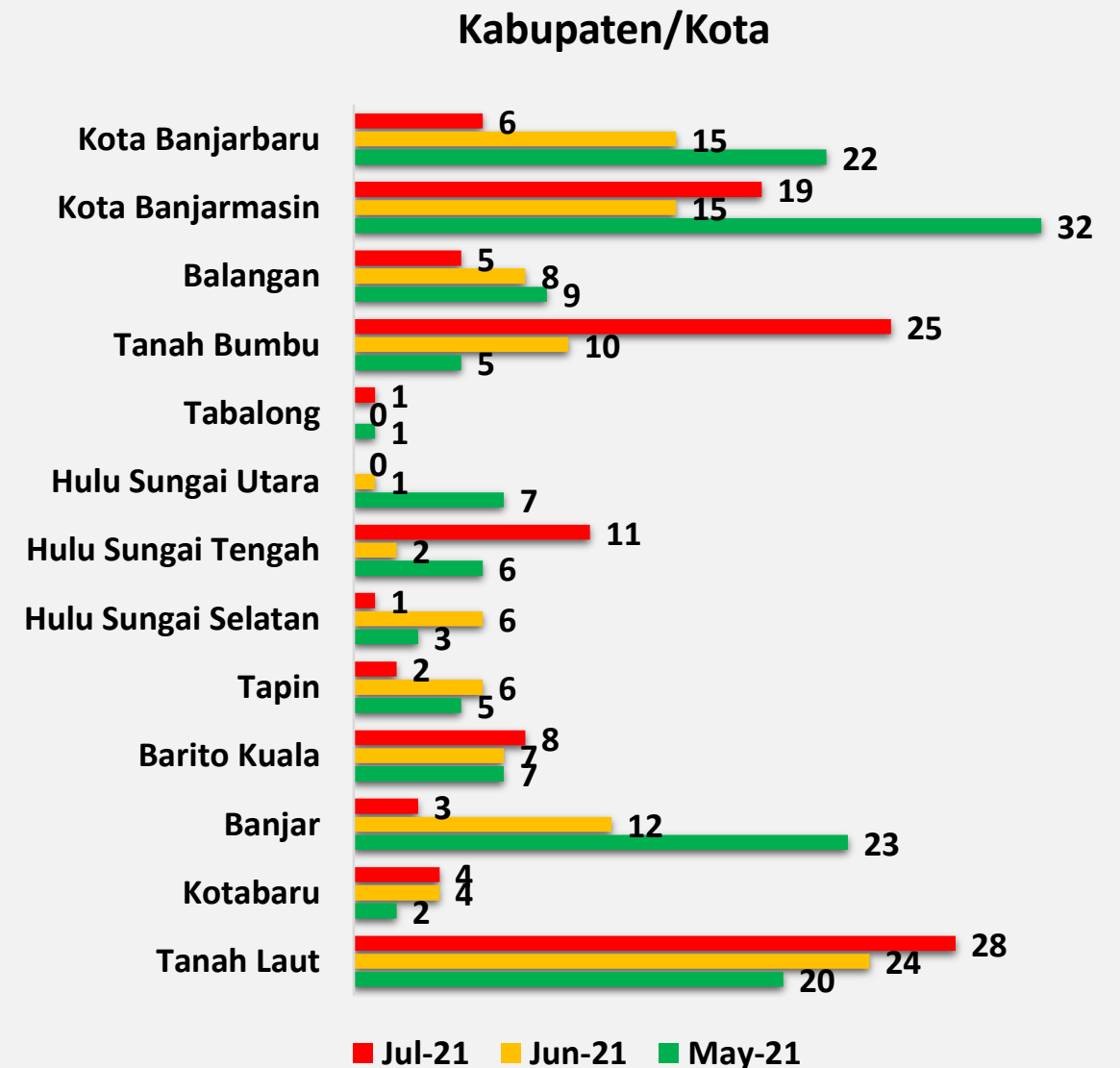
ANTARA FOTO
Ratusan tenaga medis melepas pemberangkatan jenazah dokter anastesi Imai Indra, yang meninggal akibat Covid-19 di Rumah Sakit Umum Zainal Abidin, Banda Aceh, Aceh, 2 September 2020. Dokter Imai Indra Sp.An merupakan dokter pertama di Aceh yang meninggal akibat Covid-19, sementara lebih dari 100 tenaga medis lainnya positif Covid-19 dan tengah menjalani perawatan.

KETERPAPARAN COVID-19 PADA SDM KESEHATAN DI PROVINSI KALIMANTAN SELATAN



Sumber Data: SDMK Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan Per 7 Juli 2021, Diolah

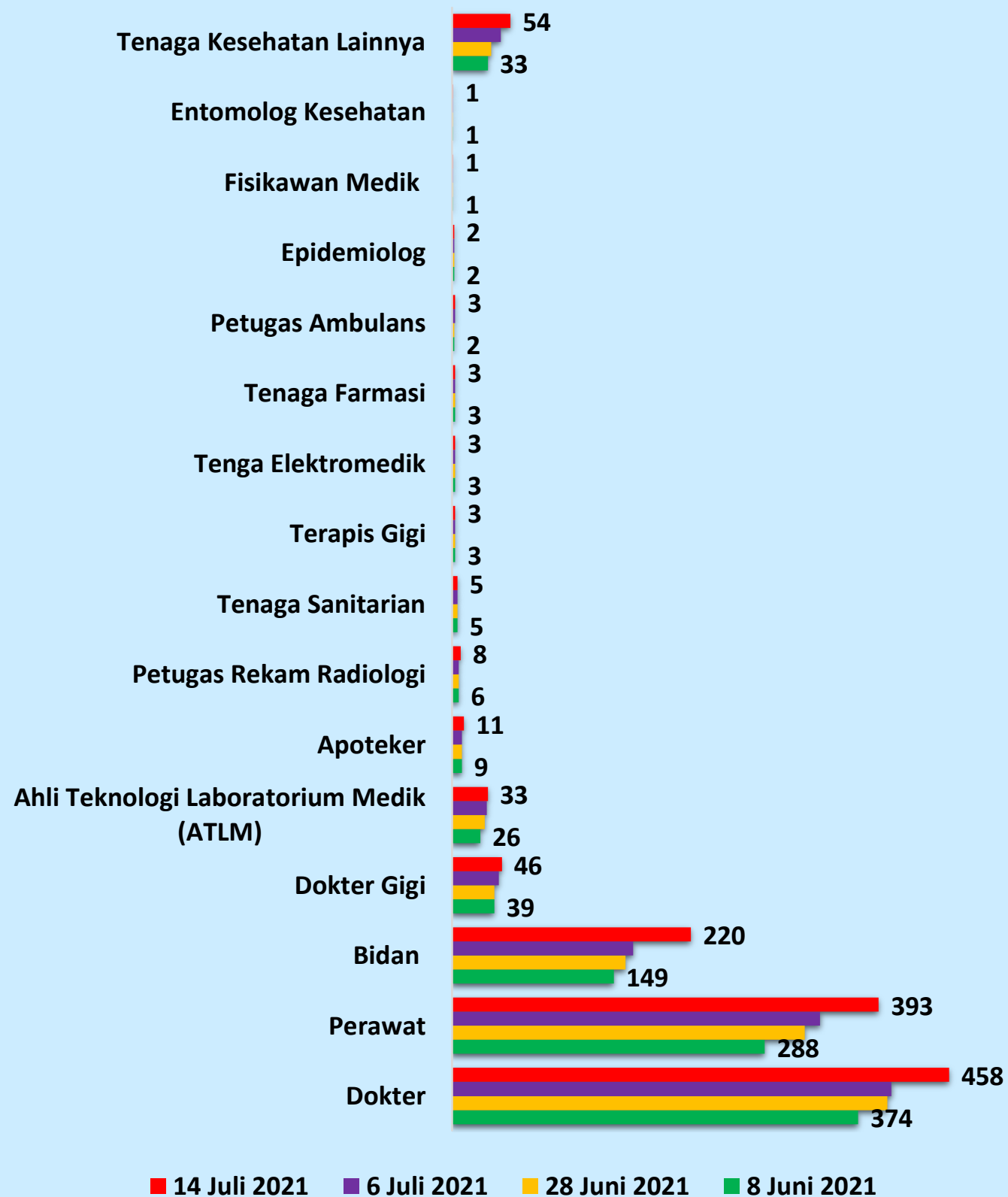
- ❖ Di Provinsi Kalimantan Selatan, jumlah keterpaparan Covid-19 terhadap SDM Kesehatan mengalami kenaikan pada bulan Februari 2021 sebanyak 442 orang. Kemudian terjadi penurunan tren yang cukup signifikan mulai Maret 2021 (403 orang) sampai bulan Juni 2021 (110 orang).
- ❖ Tren penurunan ini kemungkinan berkaitan dengan adanya program vaksinasi yang digalakkan untuk para SDM Kesehatan sejak Januari 2021.
- ❖ Akan tetapi, di awal bulan Juli 2021, kembali terjadi indikasi peningkatan jumlah SDM Kesehatan yang terpapar Covid-19 dari 110 orang (Juni 2021) hingga 113 orang (Juli 2021).
- ❖ Indikasi kenaikan ini patut untuk mendapat perhatian dan menjadi kewaspadaan agar dapat mengoptimalkan perlindungan kepada SDM Kesehatan mengingat tren kenaikan kasus Covid-19 dan *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Provinsi Kalimantan Selatan yang signifikan di bulan Juni dan Juli 2021.



