

Kebijakan Terkait Krisis Kesehatan: Analisa Kebutuhan Tenaga Kesehatan Selama Pandemi Covid-19 di Indonesia

Policies Related to the Health Crisis: Analysis of the Need for Health Workers During the Covid-19 Pandemic in Indonesia

Erwin Purwaningsih¹

¹Departemen Administrasi Rumah Sakit, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam
JI Ery Suparjan RT 12, No 9A, Samarinda, Indonesia
Email: erwinpurwaningsih.ars@gmail.com

Tanggal submisi: 24 Desember 2022; Tanggal penerimaan: 30 Juni 2023

ABSTRAK

Kesehatan merupakan salah satu pilar pembangunan negara Indonesia. Pentingnya aspek kesehatan dalam kehidupan bernegara seringkali menghadapi banyak sekali tantangan dan hambatan, krisis kesehatan menjadi salah satu isu vital yang harus segera ditemukan solusi penyelesaiannya. Pada masa genting seperti pandemi Covid-19 yang saat ini melanda dunia tidak terkecuali Indonesia, permasalahan terhadap kebutuhan tenaga kesehatan menjadi sangat vital selain permasalahan pembiayaan, informasi dan komunikasi, sarana prasarana, transportasi, stok alat dan bahan medis yang juga terbatas. Beragam solusi yang ditawarkan kiranya menjadi alternatif pemecahan masalah distribusi tenaga kesehatan ini, namun perlu diingat solusi sederhana, tetapi akurat dan dapat dengan cepat diaplikasikan yang harus dipilih menjadi pilihan utama. **Tujuan** : Penelitian ini dimaksudkan untuk mengidentifikasi dan menelaah kebijakan terkait krisis kesehatan yang sedang dialami Indonesia yang berfokus pada analisa kebutuhan sumber daya manusia kesehatan selama pandemi Covid-19 berlangsung di Indonesia. **Metode**: Teknik deskriptif analitik merupakan jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian kali ini, dengan desain non eksperimental (Cross Sectional). Mengadopsi bahan analisa pustaka atau library research berdasarkan beberapa sumber yaitu laporan BPS RI, Databoks, Lokadata, Pusara digital tenaga kesehatan dan sumber data dari artikel terkait. **Hasil**: Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat, jumlah tenaga kesehatan di Indonesia sebanyak 2.287.142 orang pada 2021. Dari jumlah tersebut daerah Jawa memiliki jumlah tenaga jauh lebih banyak dibandingkan dengan provinsi-provinsi lain di Indonesia, hal ini dikaitkan dengan jumlah penduduk yang terpusat di pulau Jawa, gap tenaga kesehatan sangat jauh antara provinsi satu dengan lainnya di Indonesia. Terkini kondisi jumlah tenaga kesehatan Indonesia di bawah standar Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO). Indonesia dengan rasio 4 tenaga per 1.000 penduduk untuk jumlah dokter, perawat dan bidan, sedangkan standar WHO adalah 4,4 tenaga per 1.000 penduduk. Sejumlah 2.087 tenaga kesehatan Indonesia telah gugur selama pandemi Covid-19 melanda tanah air. Setidaknya 751 dokter meninggal, 670 perawat, 298 bidan gugur dalam melaksanakan tugasnya diikuti dengan tenaga kesehatan lainnya. Rekomendasi kebijakan yang dapat diberikan antara lain, alokasi segera tenaga kesehatan dan non kesehatan di wilayah yang terbatas SDM, kesempatan bekerja lebih mudah pada tenaga vital seperti dokter spesialis, laboratorium, radiologi dst, kerjasama lintas sektor terkait seperti kemendikbud, kemenpu, dst. **Kesimpulan**: Krisis kesehatan yang dialami Indonesia salah satunya yaitu aspek distribusi tenaga kesehatan, hal ini dikaitkan dengan populasi terpusat, kondisi geografis dan besarnya honor nakes yang menjadi beberapa faktor penyebab maldistribusi tersebut. Tugas, pokok dan fungsi pemerintah pusat dan daerah diuji dalam penyelesaian permasalahan ini. Solusi aplikatif dan solutif dari koordinasi berbagai pihak diharapkan segera menjadi alternatif dan menekan jurang maldistribusi nakes yang ada di Indonesia.

