NAMA : Nur Afifah Baharuddin

NIM : 70200120054

KELAS : KSM D 2020

KEBUTUHAN TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT DI PUSKESMAS

PADA ERA COVID-19

PENDAHULUAN

Saat ini dunia sedang berjuang menghadapi pandemi COVID-19. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Pada 31 Desember 2019, WHO China Country Office di Kota Wuhan melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya. Pada tanggal 7 Januari 2020, Pemerintah China kemudian mengumumkan bahwa penyebab kasus tersebut adalah Coronavirus jenis baru yang kemudian diberi nama SARS-CoV-2. Sejak dilaporkan, Penambahan jumlah kasus COVID-19 berlangsung dengan cepat dan penyebaran telah meluas ke negara-negara lain di seluruh dunia. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan COVID-19 sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia/ Public Health Emergency of International Concern (KKMMD/PHEIC). Sampai dengan 29 September 2020, secara global dilaporkan 33.578.679 kasus konfirmasi di 215 negara dengan total 1.006.955 kematian (CFR 3%). Beberapa negara dengan jumlah kasus terkonfirmasi terbanyak adalah Amerika (7 juta kasus, 209 ribu kematian), India (6 juta kasus, 96 ribu kematian), Brazil (4 juta kasus, 142 ribu kematian), Rusia (1 juta kasus, 20 ribu kematian), Kolombia (800 ribu kasus, 25 ribu kematian). Indonesia menduduki peringkat ke-23 untuk jumlah kasus terkonfirmasi terbanyak.

Indonesia melaporkan kasus COVID-19 pertama pada tanggal 2 Maret 2020. Sejak saat itu, kasus terus meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia, hingga dikeluarkan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non-alam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional. Per tanggal 29 September 2020, Satuan Tugas Penanganan COVID-19 pemerintah melaporkan 282.724 kasus

konfirmasi COVID-19, tertinggi di Asia, dengan 10.601 kasus meninggal (CFR 3.6%) yang tersebar di 34 provinsi. Sebanyak 51.2% kasus terjadi pada laki-laki. Kasus paling banyak ditemukan pada rentang usia 31-45 tahun dan paling sedikit terjadi pada usia 0-5 tahun. Angka kematian tertinggi ditemukan pada pasien dengan usia ≥ 60 tahun.

Salah satu aspek yang menerima dampak paling besar dari pandemi ini adalah bidang kesehatan. Seiring dengan meluasnya penyakit ini, masalah-masalah di bidang kesehatan semakin terlihat jelas. Beberapa permasalahan yang signifikan adalah kurangnya sarana prasarana fasilitas kesehatan, dengan minimnya ketersediaan ICU dan ventilator untuk pasien COVID-19, kurangnya kapasitas tes COVID-19, ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) yang terbatas terutama bagi tenaga kesehatan. Kapasitas test real time reverse-transcription polymerase chain reaction (RT-PCR) per 1 juta penduduk hanya sekitar 11.812 orang, yang merupakan angka yang rendah jika dibandingkan dengan negara lain di dunia. Ketidaksiapan fasilitas kesehatan (Puskesmas, RS Rujukan, RS Utama) dalam menghadapi situasi COVID-19 tampak dari belum optimalnya tata kelola SDM kesehatan, ketergantungan impor obat-obatan dan alat kesehatan, rendahnya infrastruktur kesehatan, belum fokusnya penguatan standar pelayanan kesehatan dasar dan jaminan kesehatan nasional serta kinerja pelayanan kesehatan yang masih rendah. Semua hal tersebut tentunya akan berdampak juga pada risiko tertular dan terpajan tenaga medis akan semakin tinggi.

Kondisi saat ini tentunya menjadi kekhawatiran bagi seluruh masyarakat terkait dengan upaya pengendalian dan penanggulangan Pandemi COVID-19 ini di Indonesia, termasuk juga di kalangan medis dan tenaga kesehatan lainnya. Kematian tenaga medis akibat COVID-19, khususnya dokter dan perawat, semakin bertambah. Rasio kematian tenaga medis dibanding dengan total kematian terkonfirmasi COVID-19 di Indonesia termasuk salah satu yang tertinggi diantara di dunia, yaitu 2.1%. Data terakhir menunjukkan sekitar 127 teman sejawat dokter (per 29 September 2020) meninggal dikarenakan COVID-19. Hal ini disebabkan oleh minimnya APD, kurangnya skrining pasien yang baik di fasilitas kesehatan, kelelahan para tenaga medis karena jumlah pasien COVID-19 yang terus bertambah dan jam kerja yang panjang, serta tekanan psikologis. Hal-hal ini menyebabkan tenaga medis sangat rentan terinfeksi COVID-19. Kondisi tubuh dan mental yang kurang baik akibat hal tersebut pada akhirnya juga dapat menyebabkan tenaga kesehatan jatuh sakit hingga meninggal. Padahal, tenaga medis merupakan salah satu ujung tombak dari upaya penanganan COVID-19. [TIMMDDP COVID, PB IDI - 2020 - pdspatklin.or.id](https://pdspatklin.or.id)

PATOFISIOLOGI PENULARAN COVID-19

COVID-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2). SARS-CoV-2 berasal dari kelompok virus yang sama dengan virus SARS dan MERS yang juga pernah menyebabkan epidemi beberapa tahun silam. Kelompok virus tersebut merupakan zoonosis, yaitu dapat ditularkan antara hewan dan manusia. Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (civet cats) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui.