Sumber Data: SDMK Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan Per 7 Juli 2021, Diolah

- ❖ Tren kenaikan keterpaparan Covid-19 pada SDM Kesehatan pada periode Juni – Juli 2021, terutama terjadi pada 4 Kabupaten, yaitu: Tanah Bumbu (15 orang), Hulu Sungai Tengah (9 orang), Tanah Laut (4 orang), dan 1 Kota, yaitu: Banjarmasin (4 orang).
- ❖ Kenaikan jumlah SDM Kesehatan yang terpapar Covid-19 ini berbanding lurus dengan kenaikan kasus Covid-19 serta BOR di kabupaten/kota tersebut.

KATEGORI SDM KESEHATAN TERPAPAR COVID-19 DI INDONESIA



Sumber Data: Lapor Covid-19, Per 14 Juli 2021, Diolah

❖ Secara nasional, keterpaparan Covid-19 pada SDM Kesehatan mayoritas terjadi pada:

1. Dokter;
2. Perawat;
3. Bidan;
4. Dokter Gigi;
5. Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM);
6. Apoteker; dan
7. Tenaga Kesehatan Lainnya

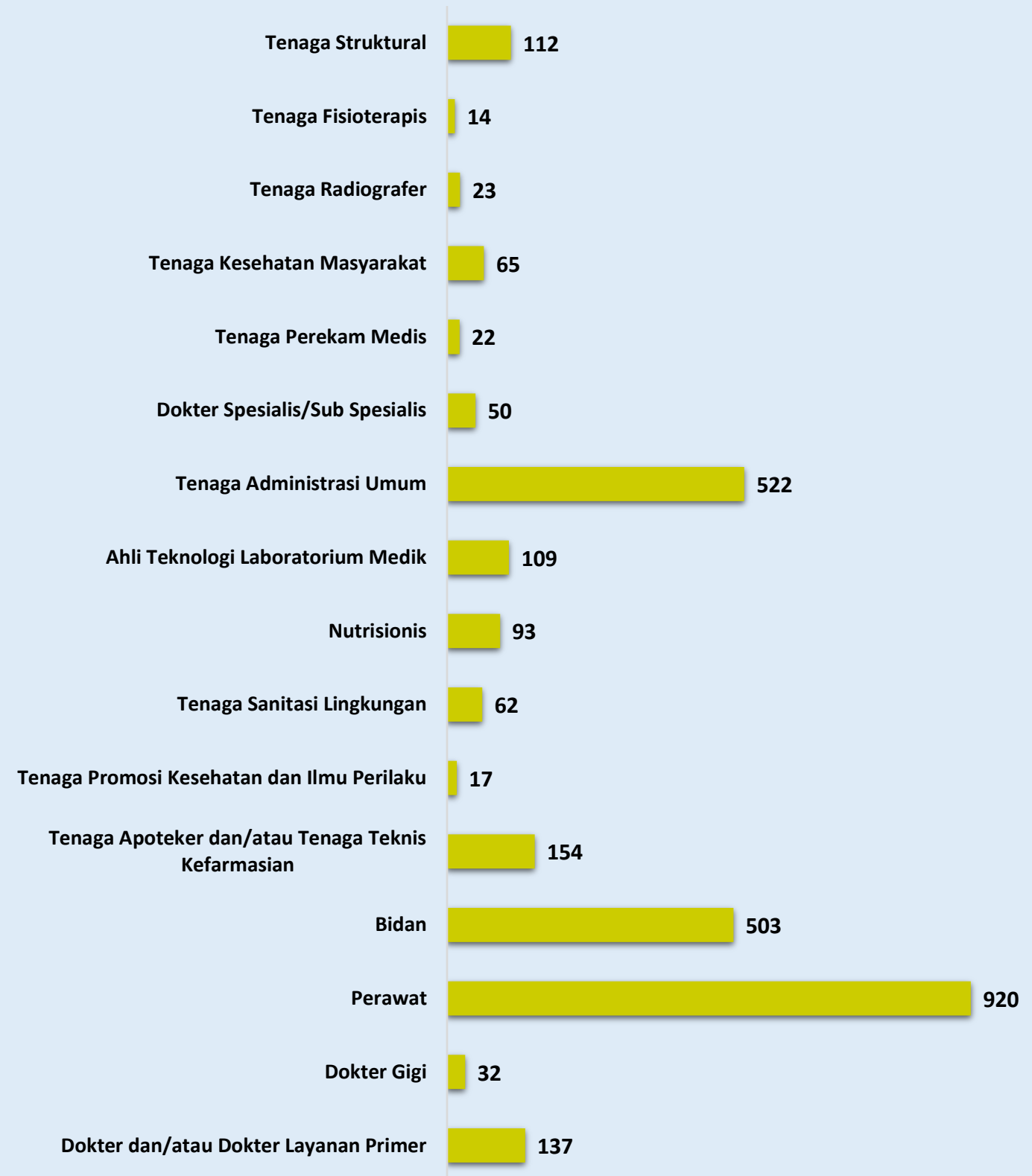
dengan **peningkatan kasus SDM Kesehatan** yang signifikan selama **periode 8 Juni – 14 Juli 2021**, sebesar:

1. **Bidan: 47.7%** (dari 149 orang menjadi 220 orang);
2. **Perawat: 36.5%** (dari 288 orang menjadi 393 orang);
3. **Dokter: 22.5%** (dari 374 orang menjadi 458 orang);
4. **Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM): 26.9%** (dari 26 orang menjadi 33 orang);
5. **Apoteker: 22.2%** (dari 9 orang menjadi 11 orang);
6. **Dokter Gigi: 17.9%** (dari 39 orang menjadi 46 orang); dan
7. **Tenaga Kesehatan Lainnya: 63.6%** (dari 33 orang menjadi 54 orang).

KATEGORI SDM KESEHATAN TERPAPAR COVID-19 DI PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

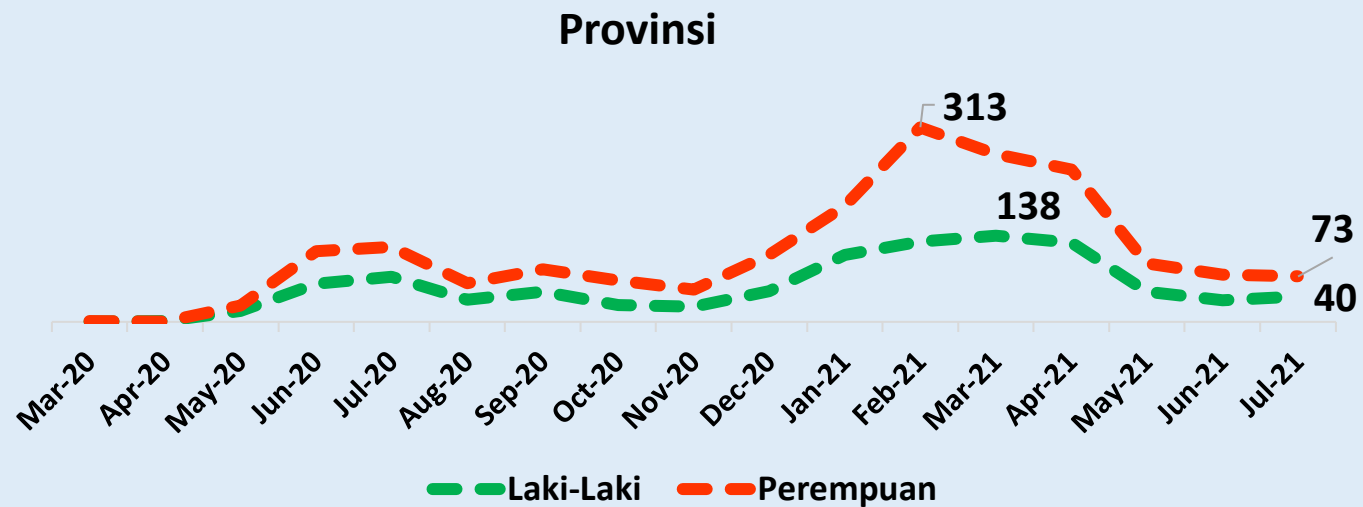
❖ Di Provinsi Kalimantan Selatan, keterpaparan Covid-19 pada SDM Kesehatan per 7 Juli 2021 mayoritas terjadi pada:

1. Perawat (920 orang);
2. Bidan (503 orang);
3. Tenaga Administrasi Umum (522 orang);
4. Tenaga Apoteker dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian (154 orang);
5. Dokter dan/atau Dokter Layanan Primer (137 orang);
6. Tenaga Struktural (112 orang);
7. Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) (109 orang);
8. Nutrisionis (93 orang);
9. Tenaga Kesehatan Masyarakat (65 orang);
10. Tenaga Sanitasi Lingkungan (62 orang);
11. Dokter Spesialis/Sub Spesialis (50 orang);
12. Dokter Gigi (32 orang);
13. Tenaga Radiografer (23 orang);
14. Tenaga Perekam Medis (22 orang);
15. Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (17 orang); dan
16. Tenaga Fisioterapis (14 orang).