Kata kunci: Kebijakan, Krisis kesehatan, Tenaga kesehatan, Covid-19

ABSTRACT

One of the pillars of Indonesia's state development is health. The importance of health aspects in state life frequently faces many challenges and obstacles, and the health crisis is one of the most pressing issues that must be addressed immediately. In critical times, such as the current Covid-19 pandemic sweeping the world, including Indonesia, problems with health worker needs are critical, in addition to financing issues, information and communication issues, infrastructure, transportation, and limited stocks of medical equipment and materials. Various solutions should be offered as an alternative solution to the problem of health worker distribution, but keep in mind that simple, but accurate, and quickly applied solutions should be chosen as the first choice. The goal of this study is to identify and examine policies related to the current health crisis in Indonesia, with a focus on analyzing the needs of health human resources during the Covid-19 pandemic in Indonesia. The method used in this study was an analytical descriptive technique with a non-experimental design (Cross Sectional). Adopt library analysis materials or library research based on a variety of sources, including BPS RI reports, Databoks, Lokadata, health workers' digital pusara, and data sources from related articles. The Central Statistics Agency (BPS) reported that the number of health workers in Indonesia in 2021 was 2,287,142. The Java region has a much larger number of workers than other provinces in Indonesia, which is due to the concentration of population on the island of Java; the gap in health workers in Indonesia is very wide. The current situation of Indonesian health workers falls short of World Health Organization (WHO) standards. Indonesia has a ratio of 4 doctors, nurses, and midwives per 1,000 people, whereas the WHO standard is 4.4 doctors, nurses, and midwives per 1,000 people. During the Covid-19 pandemic in Indonesia, a total of 2,087 Indonesian health workers died. In the line of duty, at least 751 doctors, 670 nurses, and 298 midwives died, followed by other health workers. Policy recommendations include immediate allocation of health and non-health workers in

areas with limited human resources, easier work opportunities for vital personnel such as specialists, laboratories, radiology, and so on, and cross-sector cooperation with ministries such as Education and Culture, Public Works and Public Relations, and so on. Conclusion: One aspect of Indonesia's health crisis is the distribution of health workers, which is associated with a centralized population. Geographical conditions and the number of health workers are some of the factors causing the maldistribution. In order to solve this problem, the central and local governments' tasks, principles, and functions are put to the test. Applicative and solution-oriented solutions resulting from the collaboration of various parties are expected to become alternatives and close the gap in health worker maldistribution in Indonesia.

Keywords: Policy; Health crisis; Health workers; Covid-19

PENDAHULUAN

Krisis kesehatan merupakan kejadian yang menimbulkan akibat munculnya korban jiwa, korban luka/sakit, pengungsian, serta adanya kemungkinan bahaya yang berefek pada derajat kesehatan masyarakat, sehingga memerlukan respon segera di luar keseharian dan daya tampung kesehatan kurang mencukupi(1). Munculnya krisis kesehatan masyarakat global yang kompleks seperti perubahan iklim dan ekstrim, hilangnya keanekaragaman hayati, keadaan darurat kelangkaan, urbanisasi cepat yang tidak berkelanjutan, migran dan lonjakan pengungsi, terorisme domestik dan internasional, keamanan siber, peradaban perang dan konflik, dan peningkatan global antibiotik resisten telah menghasilkan kenaikan yang tidak terjadi sebelumnya dalam hal langsung dan tidak langsung, mortalitas dan morbiditas (2).

