



TUGAS PAPER

MATA KULIAH

ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

Dosen Pengampu : Firman, S.KM., M.PH

JUDUL PAPER :

**ANALISIS JAMINAN PERLINDUNGAN DISKRIMINASI DAN
KESELAMATAN KERJA TENAGA KESEHATAN DI MASA
PANDEMI COVID-19**

DISUSUN OLEH :

**NOVA IRIANTI (1900029198)
ISAH FITRIANI (1900029224)
NAURA RAHMA NADHIFAH (1900029248)**

**KELOMPOK 11
KELAS D**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN YOGYAKARTA
2021**

ANALISIS JAMINAN PERLINDUNGAN DISKRIMINASI DAN KESELAMATAN KERJA TENAGA KESEHATAN DI MASA PANDEMI COVID-19

Nova Irianti¹, Isah Fitriani², & Naura Rahma Nadhifah³

A. Pandemi Covid-19

Pada akhir tahun 2019, dunia dihebohkan dengan teridentifikasinya virus baru yang muncul di Kota Wuhan, Cina. Virus yang dikenal dengan sebutan *Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus-2* (SARS-CoV-2) atau *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) ini telah menyebar ke berbagai negara, termasuk Indonesia. Mewabahnya virus Covid-19 yang telah banyak merenggut jiwa ini muncul diakibatkan oleh peristiwa zoonosis (perpindahan virus dari hewan ke manusia). Karenanya, pada tanggal 11 Maret 2020 Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai badan kesehatan dunia menetapkan sebagai pandemi Covid-19 (Ashidiqie, 2020).

Gejala awal Covid-19 tidak spesifik, muncul dengan demam dan batuk yang kemudian dapat sembuh secara spontan atau berkembang menjadi sesak napas (dispnea) dan pneumonia yang menyebabkan *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), gagal ginjal, disfungsi koagulasi, multipel kegagalan organ dan kematian. Infeksi Covid-19 menyebar dengan cepat sehingga terjadi peningkatan jumlah pasien yang terinfeksi di seluruh dunia. Kasus Covid-19 yang serius dapat berkembang menjadi pneumonia berat, ARDS dan kegagalan beberapa organ yang bisa menyebabkan kematian, sedangkan kasus tidak parah menunjukkan gejala biasa infeksi sistem (Chen *et al.*, 2020).

Virus corona mempunyai masa inkubasi selama 14 hari dari fase prepatogenesis hingga timbulnya gejala klinis. Dewasa ini, berbagai spekulasi tentang gejala covid-19 terus berkembang bahkan ada yang tanpa gejala. Gejala lain yang dapat timbul akibat paparan virus covid-19 dapat berupa anosmia atau kesulitan membaui dan berkurangnya kepekaan indera lidah terhadap rasa. Dalam beberapa kasus juga ditemukan adanya mutasi Covid-19 yang mirip dengan varian Inggris dan Afrika Selatan yaitu D614G, B117, N439, dan E484K.

Penularan Covid-19 diketahui melalui kontak dekat dan *droplet*, bukan melalui transmisi udara. Orang yang berisiko terinfeksi adalah yang berhubungan dekat dengan orang yang positif Covid-19. Tindakan pencegahan merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat. Langkah pencegahan di masyarakat adalah dengan menjaga kebersihan tangan menggunakan *hand sanitizer* jika tangan tidak terlihat kotor. Cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor (Wulandari dkk, 2020).

Menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut. Menerapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam. Memakai masker dan menjaga jarak (minimal 1

meter) dari orang lain. Melakukan komunikasi risiko penyakit dan pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan (Direktorat Jenderal P2P, 2020). Penyakit komorbid hipertensi dan diabetes melitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan faktor risiko dari penyakit Covid-19 (Fang dkk, 2020). Metode yang digunakan untuk mengonfirmasi virus ini yaitu metode rRT-PCR dengan bahan pemeriksaan dapat berupa swab tenggorok, sputum dan bronchoalveolar lavage. CT scan dada juga dapat dilakukan sebagai pemeriksaan diagnosis Covid-19, didapatkan gambaran normal hingga abnormal yaitu *ground-glass* opacities, konsolidasi, efusi pleura dan gambaran pneumonia lainnya (Guan *et al.*, 2020; Li K *et al.*, 2020).