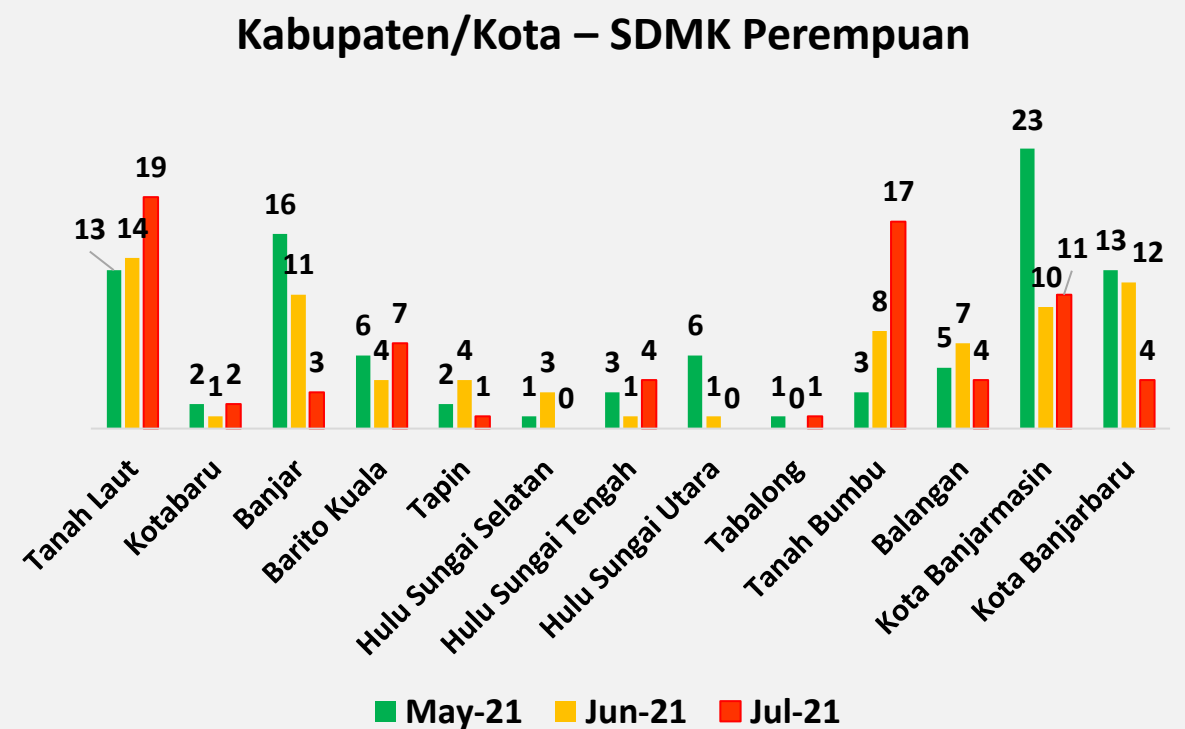
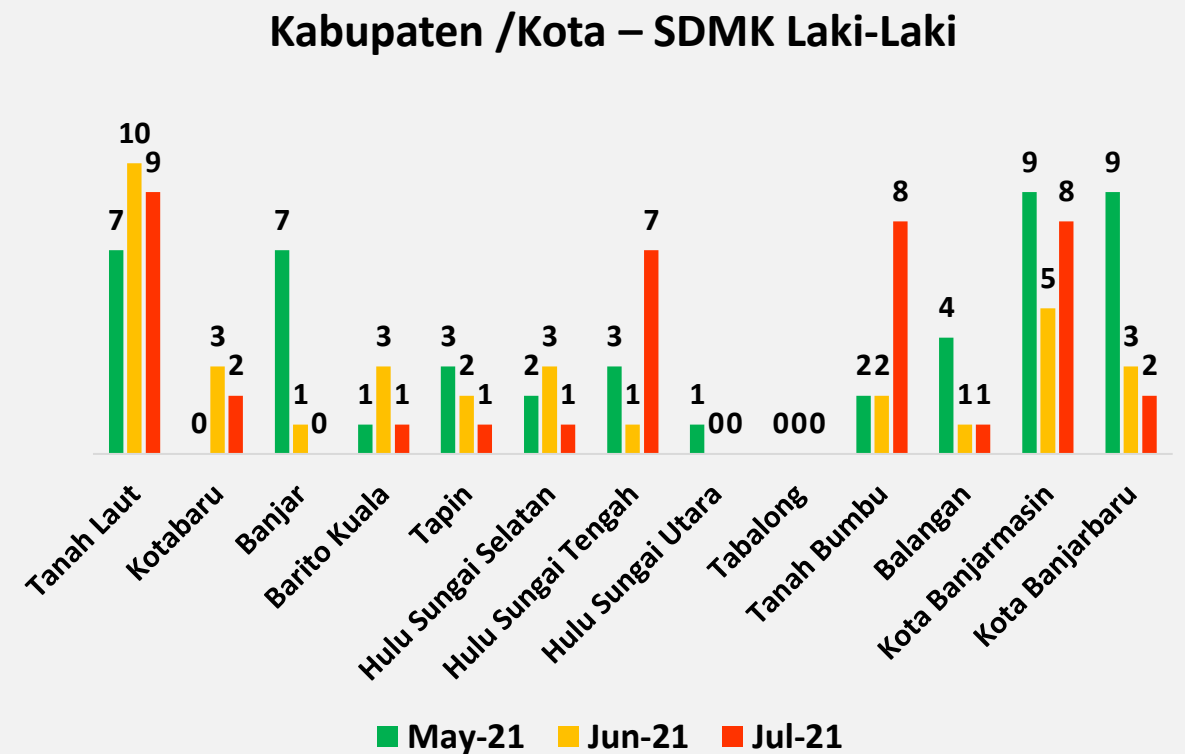
Sumber Data: SDMK Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan Per 7 Juli 2021, Diolah

GENDER SDM KESEHATAN TERPAPAR COVID-19 DI PROVINSI KALIMANTAN SELATAN



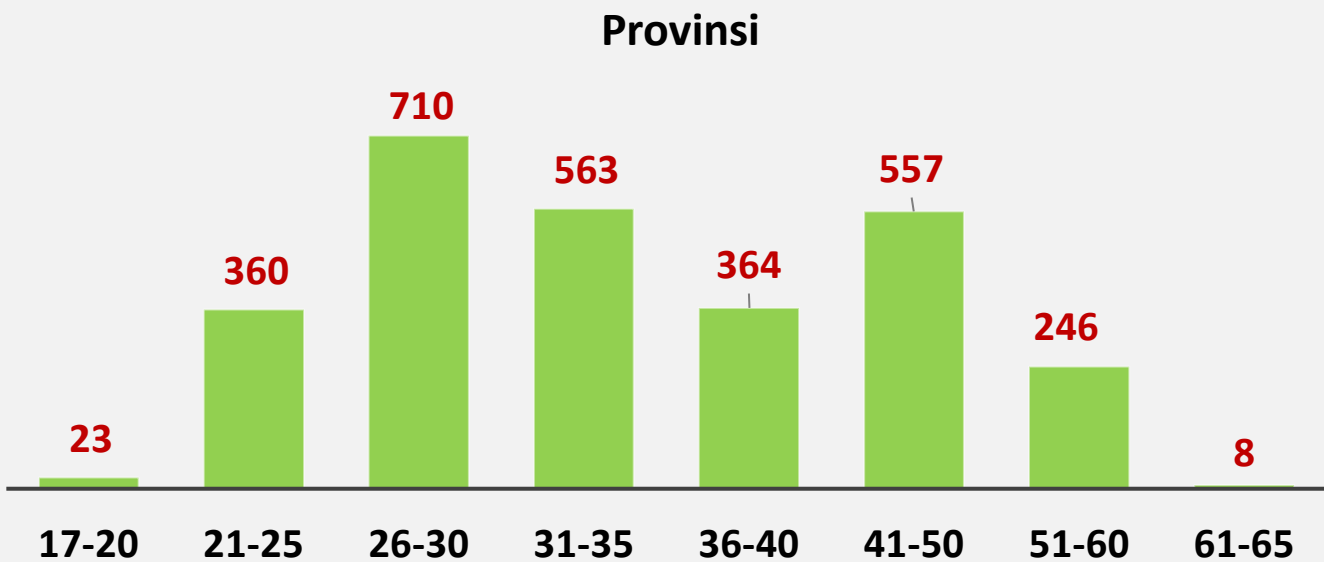
Sumber Data: SDM Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan Per 7 Juli 2021, Diolah

- ❖ Secara umum dan konsisten, di Provinsi Kalimantan Selatan, jumlah keterpaparan Covid-19 pada SDM Kesehatan Perempuan lebih besar dibandingkan dengan SDM Kesehatan Laki-Laki pada periode Maret 2020 – Juli 2021.
- ❖ Tren kenaikan jumlah keterpaparan Covid-19 pada SDM Kesehatan Laki-Laki terjadi pada Kabupaten Tanah Bumbu (dari 2 orang menjadi 8 orang) dan Hulu Sungai Tengah (dari 3 orang menjadi 7 orang) pada periode Mei – Juli 2021.
- ❖ Tren kenaikan jumlah keterpaparan Covid-19 pada SDM Kesehatan Perempuan terjadi pada Kabupaten Tanah Bumbu (dari 3 orang menjadi 17 orang), Tanah Laut (dari 13 orang menjadi 19 orang), Barito Kuala (dari 6 orang menjadi 7 orang), dan Hulu Sungai Tengah (dari 3 orang menjadi 4 orang) pada periode Mei – Juli 2021.