Tertanggal 11 Maret 2020, *World Health Organization* (WHO) mengumumkan wabah virus corona (COVID-19) ditetapkan sebagai pandemi. COVID-19 telah merampas jutaan nyawa manusia secara global, menghadirkan tantangan mendesak bagi para profesional kesehatan, dan mengungkap kelemahan sistem kesehatan nasional di seluruh dunia. Selain itu, dengan cepat menyebabkan gangguan signifikan terhadap ekonomi dan penduduk dalam skala yang belum tidak terprediksi dan terjadi sebelumnya (3). Evolusi dan implikasi dari krisis COVID-19 masih berlangsung, maka dari itu diharapkan sistem kesehatan global cepat pulih, dan ekonomi dunia akan direvitalisasi dengan kontribusi dan kolaborasi sains (termasuk ilmu sosial), industri, dan pemerintah (4). Manajemen krisis kesehatan global adalah urusan yang kompleks. Hal ini membutuhkan tanggapan individu, organisasi, dan kelembagaan dan koordinasi skala besar yang melibatkan pendekatan interdisipliner dan multidisiplin (5).

Sumber daya manusia kesehatan berperan penting dalam menambah kualitas pelayanan kesehatan yang terbaik pada masyarakat agar mereka mampu mendorong derajat kesehatan menjadi semakin baik, meliputi kesadaran,

keinginan dan ketahanan hidup sehat agar dapat mewujudkan derajat kesehatan semaksimal mungkin sebagai investasi terhadap pembangunan SDM yang aktif baik sosial maupun ekonomi, dan menjadi salah satu unsur ketentraman umum seperti maksud dari Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang merupakan silsilah pada Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 mengenai Tenaga Kesehatan (6).

Terkini, Indonesia berada dalam masa kritis pandemi Covid-19 (7). Berangkat dari data yang dirilis Tim Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 tertanggal 01 November 2022, sejumlah 216 negara yang telah terkonfirmasi 630 juta orang terinfeksi dan meninggal sebanyak 6,59 juta jiwa. Sedangkan di Indonesia, terdapat 6,49 juta kasus positif Covid-19 sebagai penyebab korban meninggal dunia sejumlah 159.000 penduduk (8). Data tersebut menunjukkan fakta mengenai penyebaran Covid-19 sangat masif. Di banyak tempat, petugas kesehatan di tingkat daerah menjadi garda terdepan dalam menyebarkan informasi tentang virus corona (COVID-19) kepada masyarakat. Untuk memastikan masyarakat menerima informasi sesegera mungkin dan akurat, menjadi penting bagi petugas kesehatan untuk terus mengikuti rekomendasi dan panduan terbaru (9).

Tenaga kesehatan masyarakat dan sukarelawan telah dikerahkan secara global sebagai sumber daya kesehatan lokal yang terdapat di masyarakat yang mengalami kesulitan mengakses layanan kesehatan utama. Penyerapan mereka baru-baru ini meningkat sejak Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mulai mempromosikan 'pengalihan tugas' atau dimasukkannya lebih banyak keterampilan dan prosedur medis ke beban kerja pekerja kesehatan komunitas (10). Pengerahan tenaga kesehatan yang sebagian besar dikontrak selama pandemi nyatanya masih belum cukup mampu untuk menyelesaikan pandemi dengan efektif dan efisien. Dalam kondisi tanggap darurat wabah nyatanya pengalaman dan jam terbang secara praktek jauh lebih dibutuhkan dari hanya sekedar ilmu teoretis di perkuliahan.

Selama masa kritis pandemi Covid-19, sumber daya manusia kesehatan menjadi profesi yang berada di garda terdepan dan berperang secara langsung dengan Covid-19. Pada keadaan tersebut, seringkali nakes diharuskan rela untuk mengorbankan nyawanya demi menjadi perisai utama pengaman masyarakat dari penularan virus selama pandemi Covid-19 (7). Berasal dari data yang telah terpublikasi oleh pusara digital tenaga kesehatan Indonesia pada tanggal 3 November 2022, terdapat 751 Dokter yang telah meninggal selama pandemi Covid-19 terjadi. Perawat yang gugur mencapai 670 orang, bidan berjumlah 398, lain-lain berjumlah 268 petugas (11).