B. Kondisi Terkini Masyarakat Indonesia

Pasca penetapan Covid-19 sebagai pandemi, reaksi masyarakat cukup beragam. Ada warga yang merasa takut, marah, panik, bingung, dan sedih (Utami, 2020). Virus Corona membuat masyarakat mengalami trauma dan suasana jiwa terancam dan ketakutan (*threat and fear*). Abdullah (2020), mengidentifikasi setidaknya ada empat jenis trauma yang disebabkan oleh coronavirus, yaitu:

1. Trauma individual yang muncul dalam bentuk "*social withdrawal*" dimana seseorang yang dicurigai tertular coronavirus atau korban pemutusan hubungan kerja cenderung mengisolasi diri dari kelompok dan lingkungan sosial
2. Trauma individual yang bersifat "*histeria*"
3. Trauma psikologis yang bersifat "*violence act*"
4. Trauma psikologis yang bersifat "*collective attach*" sebagai respons atas kepanikan massal yang dialami komunitas

Status Covid-19 sebagai *self limiting disease* menjadi alasan terkuat mengapa daya tahan tubuh seseorang perlu terjaga dan meningkat. Apabila seseorang mengalami trauma berkepanjangan, maka akan berpotensi menurunkan kinerja limfosit sehingga tidak dapat mengenali mikroorganisme patogen dengan baik. Akibatnya, virus dapat dengan mudah menginfeksi tubuh manusia. Selain itu, hal yang demikian juga dapat memicu stigma negatif dan tindak diskriminasi di tengah-tengah masyarakat terhadap kelompok rentan seperti tenaga kesehatan.

Covid-19 memang memberi dampak yang cukup signifikan terhadap segala aspek kehidupan manusia terutama kesehatan. Oleh karena itu, pemerintah terus melakukan upaya-upaya strategis untuk menghentikan rantai penularan penyakit ini melalui berbagai kebijakan seperti *stay at home/work from home*, Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), *lockdown*, pembelajaran jarak jauh, *social/physical distancing*, penerapan 5 M, hingga vaksinasi. Menurut Aminjafari dan Ghasemi (2020), vaksin sangat cocok untuk menciptakan kekebalan kawanan karena alokasinya dapat secara khusus ditargetkan untuk

populasi yang sangat terpapar, seperti petugas kesehatan atau individu yang sering melakukan kontak dengan pelanggan.

Tren kasus Covid-19 yang cenderung meningkat setiap harinya membuat para tenaga kesehatan menjadi kewalahan dan tidak bisa menjalani program pelayanan kesehatan lainnya dengan maksimal. Hingga 9 April 2021, tercatat sebanyak 1.558.145 kasus terkonfirmasi. Sebanyak 1.405.659 diantaranya sembuh dan 42.348 orang meninggal dunia. Saat ini, pemberian vaksin tengah diberlakukan dengan target sasaran vaksinasi sebanyak 181.554.456 orang dan 40.349.049 yang berasal dari SDM kesehatan, petugas publik, dan lansia.



Gambar 1.1 Infografis Situasi Covid-19 di Indonesia

C. Dasar Hukum Perlindungan Tenaga Kesehatan

Sejak Covid-19 menjadi pandemi global, tenaga kesehatan di seluruh dunia bekerja lebih ekstra sebagai garda terdepan. Mereka menjadi satu dari sekian banyak kelompok rentan yang memiliki risiko keterpaparan tertinggi. Sebagai negara hukum, sudah sepatutnya jika Indonesia memberikan jaminan atau perlindungan kepada para warganya termasuk tenaga kesehatan agar dapat hidup sehat dan terbebas dari diskriminasi. Jaminan tersebut dituangkan dalam undang-undang tertulis yang berlaku universal yaitu UU No 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan dimana pada jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Hal-hal yang berkaitan dengan tenaga kesehatan diatur dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 yang merupakan pelaksanaan dari ketentuan pasal 21 ayat 3 UU No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan Perlindungan hukum bagi keselamatan kerja tenaga kesehatan nyaris luput dari perhatian, padahal sebagai garda terdepan penanganan pandemi Covid-19 memiliki risiko kriminal dan kematian. Tenaga kesehatan sering kali tidak mendapatkan hak-hak yang seharusnya terpenuhi, misalnya Alat Pelindung Diri atau APD (Pesulima dan Hetharie, 2020). Hingga saat ini, tenaga kesehatan Indonesia termasuk ke dalam kelompok risiko tertinggi di dunia yang rentan mengalami kematian.