Sumber Data: SDM Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan Per 7 Juli 2021, Diolah

USIA SDM KESEHATAN TERPAPAR COVID-19 DI PROVINSI KALIMANTAN SELATAN



Sumber Data: SDM Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Per 7 Juli 2021, Diolah

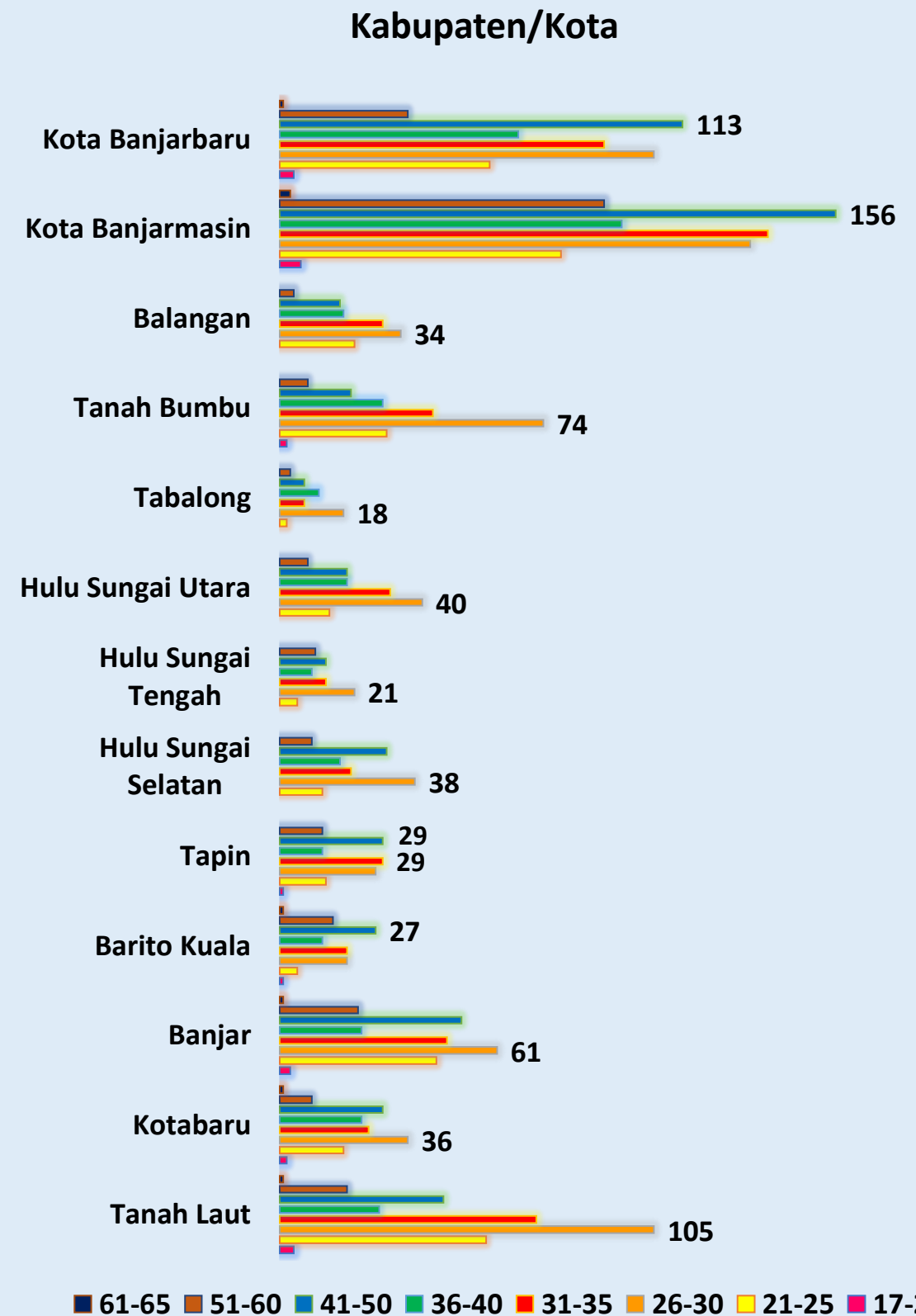
❖ **Keterpaparan Covid-19 pada SDM Kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan mayoritas terjadi pada kelompok usia:**

1. **26-30 tahun (25,1% atau 710 dari 2.831 orang);**
2. **31-35 tahun (19,9% atau 563 dari 2.831 orang);**
3. **41-50 tahun (19,7% atau 557 dari 2.831 orang);**
4. **36-40 tahun (12,9% atau 364 dari 2.831 orang); dan**
5. **21-25 tahun (12,7% atau 360 dari 2.831 orang).**

❖ **Keterpaparan Covid-19 pada SDM Kesehatan kelompok usia 41-50 tahun mayoritas terjadi di Kota Banjarmasin dan Banjarbaru, Kabupaten Tapin dan Barito Kuala.**

❖ **Keterpaparan Covid-19 pada SDM Kesehatan kelompok usia 26-30 tahun mayoritas terjadi di Kabupaten Tanah Bumbu, Tabalong, Hulu Sungai Utara, Hulu Sungai Tengah, Banjar, Kotabaru, dan Tanah Laut.**

❖ **Keterpaparan Covid-19 pada SDM Kesehatan kelompok usia 31-35 tahun mayoritas terjadi di Kabupaten Balangan dan Tapin.**

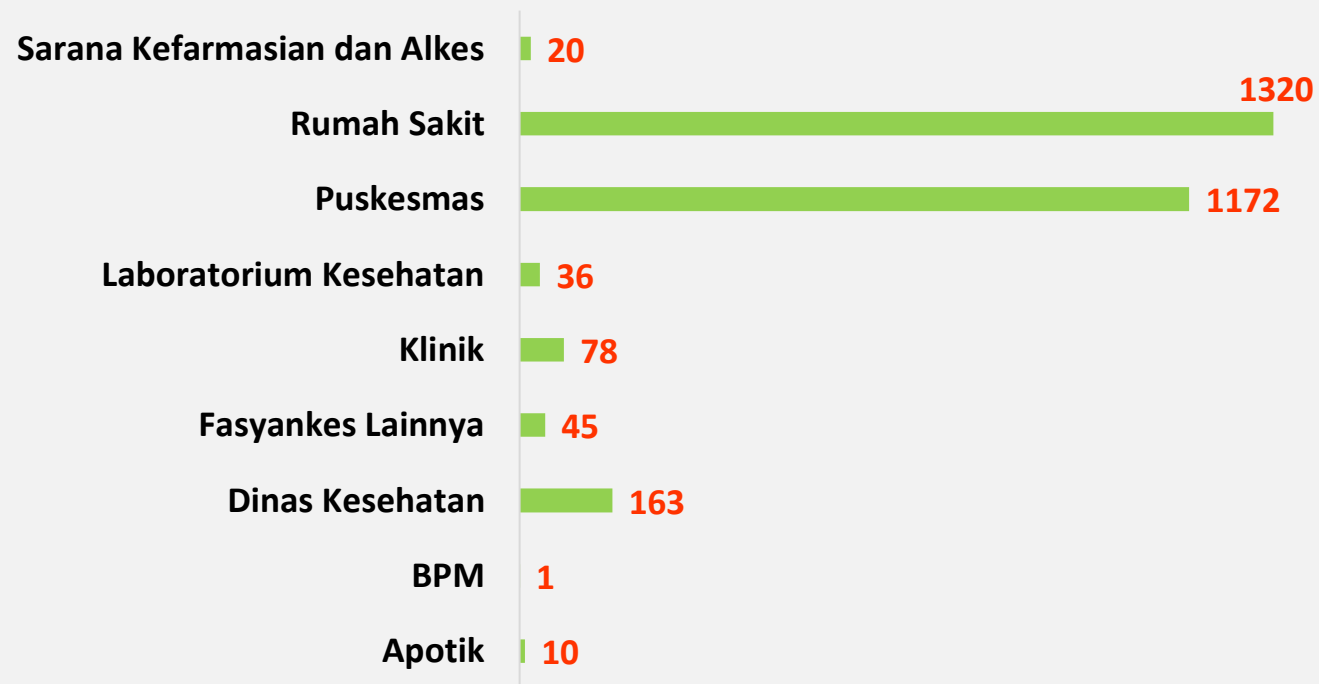


■ 61-65 ■ 51-60 ■ 41-50 ■ 36-40 ■ 31-35 ■ 26-30 ■ 21-25 ■ 17-20

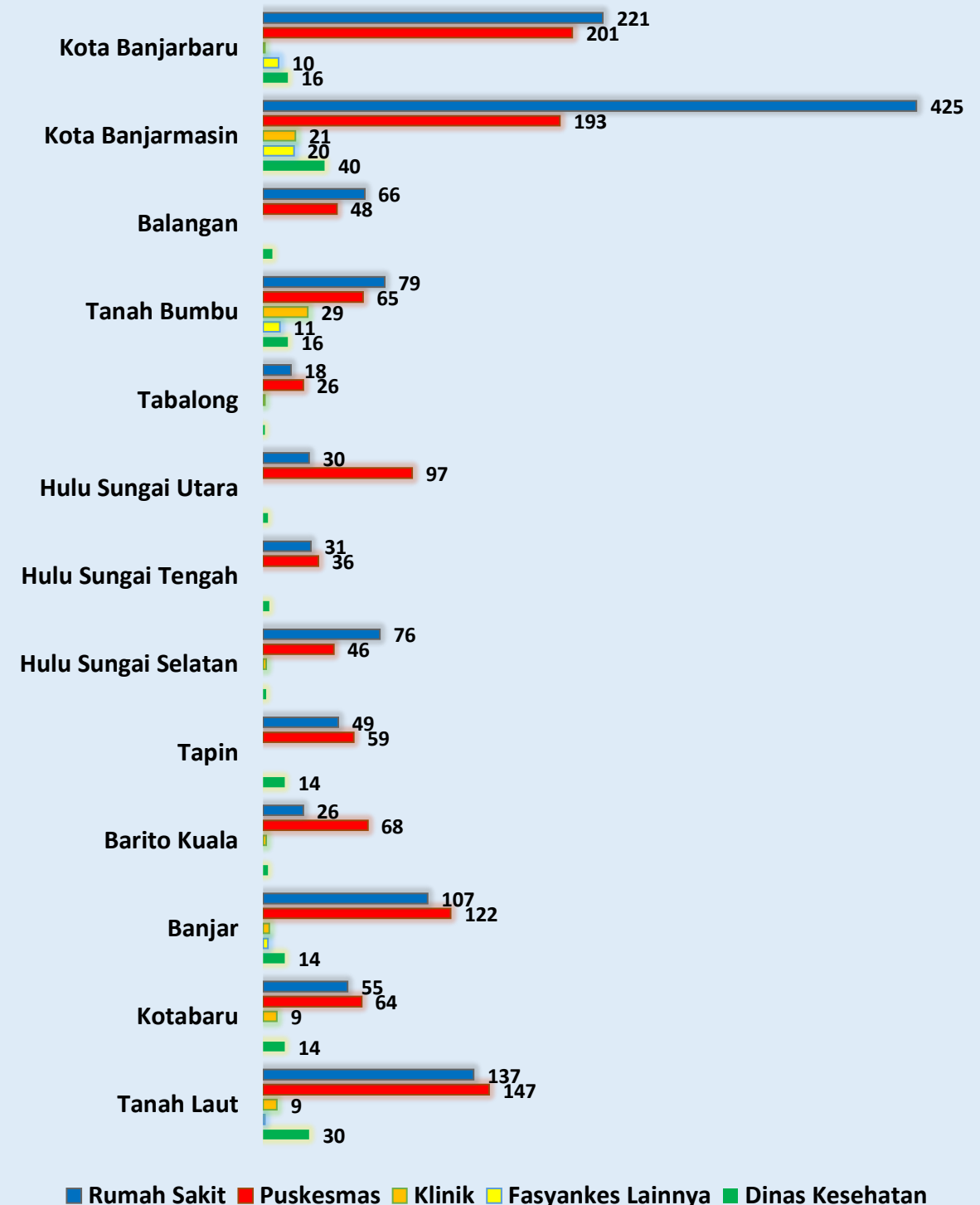
Sumber Data: SDM Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Per 7 Juli 2021, Diolah