Keterbatasan SDM di Indonesia antara lain meliputi kompetensi yang dimiliki, diantaranya seperti sumber daya kesehatan yang belum pernah memperoleh pelatihan bersertifikasi tentang cara mencegah dan mengendalikan infeksi, serta pengolahan limbah. Di lain sisi keahlian dan kemampuan tersebut memiliki peranan yang sangat besar dalam mencegah dan memitigasi penyebaran. Maka dari itu tidak terdapat jaminan proteksi pada tenaga medis/paramedis serta non medis yang berperan dalam perawatan pasien Covid-19. Singkatnya dapat dikatakan Indonesia menghadapi kondisi minimnya SDM yang siap melayani pasien Covid-19 (12). Penelitian ini dimaksudkan untuk mengidentifikasi dan menelaah kebijakan terkait krisis kesehatan yang sedang dialami Indonesia yang berfokus terhadap analisa kebutuhan sumber daya manusia kesehatan pada pandemi Covid-19 di Indonesia.

METODE PENELITIAN

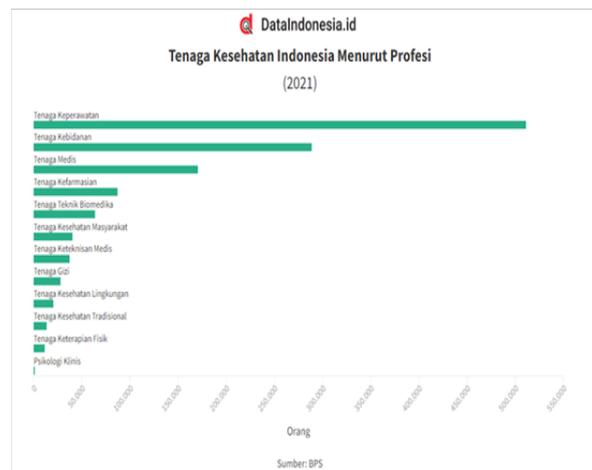
Penelitian ini menggunakan teknik deskriptif analitik dengan desain non eksperimental (*Cross Sectional*). Memakai analisa pustaka/library research yang diambil dari beberapa sumber yaitu laporan BPS RI, Databoks, Lokadata, Pusara digital tenaga kesehatan dan sumber data dari artikel terkait. Populasi yang menjadi bagian dalam penelitian ini yaitu seluruh tenaga kesehatan Indonesia yang turun dan terlibat langsung pada upaya penanganan dampak kesehatan selama pandemi Covid-19. Data yang diolah pada pengumpulan data yaitu data kuantitas dan distribusi SDMK diseluruh wilayah Indonesia baik dokter, perawat, bidan dan profesi kesehatan lainnya yang akan dijabarkan pada hasil penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Permasalahan Tenaga Kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan berdasarkan jenis profesi belum merata, terlihat dari jumlah tenaga kesehatan yang didominasi profesi tertentu. Hal tersebut akan ditampilkan pada grafik berikut:

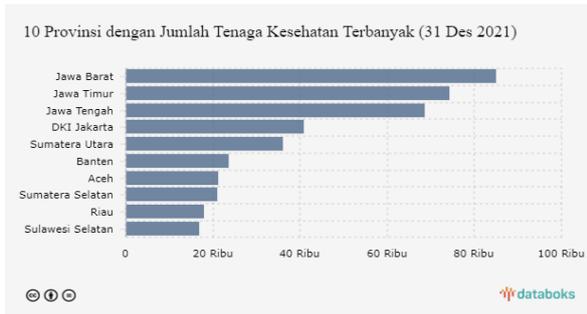


Gambar 1. Tenaga kesehatan Indonesia menurut provinsi (13)

Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat, kuantitas dari tenaga kesehatan di Indonesia berjumlah 2.287.142 orang pada 2021. Berangkat dari jumlah tersebut, perawat merupakan tenaga kesehatan dengan jumlah tertinggi, dengan 511.191 orang. Banyak pula tenaga kesehatan yang merupakan bidan, yakni 288.686 orang. Kemudian, sebanyak 170.541 tenaga kesehatan merupakan tenaga medis. Tenaga kefarmasian tercatat sebanyak 87.093 orang. Jumlah tenaga teknik biomedika dan tenaga kesehatan masyarakat masing-masing sebanyak 63.748 orang dan 40.315 orang. Lalu, tenaga keteknisan medis tercatat sebanyak 37.302 orang. Jumlah tenaga gizi dan tenaga kesehatan lingkungan berturut-turut sebanyak 27.917 orang dan 20.426 orang. Jumlah tenaga kesehatan tradisional sebanyak 13.485 orang. Sedangkan, tenaga keterampilan fisik dan psikologi klinis masing-masing sejumlah 11.475 orang dan 1.155 orang

Kemudian untuk 10 Provinsi dengan total tenaga kesehatan tertinggi akan ditunjukkan pada gambar 2.