Gambar 1.2 Infografis Kematian Nakes Indonesia

Selain keselamatan kerja, tindak diskriminasi juga semakin berkembang seiring bertambahnya jumlah penderita Covid-19. Salah satu kasus memilukan pernah dialami oleh seorang perawat yang bekerja di RSUP Kariadi Semarang. Jenazahnya ditolak oleh masyarakat setempat untuk dimakamkan di pemakaman umum lantaran pekerjaannya yang menangani kasus Covid-19 di rumah sakit. Hal serupa juga beberapa kali terjadi di wilayah lainnya dengan alasan apabila jenazah tenaga kesehatan dimakamkan di daerah mereka dan cacing tanah memakan jenazah tersebut, maka cacing itu dapat membawa virus Covid-19 kepada manusia yang masih hidup saat

mengonsumsi ikan karena cacing tanah merupakan makanan ikan. Padahal, stigma tersebut sangatlah tidak tepat dan bertentangan dengan ilmu kedokteran yang berlaku. Hal yang demikian juga sangat bertentangan dengan pasal 57 UU Tenaga Kesehatan yang menyebutkan bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak (Pesulima dan Hetharie, 2020):

- 1) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional;
- 2) Memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari penerima pelayanan kesehatan atau keluarganya;
- 3) Menerima imbalan jasa;
- 4) Memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama;
- 5) Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesinya;
- 6) Menolak keinginan penerima pelayanan kesehatan atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, kode etik, standar pelayanan, standar prosedur operasional, atau ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 7) Memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

D. Mitigasi Risiko Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan sebagai garda terdepan tentu menjadi satu dari sekian kelompok rentan yang harus di mitigasi dengan cepat. Mitigasi risiko adalah langkah-langkah efektif yang harus diambil untuk mengurangi dampak negatif dari suatu kejadian tertentu, dalam hal ini adalah Pandemi Covid-19. Adapun beberapa mitigasi yang dapat dilakukan yakni sebagai berikut.

1. Pengendalian teknik
 - a. Membuat zonasi
Zona Covid-19 terbagi menjadi 3, yakni zona merah, kuning, dan hijau. Zona merah menandakan daerah dengan risiko tinggi penularan Covid-19 (ruang isolasi Covid/pelayanan langsung covid), zona kuning menandakan daerah risiko sedang atau zona transisi, dan zona hijau menandakan daerah dengan risiko rendah Covid-19 (pestation di ruang isolasi Covid, pelayanan kantor, nurse diluar Covid).
 - b. Merubah ruang rawat biasa menjadi ruang isolasi (sistem tata udara tekanan negatif, barrier kaca meja pemeriksaan, monitoring CCTV, dan penanda *physical distancing*).
2. Pengendalian Administratif
 - a. Saat berangkat kerja, pakaian yang dikenakan adalah baju dari rumah dan masker kain/medis.

- b. Saat datang ke RS, cuci tangan dan cek suhu terlebih dahulu sebelum memasuki ruangan, cuci tangan setelah absen dengan *finger print*, dan berganti baju dinas atau seragam di tempat masing-masing.
 - c. Selama bekerja di RS, cuci tangan setelah menyentuh permukaan benda yang banyak disentuh oleh orang lain dan lakukan *physical distancing* saat antri *lift* dan absensi.
 - d. Selama berada di ruang kerja lakukan langkah-langkah seperti: 1) Mengatur tempat duduk/ meja agak berjauhan dengan teman sekerja dalam satu ruangan; 2) Membuka jendela di pagi hari agar udara segar & sinar matahari mendilusi kuman di udara dengan bukan udara 10% dari volume ruangan; 3) Menghindari makan bersama (1 piring, 1 gelas atau 1 sendok bersama); 3) Menghindari menyentuh teman kerja; 4) Membersihkan meja dan permukaan ruang kerja sebelum bekerja dengan cara mengelap dengan disinfektan; 5) Mencuci tangan dengan air mengalir sesudahnya; 5) Membersihkan kembali meja dan permukaan ruang kerja sebelum pulang ke rumah.
 - e. Saat harus melepas masker, setiap pegawai harus membawa kotak plastik untuk menyimpan masker yang sedang dikenakan pada saat harus melepaskannya, yaitu saat makan/ minum, berwudhu, dan sebagainya. Namai kotak tersebut dan simpan di tempat yang bersih. Masker dapat dikenakan kembali jika keperluan telah selesai. Buang masker jika telah kotor/ basah, digunakan lebih dari 8 jam, dan Setelah tindakan dengan prosedur aerosol.
 - f. Saat hendak pulang kerja, bersihkan area kerja, lepas pakaian dinas/ seragam & lipat terbalik, masukkan dalam plastik tertutup rapat, masukkan OK Scrub ke dalam kantong *laundry* RS, Basuh badan dengan sabun dan air mengalir, mengganti dengan baju dari rumah, kenakan masker kain/ medis, Jaga jarak dengan penumpang lain dalam moda transportasi umum.
3. Pengendalian Administratif Lanjutan
- a. Pengaturan jam kerja yakni 40 jam seminggu, 8 jam /hari
 - b. Pengaturan shift kerja
 - c. Pembiayaan pemeriksaan kesehatan pra dan akhir penempatan di pelayanan (termasuk RT PCR)
 - d. Pembiayaan MCU, Jaminan kesehatan, JKK, santunan saat isolasi/karantina
 - e. SPO Rujukan Covid-19
 - f. Pengaturan gizi dan olahraga
 - g. Penatalaksanaan kembali bekerja (*return to work*)
 - h. Penentuan Covid-19 Akibat Kerja (KMK No. 327 2020)
 - i. Penetapan Covid-19 akibat kerja sebagai PAK yang spesifik pada pekerjaan tertentu
 - j. Triase pasien dengan EWS
 - k. SDM dengan usia diatas 60 tahun tidak direkomendasikan untuk bekerja