TEMPAT BEKERJA SDM KESEHATAN TERPAPAR COVID-19 DI PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

Provinsi
(Jumlah SDM Kesehatan Terpapar Covid-19)



Kabupaten /Kota
(Jumlah SDM Kesehatan Terpapar Covid-19)



Sumber Data: SDM Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Per 7 Juli 2021, Diolah

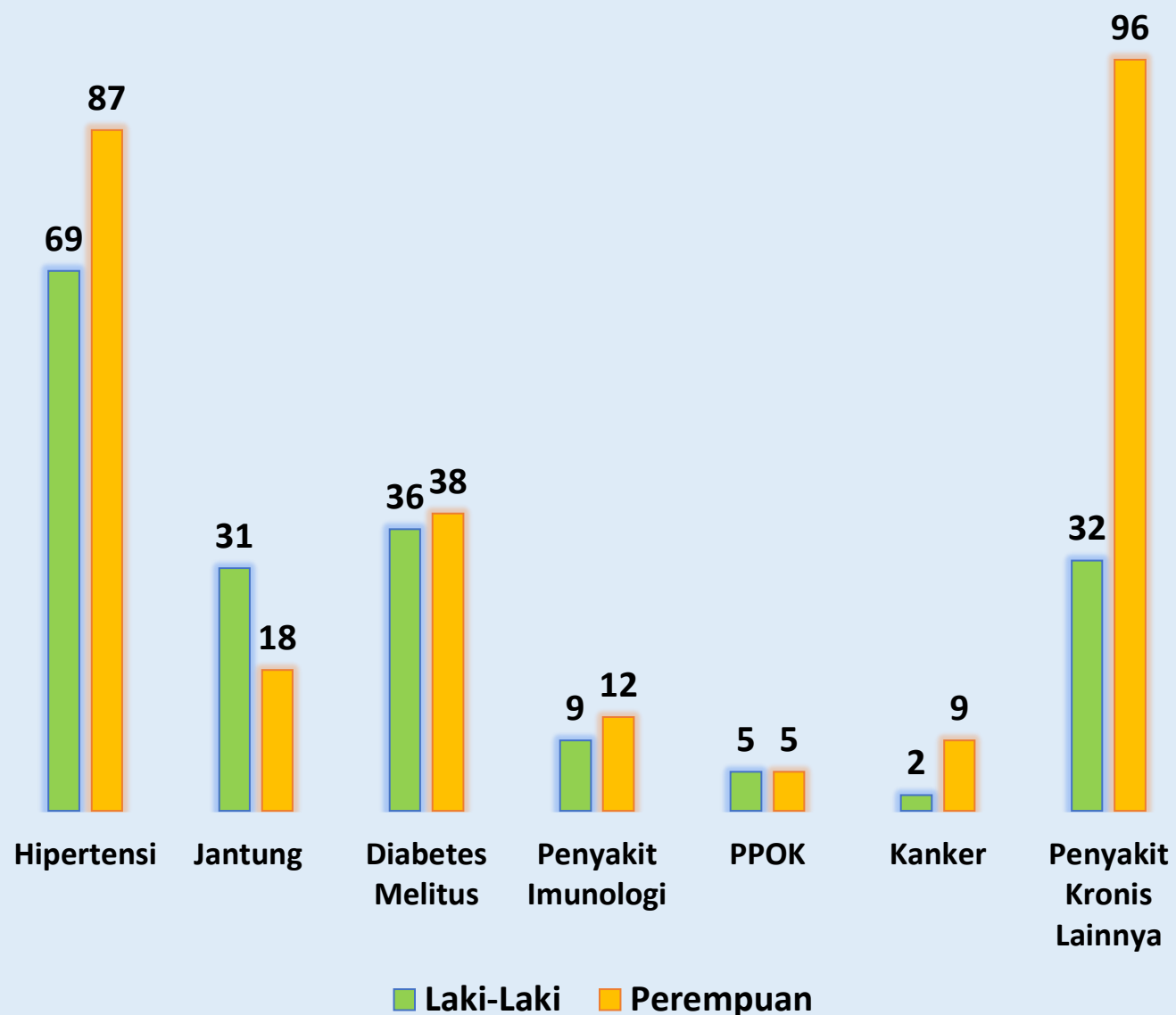
❖ Keterpaparan Covid-19 pada SDM Kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan mayoritas terjadi pada mereka yang bekerja di:

1. Rumah Sakit (46,4%);
2. Puskesmas (41,2%);
3. Dinas Kesehatan (5,7%);
4. Klinik (2,7%); dan
5. Fasyankes Lainnya (1,6%).

❖ Sejalan dengan tingkat Provinsi, maka keterpaparan Covid-19 pada SDM Kesehatan di 13 Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan juga mayoritas terjadi pada SDM Kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit dan Puskesmas.

Sumber Data: SDM Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Per 7 Juli 2021, Diolah

JENIS KOMORBID PADA SDM KESEHATAN TERPAPAR COVID-19 DI PROVINSI KALIMANTAN SELATAN



Sumber Data: SDM Kesehatan Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan Per 8 Februari 2021, Diolah

❖ Di Provinsi Kalimantan Selatan, jenis komorbid atau penyakit penyerta yang dimiliki SDM Kesehatan yang terpapar Covid-19, yaitu:

1. Hipertensi (34,7%);
2. Diabetes Melitus (16,5%);
3. Jantung (10,9%);
4. Penyakit Immunologi (4,7%);
5. Kanker (2,4%);
6. Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) (2,2%); dan
7. Penyakit Kronis Lainnya (28,5%).

❖ SDM Kesehatan Perempuan mempunyai risiko keterpaparan Covid-19 lebih tinggi dibandingkan SDM Kesehatan Laki-Laki. Hal ini karena proporsi SDM Kesehatan Perempuan yang mempunyai komorbid (59%) lebih tinggi dibandingkan proporsi SDM Kesehatan Laki-Laki (41%). Dari hasil analisis gender keterpaparan Covid-19 pada SDM Kesehatan juga menunjukkan bahwa jumlah SDM Kesehatan Perempuan yang terpapar Covid-19 lebih besar dibandingkan jumlah SDM Kesehatan Laki-Laki.

❖ Komorbid berupa Penyakit Jantung pada umumnya banyak dimiliki oleh SDM Kesehatan Laki-Laki daripada SDM Kesehatan Perempuan.

HASIL KAJIAN EFEKTIFITAS VAKSIN TERHADAP INFEKSI COVID-19 PADA SDM KESEHATAN (STUDI KASUS: DKI JAKARTA) – 12 MEI 2021

Peneliti:

Badan Penelitian dan Pengembangan Kemenkes RI.

Subjek Penelitian:

- SDM Kesehatan di wilayah DKI Jakarta berusia di atas 18 tahun (> 128,000 orang), baik yang belum divaksinasi maupun yang sudah divaksinasi dosis pertama maupun dosis lengkap (dosis 1 dan dosis 2).
- Diketahui 60% partisipan adalah perempuan dengan rata-rata usia 30 tahun.

Lokasi Penelitian:

DKI Jakarta

Desain Penelitian:

Kohort Retrospektif, yaitu dengan menelusuri riwayat setiap individu yang dilibatkan dalam penelitian.