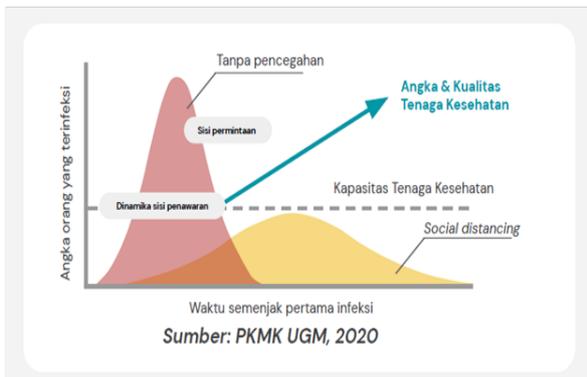
Gambar 2 menunjukkan bahwa daerah Jawa memiliki jumlah tenaga jauh lebih banyak dibandingkan dengan berbagai provinsi lainnya di Indonesia, hal ini dikaitkan dengan jumlah



Gambar 2. 10 Provinsi Dengan Jumlah Nakes Terbanyak (14)

penduduk yang terpusat di pulau Jawa. Jawa barat dengan jumlah tenaga kesehatan lebih dari 80.000, Jawa Tengah dengan lebih dari 70.000 nakes, dan Jawa Tengah dengan lebih dari 60.000 nakes.

Hubungan antara jumlah dan kualitas tenaga kesehatan dalam upaya penanganan Covid-19 akan ditunjukkan pada gambar 3 berikut ini:



Gambar 3. Korelasi kuantitas dan kualitas SDM selama pandemi Covid-19 (15)

Terkini jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) Indonesia ada di bawah standar *World Health Organization/WHO*. Indonesia nyatanya memiliki rasio 4 per 1.000 penduduk pada total dokter, perawat dan bidan, sedangkan standar WHO yaitu 4,4/1.000 penduduk (16)

Dalam kondisi pandemi Covid-19 ini Indonesia beserta negara lainnya di dunia dihadapkan dengan belum meratanya tenaga kesehatan. Gambar 4 berikut ini akan menunjukkan rasio dokter dengan jumlah penduduk.

Gambar 4 menunjukkan bahwa terdapat gap yang sangat besar pada perbandingan jumlah dokter dan penduduk di beberapa wilayah di Indonesia. Di Jawa penduduk berjumlah 150,7 jiwa dengan jumlah dokter 2.800, perbandingan 1: 53.281, hal ini menunjukkan bahwa 1 dokter



Gambar 4. Rasio dokter dengan jumlah penduduk (2020) (17)

harus melayani setidaknya 53.821 penduduk. Sumatera dengan 58,4 juta penduduk berbanding 3.000 dokter berarti perbandingannya 1: 19.467, sedangkan Sulawesi dengan 19,6 juta berbanding 3.100 dokter, memiliki perbandingan 1: 6.323.

Tidak jauh berbeda dengan rasio dokter dengan penduduk, gambar 5 di bawah ini akan menunjukkan perbandingan rasio perawat dan bidan dengan jumlah penduduk:



Gambar 5. Rasio perawat dan bidan dengan jumlah penduduk (17)

Gambar 5 menunjukkan bahwa terdapat gap beberapa wilayah Indonesia yang mengalami defisit rasio jumlah perawat serta bidan dengan keseluruhan penduduknya. Terdapat 4 wilayah yang termasuk dalam zona merah, diantaranya Jawa dengan rasio 1 perawat:815 penduduk dan 1 bidan:1.744 penduduk. Nusa Tenggara dengan

rasio 1 perawat:695 penduduk dan 1 bidan:1.160 penduduk. Sumatera dengan rasio 1 perawat:673 penduduk dan 1 bidan:1.065 penduduk. Kalimantan dengan rasio 1 perawat:567 penduduk dan 1 bidan:969 penduduk.