COVID-19 memiliki masa inkubasi rata-rata 5-6 hari, dengan range antara 1 sampai 14 hari. Selama masa inkubasi, orang yang terinfeksi belum menunjukkan gejala (presimptomatik) namun pada beberapa kasus sudah dapat menularkan virus tersebut kepada orang lain. Sebuah studi dari Du Z et. al melaporkan bahwa 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik. Penting untuk mengetahui periode presimptomatik karena memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus yang tinggi pada sekret pernapasan. Beberapa orang yang terinfeksi COVID-19 juga dapat tidak menunjukkan gejala sama sekali (asimptomatik). Meskipun begitu, beberapa penelitian terbaru melaporkan bahwa orang asimptomatik maupun simptomatik memiliki viral load yang serupa sehingga keduanya masih berisiko menularkan virus tersebut kepada orang lain.

Studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 pada umumnya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter $>5 - 10 \mu\text{m}$. Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer). Transmisi melalui udara dapat terjadi dalam keadaan

husus misalnya prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol seperti intubasi endotrakeal, bronkoskopi, suction terbuka, pemberian pengobatan nebulisasi, ventilasi manual sebelum intubasi, mengubah pasien ke posisi tengkurap, memutus koneksi ventilator, ventilasi tekanan positif non-invasif, trakeostomi, dan resusitasi kardiopulmoner. Saat ini, WHO dan komunitas ilmiah lain masih mendiskusikan kemungkinan transmisi SARS-CoV-2 melalui udara tanpa adanya prosedur yang menghasilkan aerosol, terutama pada ruangan tertutup dengan ventilasi yang buruk. Penelitian yang lebih lanjut masih dibutuhkan untuk mengetahui dengan pasti perihwal transmisi melalui udara ini. [TIMMDDP COVID, PB IDI - 2020 - pdspatklin.or.id](https://pdspatklin.or.id)

PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS) DI ERA COVID 19

Tenaga kesehatan yang memperoleh insentif dan santunan kematian merupakan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan COVID-19, antara lain tenaga kesehatan yang menangani pasien serta tenaga kesehatan yang melakukan pengamatan dan penelusuran kasus COVID-19 di lapangan. Jenis dan jumlah tenaga kesehatan tersebut ditetapkan melalui penetapan atau surat tugas pimpinan/kepala Puskesmas yang diterbitkan setiap bulan. Jenis dan jumlah tenaga kesehatan yang ditetapkan tersebut harus mempertimbangkan jumlah kasus dan/atau jumlah pengamatan dan penelusuran kasus COVID-19 di lapangan. [TIMMDDP COVID, PB IDI - 2020 - pdspatklin.or.id](https://pdspatklin.or.id)

KONSEP STANDAR DAN PROTOKOL PERLINDUNGAN TERHADAP TENAGA KESEHATAN

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tempat kerja yang memiliki risiko terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia fasilitas pelayanan kesehatan, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun masyarakat di sekitar lingkungan fasilitas terutama dalam masa pandemi COVID-19 ini. Pelayanan, 20 keselamatan dan kesehatan kerja di Fasyankes tertuang dalam PMK no 52 tahun 2018 dan K3RS tertuang dalam Permenkes No 66 Tahun 2016. Dalam bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja menggunakan hierarki pengendalian dalam pengendalian bahaya potensial di tempat kerja. Mengeliminasi bahaya potensial merupakan cara terbaik, dibandingkan dengan mengurangi bahaya potensial tersebut. Namun apabila bahaya potensialnya adalah biologi, terutama yang menyebabkan pandemi, maka tidak mungkin menghilangkannya. Oleh karena itu langkah-langkah perlindungan yang paling efektif dimulai dari eliminasi, pengendalian teknik, administrasi, dan alat pelindung diri. Pengendalian paling efektif adalah eliminasi bahaya potensial SARS-CoV-2 dengan vaksinasi, sehingga perlu

disiapkan anggaran pembiayaannya. Ada kelebihan dan kekurangan dalam setiap pengendalian ini sehingga perlu dipertimbangkan kemudahan implementasi, efektivitas, dan biayanya.