Periode Penelitian:

13 Januari – 18 Maret 2021

Sumber Data:

Data Sekunder Kemenkes RI

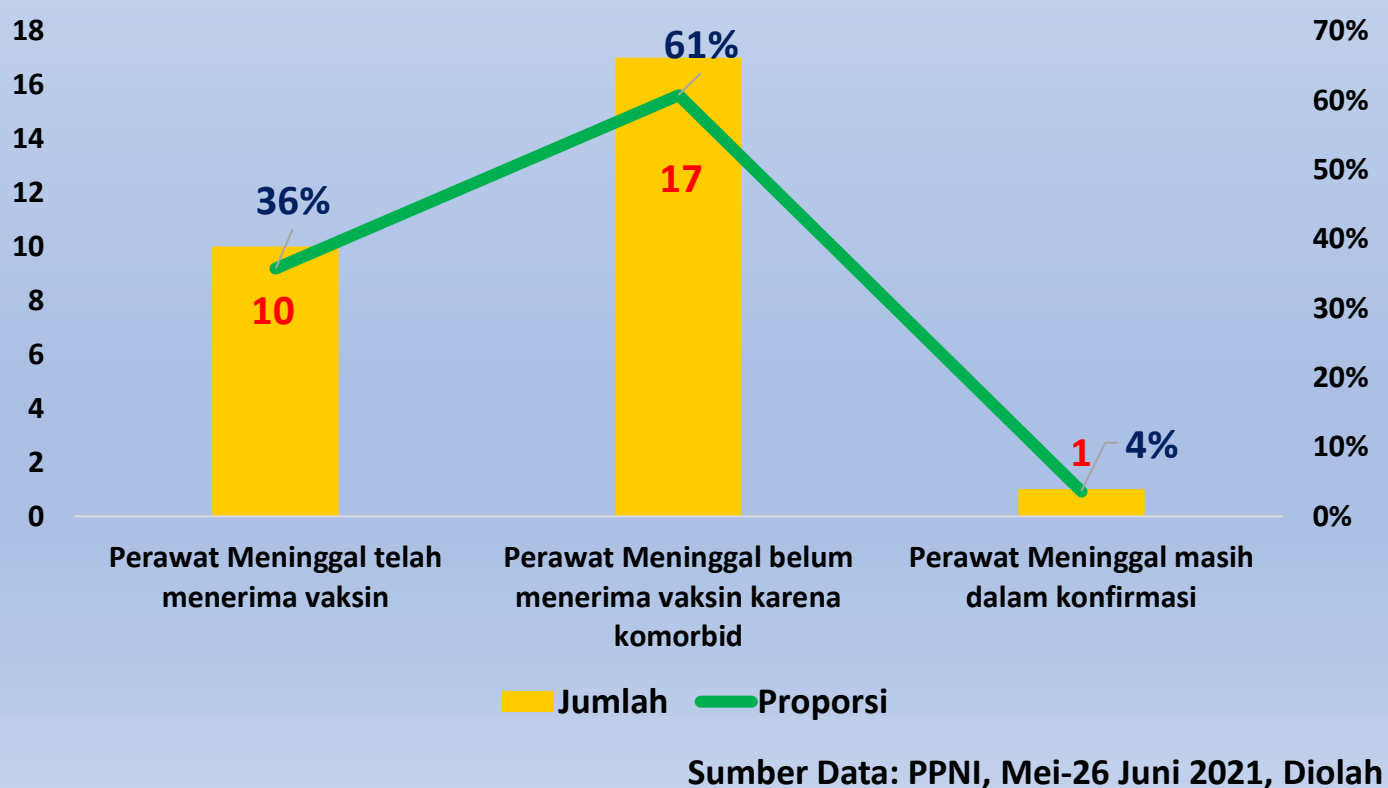
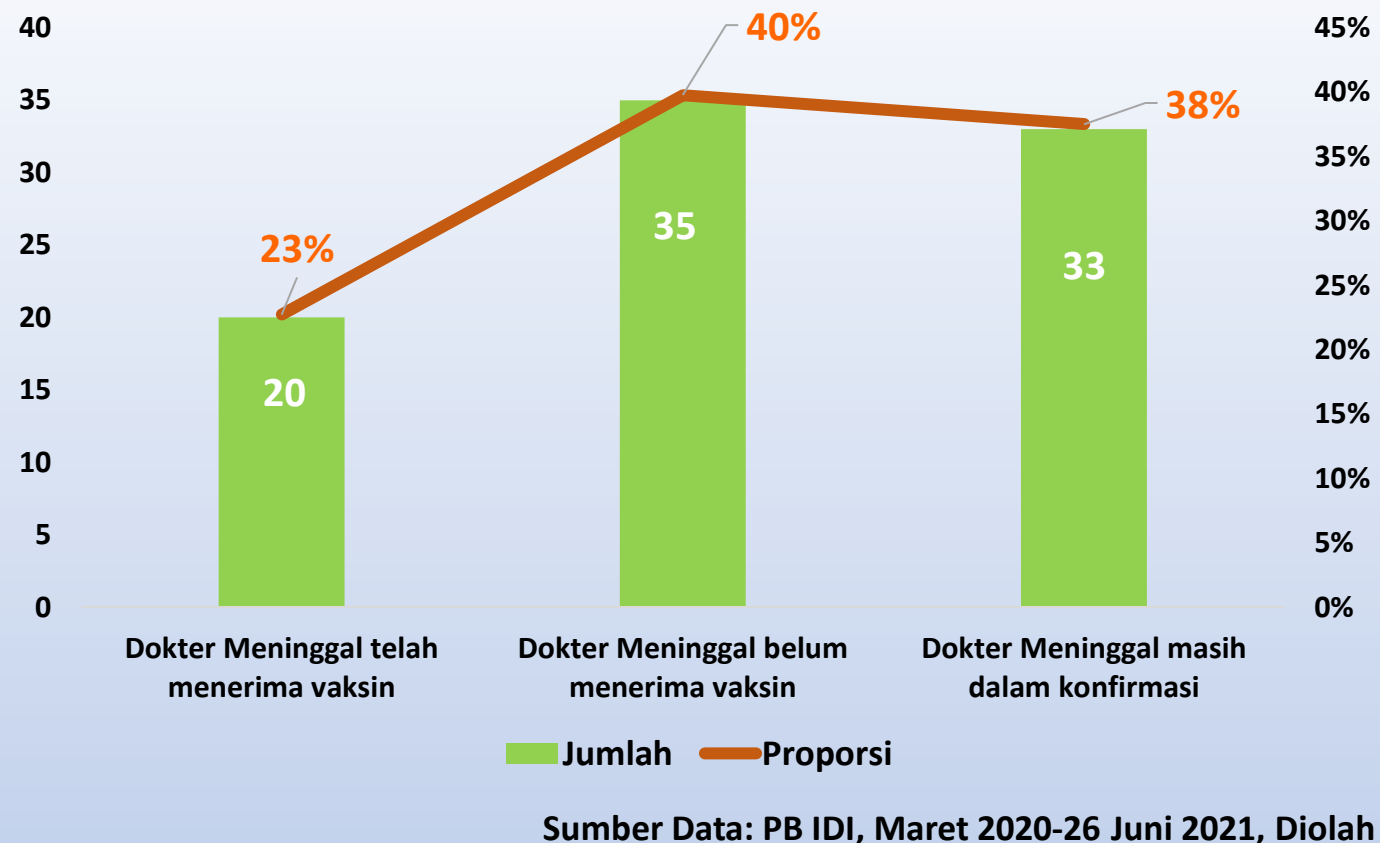
Hasil Penelitian:

- ❖ Pemberian vaksinasi Sinovac lengkap (dosis 1 dan dosis 2) dapat mencegah sekitar 96% risiko perawatan dan 98% kematian karena Covid-19.
- ❖ Pemberian vaksinasi Sinovac dosis pertama hanya efektif menurunkan sekitar 13% risiko Covid-19 bergejala.

Kesimpulan dan Rekomendasi:

- ❖ Vaksinasi Sinovac lengkap (dosis 1 dan dosis 2) direkomendasikan karena lebih efektif dalam menurunkan risiko Covid-19 baik perawatan maupun kematian.
- ❖ Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu dasar untuk menentukan kebijakan dan langkah strategis dalam memperkuat sosialisasi, edukasi, dan pemberian vaksinasi kepada SDM Kesehatan maupun masyarakat umum.
- ❖ Perlu dilakukan kajian atau penelitian serupa di Provinsi Kalimantan Selatan untuk mendapatkan hasil analisis yang lebih spesifik terkait efektifitas vaksin pada SDM Kesehatan maupun masyarakat di Provinsi Kalimantan Selatan.

EFEKTIFITAS VAKSINASI DALAM MEMINIMUMKAN RISIKO KEMATIAN PADA SDM KESEHATAN - NASIONAL



Berdasarkan data dari Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI) dan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), dapat diketahui bahwa:

- ❖ Sejak bulan Maret sampai dengan 26 Juni 2021, terdapat 88 Dokter yang meninggal karena terpapar Covid-19, dimana:
 - ✓ 20 orang diantaranya atau sebesar 23% diketahui telah melakukan atau menerima vaksinasi, sedangkan 35 orang atau sebesar 40% diketahui belum melakukan atau menerima vaksinasi, dan sisanya masih dalam konfirmasi terkait status vaksinasinya.
- ❖ Sejak bulan Mei sampai dengan 26 Juni 2021, terdapat 28 Perawat yang meninggal karena terpapar Covid-19, dimana:
 - ✓ 10 orang diantaranya atau sebesar 36% diketahui telah melakukan atau menerima vaksinasi, sedangkan 17 orang atau sebesar 61% diketahui belum melakukan atau menerima vaksinasi, dan sisanya masih dalam konfirmasi terkait status vaksinasinya.

Kesimpulan:

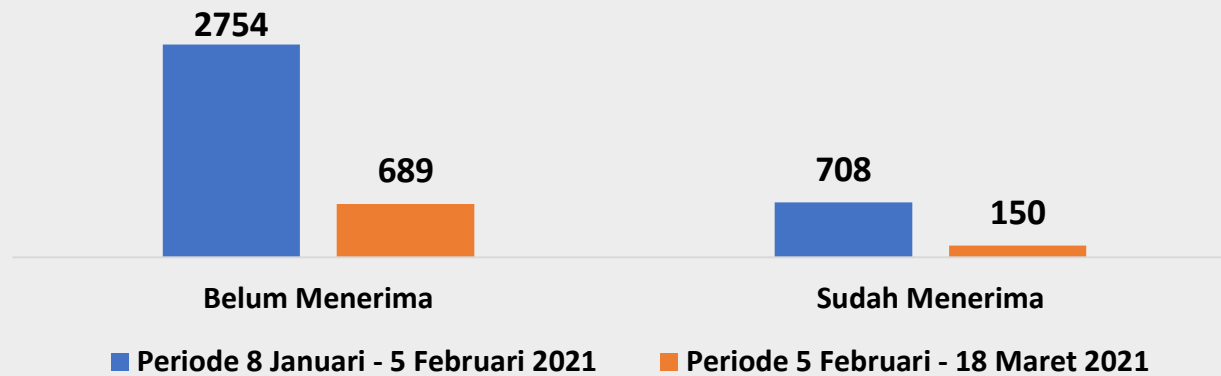
Vaksinasi efektif dalam meminimumkan risiko kematian akibat Covid-19 pada SDM Kesehatan sebesar 1,7 kali.