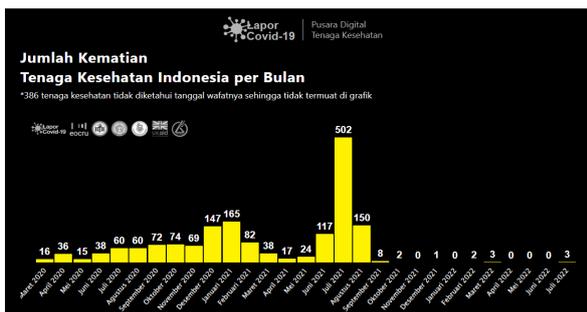
Gambar 6 akan menunjukkan data kematian tenaga kesehatan di Indonesia selama pandemi covid 19 yang telah terjadi 3 tahun terakhir:



Gambar 6. Tenaga Kesehatan Indonesia yang gugur melawan Covid-19 (18)

Gambar 6 menunjukkan bahwa sejumlah 2.087 tenaga kesehatan Indonesia telah gugur selama pandemi Covid-19 melanda tanah air. Setidaknya 751 dokter meninggal, 670 perawat, 298 bidan gugur dalam melaksanakan tugasnya. Diikuti dengan tenaga kesehatan lainnya seperti tenaga pendukung (cleaning service, laundry, dst), ATLM, apoteker, dokter gigi, rekam radiologi, terapis gigi, sanitarian, tenaga farmasi, petugas ambulan, elektromedik, epidemiolog, entomolog kesehatan dan fisikawan medik.

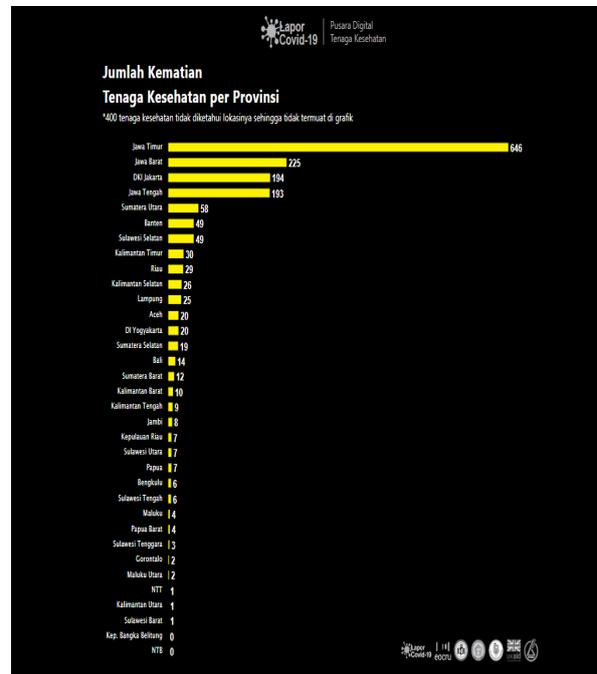
Berdasarkan periode waktu gugurnya pahlawan kesehatan tanah air akan ditunjukkan oleh gambar 7 di bawah ini:



Gambar 7. Jumlah kematian tenaga kesehatan Indonesia per-bulan (19)

Gambar 7 menunjukkan bahwa jumlah kematian tenaga kesehatan tertinggi terdapat pada bulan Juli tahun 2021 dengan 502 kematian, Januari 2021 dengan 165 kematian dan Agustus 2021 dengan

159 kematian. Selanjutnya total tenaga kesehatan yang gugur per provinsi akan ditunjukkan gambar 8 berikut ini:



Gambar 8. Jumlah tenaga kesehatan yang gugur per Provinsi (20)

Gambar 8 menunjukkan bahwa jumlah kematian tertinggi tenaga kesehatan selama pandemi Covid 19 diantaranya di Provinsi Jawa Timur dengan 646 kematian nakes, Jawa barat 225 nakes, dan DKI Jakarta 194 nakes, diikuti provinsi-provinsi lainnya dengan jumlah kematian terendah terdapat pada Provinsi Bangka Belitung dan NTB dengan 0 kematian.