[TIMMDDP COVID, PB IDI - 2020 - pdspatklin.or.id](https://pdspatklin.or.id)

PEMBAGIAN FACE SHIELD SEBAGAI PENCEGAHAN CORONA

Keterbatasan APD (Alat Pelindung Diri) semakin memprihatinkan, sehingga perlunya pemasokan APD pada fasilitas kesehatan guna untuk mencegah pemaparan penyebaran covid-19 pada tenaga kesehatan. Dengan adanya kelangkaan alat pelindung diri, alternatif lain dalam perlindungan diri minimal untuk mencegah penyebaran Covid-19 ini adalah dengan menggunakan Face shield. Tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan yang secara langsung memberikan pelayanan masyarakat memiliki resiko tinggi terkena penyebaran covid-19. Oleh karena itu, perlunya melakukan kegiatan dalam membantu menyediakan APD di fasilitas kesehatan salah satu nya adalah Face shield. Tujuan dari pengabdian masyarakat ini untuk membantu tenaga kesehatan dalam pencegahan penyebaran covid-19. Pada pengabdian masyarakat ini pembagian face shield dilakukan pada sejumlah puskesmas.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas menyatakan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang tanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Peraturan Menteri kesehatan No. 74, 2016). Puskesmas menjadi fasilitas kesehatan tingkat pertama yang secara langsung memberikan pelayanan kepada pasien. Sehingga menjadi filter awal dalam pencegahan penyebaran covid-19 ini. Tingkat resiko bagi tenaga kesehatan dapat terjadi paparan covid-19 ini sangat tinggi, oleh karena itu sangat perlu menggunakan APD dengan lengkap dan sebaik mungkin. [A Pradiningsih, BL Nopitasari... - ... Masyarakat ..., 2020 - journal.ummat.ac.id](#)

PENGHITUNGAN KEBUTUHAN TENAGA KESEHATAN

Menurut Fitriani et al.(2016) Beban kerja yang tidak sesuai jika dilihat dari aspek kuantitas kegiatan yang dilakukan oleh tenaga medis baik dokter spesialis maupun tenaga medis lainnya dapat menimbulkan stress dan berakibat pada kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan. Sejalan dengan Kurniawan (2016) yang menyimpulkan

bahwa beban kerja memiliki dampak yang signifikan terhadap kinerja petugas. Sejalan dengan penelitian tyas (2009), yang menyatakan beban kerja berlebihan (work-overload) dengan stres kerja pada Bidan Delima di Wilayah Surabaya, artinya semakin tinggi beban kerja berlebihan (work-overload) semakin tinggi pula stres kerjanya. sehingga ada hubungan antara beban kerja (work-overload) dengan stres kerja pada Bidan Delima di Wilayah Surabaya.

Penyusunan standar kelonggaran pada analisis sumber daya manusia bertujuan untuk memperoleh faktor kelonggaran setiap kategori sumber daya manusia yang meliputi jenis dan kebutuhan waktu untuk menyelesaikan suatu kegiatan yang tidak terkait langsung atau dipengaruhi tinggi rendahnya kualitas atau jumlah kegiatan pokok/pelayanan.

Standar kelonggaran paling banyak membutuhkan waktu adalah merekapitulasi pemeriksaan kesehatan mahasiswa baru dengan standar 0.042 SDM atau 4.2% dari total waktu kerja yang tersedia. Standar kelonggaran ini adalah waktu kerja yang dihabiskan untuk melaksanakan tugas tambahan yang tidak berkaitan langsung dengan tugas pokok. Adanya faktor kelonggaran ini akan mengurangi waktu kerja tersedia yang sebenarnya dapat menambah kebutuhan tenaga.

Metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan beban kerja (WISN) adalah indikator yang menunjukkan besarnya kebutuhan tenaga pada sarana kesehatan berdasarkan beban kerja, sehingga alokasi/ relokasi tenaga akan lebih mudah dan rasional. Kelebihan metode ini mudah dioperasikan, mudah digunakan, secara teknis mudah diterapkan, komprehensif dan realistis.

Pemenuhan tenaga paramedis dengan menggunakan metode WISN bukanlah menjadi metode yang mutlak dilakukan oleh para perencana kebutuhan SDM, namun sebagai salah satu metode dari pemerintah untuk memudahkan dalam pemenuhan dan distribusi dari tenaga kesehatan. Metode WISN dapat digunakan di semua unit kerja, perhitungannya lebih riil karena berdasarkan beban pekerjaan yang nyata. Namun ada kelemahan dari metode ini antara lain membutuhkan standar pelayanan untuk masing - masing kategori tenaga, membutuhkan standar waktu untuk melaksanakan tugas dan membutuhkan data (daftar hadir, jumlah kunjungan, kuantitas kegiatan, BOR, LOS) pada tahun-tahun sebelumnya sehingga sulit bila akan menghitung kebutuhan tenaga pada unit baru. [S Alam](#), [S Raodhah](#), [S Surahmawati](#) - [Al-sihah: The Public Health Science Journal](#),

DAFTAR ISI

1. COVID, T. M. D. D. P., & IDI, P. (2020). standar perlindungan dokter di era covid-19.
2. Pradiningsih, A., Nopitasari, B. L., Wardani, A. K., Nurbaety, B., & Wahid, A. R. (2020). PEMBAGIAN FACE SHIELD SEBAGAI PENCEGAHAN CORONA. *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(1), 533-536.
3. Alam, S., Raodhah, S., & Surahmawati, S. (2018). Analisis Kebutuhan Tenaga Kesehatan (Paramedis) Berdasarkan Beban Kerja Dengan Menggunakan Metode Workload Indicator Staffing Needs (WISN) di Poliklinik Ass-Syifah UIN Alauddin Makassar. *Al-sihah: The Public Health Science Journal*, 10(2).