Rekomendasi:

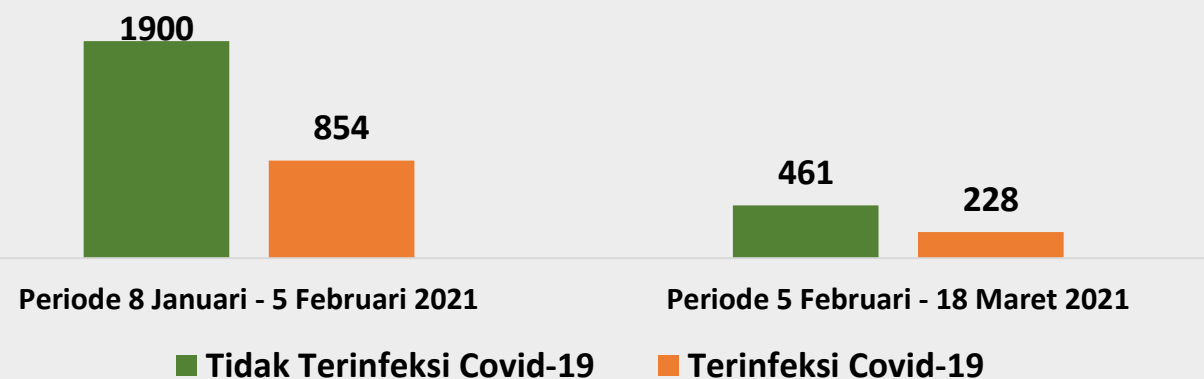
Perlu dilakukan proses identifikasi serupa di Provinsi Kalimantan Selatan untuk dapat melakukan analisis efektifitas vaksinasi dalam meminimumkan risiko keterpaparan atau bahkan kematian pada SDM Kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan.

INSENTIF PADA SDM KESEHATAN DALAM PENANGANAN COVID-19 - NASIONAL

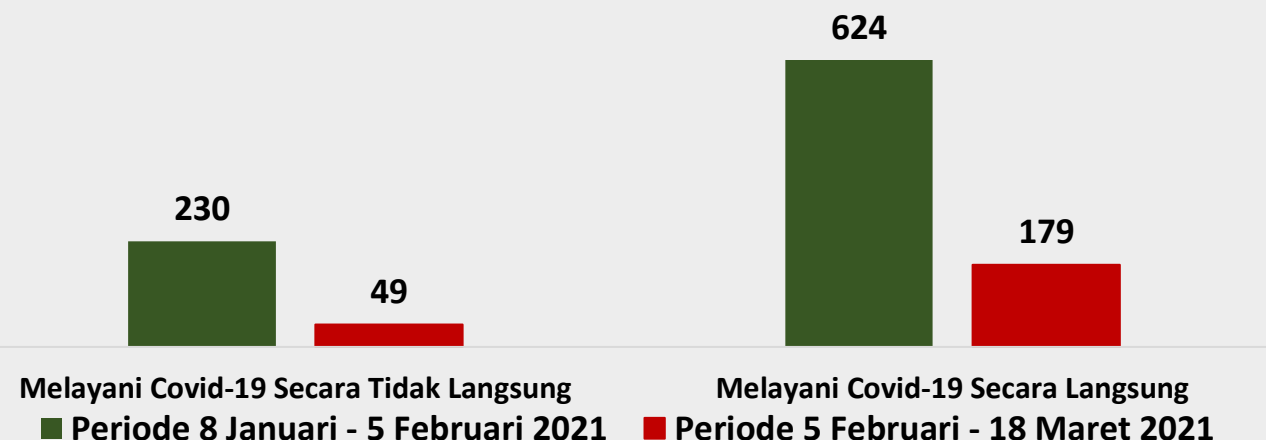
SDM KESEHATAN BELUM MENDAPATKAN INSENTIF



SDM KESEHATAN BELUM MENDAPATKAN INSENTIF BERDASARKAN STATUS KONFIRMASI COVID-19



SDM KESEHATAN BELUM MENDAPATKAN INSENTIF BERDASARKAN STATUS PELAYANAN COVID-19



Sumber Data: Lapor Covid-19, Diolah

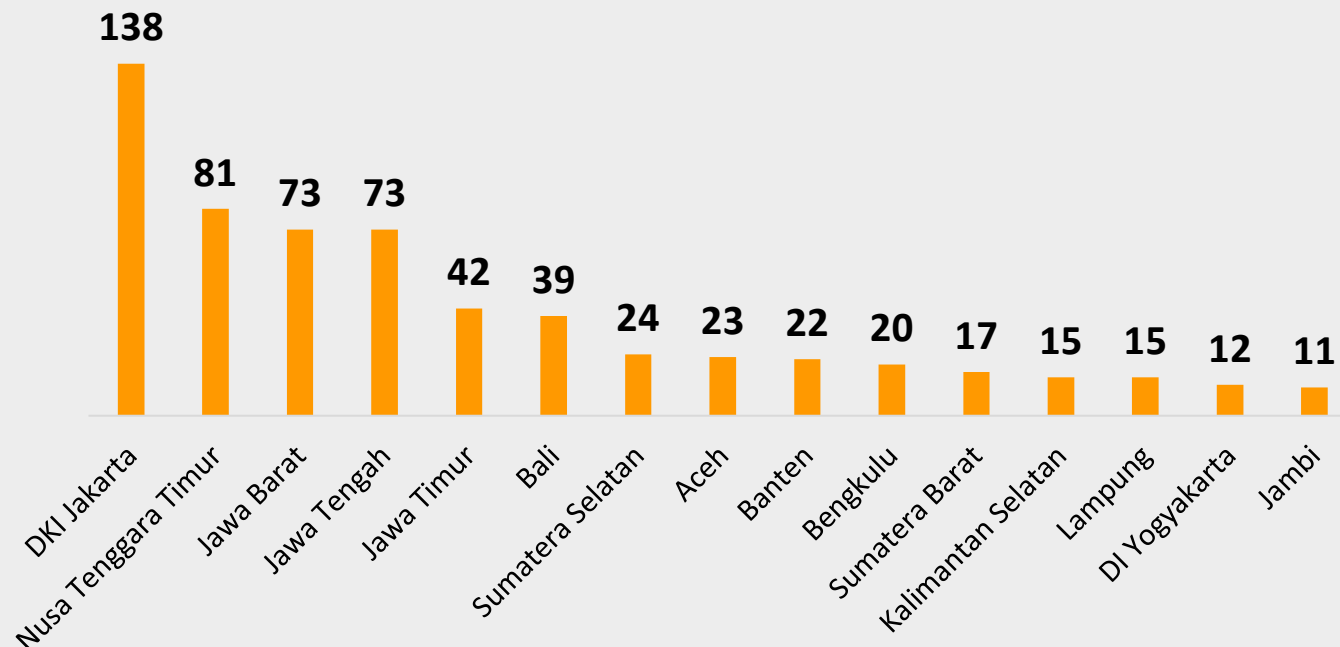
❖ Secara umum, jumlah SDM Kesehatan yang belum mendapatkan insentif dalam penanganan Covid-19 di Indonesia masih banyak meskipun telah terjadi penurunan tren yang signifikan di periode 5 Februari -18 Maret 2021.

❖ Jumlah SDM Kesehatan yang terpapar Covid-19 dan belum menerima insentif lebih sedikit daripada jumlah SDM Kesehatan yang tidak terpapar Covid-19 walaupun telah terjadi penurunan tren yang signifikan di periode 5 Februari – 18 Maret 2021.

❖ Jumlah SDM Kesehatan yang belum mendapatkan insentif dan memberikan pelayanan Covid-19 secara langsung lebih banyak dibanding jumlah SDM Kesehatan yang memberikan pelayanan Covid-19 secara tidak langsung meskipun telah terjadi penurunan tren yang signifikan di periode 5 Februari -18 Maret 2021.