- l. Pembatasan waktu konsultasi langsung dengan pasien atau metode *online*
 - m. Kebijakan pengendalian infeksi pada pasien
 - n. SPO dan pelatihan PPI
 - o. Pelayanan posko kesehatan kerja
 - p. Alur/PPK pelayanan Covid-19 dan non Covid-19
 - q. Swab RT-PCR atau tes cepat molekuler SARS-CoV-2 untuk skrining pre-admisi/tindakan
 - r. Protokol kesehatan pertemuan, istirahat, makan, ibadah, rapat (secara daring)
4. Penggunaan APD dengan bijak sesuai tingkat risiko transmisi dan movev IPCN
 5. Pengendalian lingkungan dengan dekontaminasi permukaan (virus kan mati dengan alkohol 70% dan klorin)
 6. Menerapkan upaya preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai SOP yang berlaku

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, I. (2020). *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy covid-19: threat and fear in Indonesia*.
- Aminjafari, A., & Ghasemi, S. (2020). The Possible of Immunotherapy for Covid-19: A Systemic Review. *International Immunopharmacology*, 83.
- Ashidique, ILM. (2020). Peran keluarga dalam mencegah Corona Virus Disease 2019. *Jurnal Sosial & Budaya Syar-I*, 7(10).
- Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., & Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*, 395 (10223), 507-513.
- Dani, FN. (2020). Stigma Masyarakat Terhadap Pandemi Covid-19. *Prosiding Seminar Nasional Problematika Sosial Pandemi Covid-19*.
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P). (2020). *Pedoman pencegahan dan pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Fang, L, Karakiulakis G, & Roth M. (2020). Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for covid-19 infection?. *Lancet Respir Med*. DOI: 10.1016/S2213- 2600 (20)30116-8.
- Guan, W. J., Ni, Z. Y., Hu, Y., Liang, W. H., Ou, C. Q., He, J. X., & Li, L. J. (2020). Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*, 382(18), 1708-1720.
- Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional. Covid-19 (Update per 7 April 2021). (2021). <https://covid-19.go.id/p/berita/data-vaksinasi-covid-19-update-7-april-2021> diakses pada 10 April 2021 pukul 22.33 WIB.

- Li, K., Wu, J., Wu, F., Guo, D., Chen, L., Fang, Z., & Li, C. (2020). The Clinical and Chest CT Features Associated With Severe and Critical COVID-19 Pneumonia. *Investigative Radiology*, 55 (6), 327-331.
- Pesulima, LT & Hetharie, Y. (2020). Perlindungan hukum terhadap keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat Pandemi Covid-19. *SASI*, 26 (2), 280-285.
- Rogayah, R. (2020). Implementasi speak up for health worker safety di RSUP Persahabatan. *Materi Webinar*.
- Utami, S.D (2020). Efek Pandemi Covid 19 Terhadap Masyarakat dan Penderita Covid 19. *Materi Webinar*.
- Wulandari, A., Rahman, F., Pujiarti, N., Sari, AR., Nur Laily., Anggraini, L., Muddin, FI., Ridwan, AM., Anhar, YV., Azmiyannoor M., & Prasetyo DB. (2020). Hubungan karakteristik individu dengan pengetahuan tentang pencegahan Coronavirus Disease 2019 pada Masyarakat di Kalimantan Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15 (1), 42-46.