INSENTIF DALAM PENANGANAN COVID-19 BERDASARKAN PROVINSI DAN KATEGORI SDM KESEHATAN

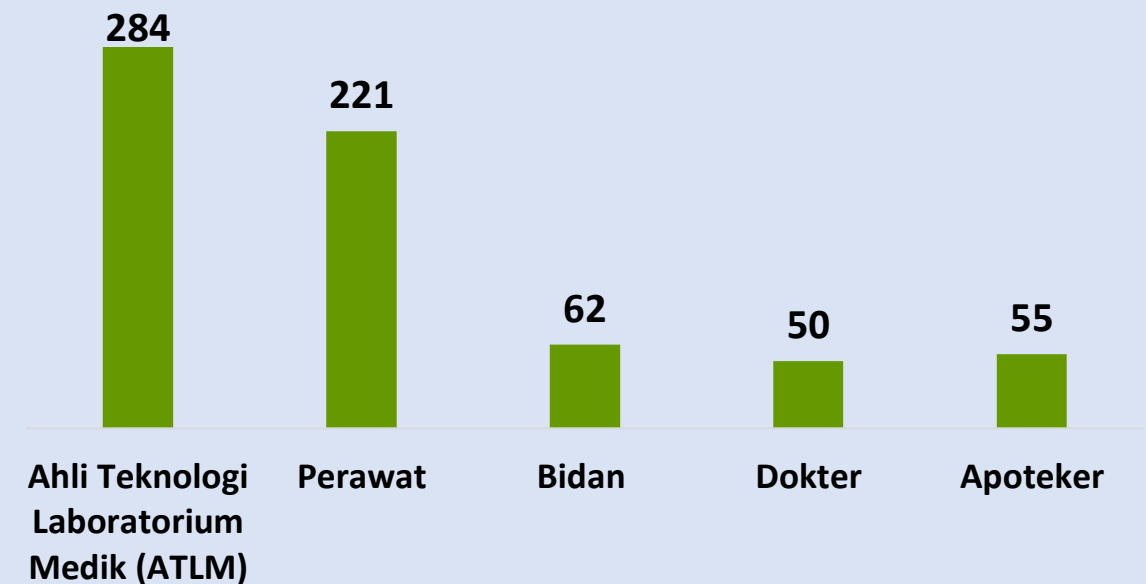
SDM KESEHATAN BELUM MENDAPATKAN INSENTIF DI 15 PROVINSI



Sumber Data: Laporan Covid-19, per 18 Maret 2021, Diolah

- ❖ Provinsi Kalimantan Selatan masih termasuk ke dalam 15 besar provinsi yang masih mempunyai SDM Kesehatan yang belum mendapatkan insentif walaupun jumlahnya relatif kecil, yaitu sebesar 15 orang.
- ❖ Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan perlu melakukan pengecekan data serta peningkatan monitoring dan evaluasi terkait proses redistribusi insentif kepada SDM Kesehatan agar tidak ada lagi SDM Kesehatan yang belum mendapatkan insentif dalam penanganan Covid-19.

KATEGORI SDM KESEHATAN BELUM MENDAPATKAN INSENTIF DAN TERINFEKSI COVID-19



Sumber Data: Laporan Covid-19, per 18 Maret 2021, Diolah

- ❖ Secara umum, SDM Kesehatan yang belum mendapatkan insentif dan terpapar Covid-19 adalah:
 1. Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM);
 2. Perawat;
 3. Bidan;
 4. Dokter; dan
 5. Apoteker.

RANCANGAN ANALISIS EFEKTIFITAS VAKSINASI COVID-19 PADA SDM KESEHATAN DI PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

Berikut diberikan rancangan penelitian untuk melakukan analisis efektifitas vaksinasi Covid-19 pada SDM Kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan.

Subjek Penelitian:

- SDM Kesehatan di wilayah Provinsi Kalimantan Selatan, meliputi 13 Kabupaten/Kota.
- Berusia di atas 18 tahun, baik yang belum divaksinasi maupun yang sudah divaksinasi dosis pertama maupun dosis lengkap (dosis 1 dan dosis 2).
- Target responden minimal 10% dari jumlah total SDM Kesehatan di setiap kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Selatan.

Lokasi Penelitian:

13 Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan.

Desain Penelitian:

Kombinasi Kohort Retrospektif [yaitu dengan menelusuri riwayat setiap individu yang dilibatkan dalam penelitian, baik melalui Sistem SDM Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, New All Records (NAR), dan sumber data lain yang dapat menunjang kesahihan data] **dan Survey**.

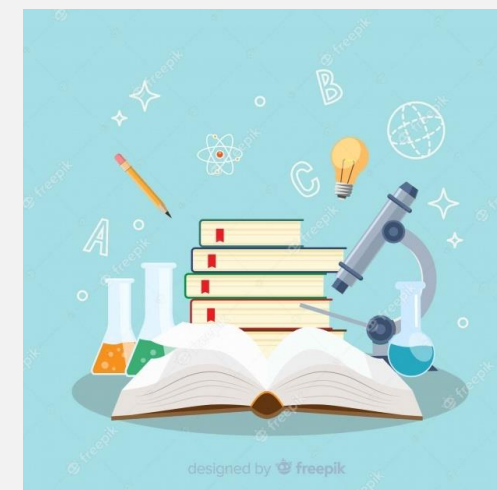
Periode Penelitian:

15 Agustus – 31 Oktober 2021.

Sumber Data:

NAR, Sistem SDM Kesehatan Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan, Sumber Data Lain yang dapat memperkaya informasi, Kuisisioner, dan *Focus Group Discussion* (FGD).

Rancangan penelitian ini perlu dikoordinasikan dengan Bidang SDM Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan dan Satgas Penanganan Covid-19 Provinsi Kalimantan Selatan Bidang Perlindungan SDM Kesehatan sebelum dilaksanakan.



REKOMENDASI KEBIJAKAN

Berdasarkan hasil analisis data dan kajian literatur yang dilakukan, maka dapat diberikan beberapa rekomendasi kebijakan kepada pemerintah, dinas kesehatan, rumah sakit, dan fasilitas kesehatan lainnya dalam rangka mengurangi risiko keterpaparan, kesakitan (morbiditas), bahkan tingkat kematian (mortalitas) akibat Covid-19 pada SDM Kesehatan, yang sejalan dengan Program Perlindungan SDM Kesehatan dari Satuan Tugas Covid-19 Bidang Perlindungan SDM Kesehatan BNPB Indonesia, sebagai berikut:

1. Melakukan sistem pencatatan dan pelaporan data riwayat kesehatan SDM Kesehatan secara rutin dan terintegrasi serta ditunjang dengan monitoring dan evaluasi kualitas input data secara berkesinambungan sehingga meningkatkan validitas dan reliabilitas data untuk dapat digunakan sebagai dasar pemantauan, skrining komorbid, dan identifikasi risiko yang valid;
2. Melakukan pengkategorian tingkat risiko penularan Covid-19 terhadap SDM Kesehatan berdasarkan data riwayat kesehatan yang telah dikumpulkan pada poin 1;
3. Memberikan perlakuan khusus terhadap SDM Kesehatan yang memiliki komorbid dengan risiko tinggi dan SDM Kesehatan yang sedang dalam kondisi hamil/menyusui melalui pemberian vitamin, pengaturan/pembagian jadwal kerja, dan penyediaan logistik yang memadai, terutama Alat Pelindung Diri (APD) standar untuk mencegah dan mengurangi risiko terpapar Covid-19;
4. Melakukan pemeriksaan swab PCR secara berkala terhadap SDM Kesehatan untuk deteksi dini dan skrining;
5. Membuat Surat Keputusan atau *Standard Operational Procedure* (SOP) tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) khusus Pandemi Covid-19 sebagai pelindung dan panduan dalam kerja untuk meningkatkan rasa aman SDM Kesehatan dalam menjalankan tugas;
6. Melakukan monitoring dan evaluasi lingkungan tempat kerja dan lingkungan sekitarnya sesuai SOP yang berlaku di poin 5 secara berkala;
7. Menurunkan tingkat *viral load* di lingkungan kerja dengan cara membuat sirkulasi udara/ventilasi udara yang memadai, atau menyediakan alat khusus dan standar untuk dapat menangkap droplet, virus, dan partikel *pollutan*;

REKOMENDASI KEBIJAKAN

7. Memberikan vaksinasi dosis ketiga kepada SDM Kesehatan dengan tingkat efektifitas vaksin yang tinggi sebagai *booster* untuk memperkuat respons antibodi terhadap varian baru dan upaya perlindungan/pencegahan kepada SDM Kesehatan terhadap paparan Covid-19;
8. Mengedukasi dan melakukan komunikasi dua arah dengan SDM Kesehatan tentang:
 - a. **ketahanan fisik**, seperti: menyeimbangkan antara kerja dan istirahat, menerapkan perilaku hidup sehat dengan melakukan diet sehat dan seimbang untuk menambah daya tahan tubuh, menjaga kesehatan dengan berolah raga dan mendapatkan sinar matahari yang cukup; dan
 - b. **ketahanan mental**, seperti: menyeimbangkan beban kerja dan mampu mengenali diri sendiri atau teman yang mengalami gangguan mental/*stress management*, serta mendapatkan bantuan sosial/jaminan K3.
9. Setiap SDM Kesehatan wajib memperketat penggunaan APD standar yang baik dan benar serta protokol kesehatan yang berlaku untuk mencegah penularan Covid-19 dari pasien positif maupun tanpa gejala;
10. Setiap SDM Kesehatan wajib disiplin menerapkan protokol kesehatan ketika berada di rumah untuk mencegah penularan Covid-19 kepada anggota keluarga atau sebaliknya;
11. SDM Kesehatan perlu mengatur skala prioritas dalam memberikan layanan dan mengurangi jam praktik;
12. Bagi SDM Kesehatan yang mempunyai komorbid/risiko tinggi, hamil/menyusui, dan/atau berusia di atas 65 tahun disarankan bekerja dari rumah dengan tetap memberikan pelayanan berupa konseling kesehatan dan membantu proses monitoring dan evaluasi pasien Covid-19 yang melakukan isolasi mandiri secara *online*.
13. SDM Kesehatan disarankan untuk mengurangi mobilitas dan menghindari kerumunan.
14. Sistem dan mekanisme pembayaran insentif SDM Kesehatan harus selalu dimonitoring, jelas, dan transparan, termasuk bagi para relawan.
15. Tahap pencairan insentif SDM Kesehatan, termasuk bagi para relawan, harus dilaksanakan tepat waktu, tepat sasaran, dan tepat jumlah yang harus diterima.
16. Jika terjadi kekurangan jumlah SDM Kesehatan akibat lonjakan kasus Covid-19, maka disarankan untuk melakukan perekrutan relawan dengan tetap melakukan tahap pelatihan (*training*) yang berkualitas agar para relawan dapat bertugas dan memberikan pelayanan kepada pasien Covid-19 sesuai dengan SOP yang berlaku.