Rekomendasi Kebijakan Bagi Tenaga Kesehatan

1. Kementerian Kesehatan harus mengalokasikan dengan segera kebutuhan SDM kesehatan dan non-kesehatan. Pengalokasian ini diselaraskan dengan perubahan intensitas koleksi data di lapangan tentang kuantitas standar SDM tiap lokasi mulai level kecamatan hingga provinsi, agar terhindar dari maldistribusi SDM.
2. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan harus membuka kesempatan bagi sumber daya manusia kesehatan langka utamanya dokter spesialis dan tenaga laboratorium. Tujuan utamanya demi memaksimalkan fungsi setiap jenis pekerjaan SDM selama pandemi Covid-19 berbarengan dengan tindakan pencegahan demi masa depan

3. Kedepannya, KemenPANRB perlu menjalin kerjasama dengan Kemendagri melaksanakan pembaharuan sistem kesehatan di layanan kesehatan primer dalam bidang:
 - a. Pendidikan dan distribusi tenaga kesehatan, mencakup:
 - 1) Memberikan beasiswa dengan kewajiban alokasi tempat kerja (kolaborasi dengan kementerian keuangan)
 - 2) Distribusi ulang tenaga kesehatan di level kabupaten/kota
 - 3) Pemberian penghargaan bagi sumber daya manusia kesehatan
 - b. Teknologi informasi komunikasi serta pemberdayaan masyarakat, mencakup:
 - 1) *Telemedicine*
 - 2) Data tunggal untuk fasilitas kesehatan primer dan sekunder
 - 3) Revitalisasi dan modernisasi data posyandu
 - 4) Menggalakkan gerakan kader kesehatan (21)

Pembahasan

Pentingnya kuantitas dan distribusi tenaga kesehatan

Pada negara berkembang, skala intervensi kesehatan esensial untuk mencapai target pembangunan kesehatan dibatasi oleh kurangnya profesional kesehatan yang terampil untuk memberikan layanan (22). "Krisis tenaga kesehatan" yang dapat digambarkan dalam hal (1) ketersediaan, yang berhubungan dengan tersedianya tenaga kesehatan berkualitas; (2) distribusi, berhubungan pada proses perekrutan dan retensi sumber daya manusia kesehatan di tempat yang paling dibutuhkan; dan (3) kinerja, yang berkaitan dengan produktivitas tenaga kesehatan dan kualitas perawatan yang mereka berikan (23).

Tantangan mengenai tenaga kesehatan selama pandemi Covid-19

Karena sistem kesehatan secara global kewalahan oleh penyakit coronavirus 2019 (COVID-19), petugas kesehatan 'harus dilindungi' (24) sebagai 'sumber daya setiap negara yang paling berharga'. Ini harus melampaui akses ke alat pelindung diri yang efektif. Langkah-langkah untuk mendukung beban psikologis yang sangat besar yang dihadapi oleh petugas kesehatan garis depan di seluruh dunia sangat dibutuhkan (25)

Lonjakan global dalam permintaan perawatan kesehatan menempatkan petugas kesehatan di bawah tekanan berat, termasuk frustrasi, kelelahan, keputusan triase yang sulit, dan hasil pasien yang traumatis, diperburuk oleh langkah-langkah jarak fisik dan isolasi. Selain itu, risiko infeksi yang tinggi, perlindungan yang tidak memadai dari kontaminasi dan penyakit serta kematian pada rekan medis mereka menempatkan kesehatan mental mereka di bawah ancaman yang signifikan dan diperparah dengan kekhawatiran penularan infeksi di dalam rumah tangga mereka (26)

Terdapat beberapa stigma/ pandangan negatif dari para tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas/profesionalismenya yang diantaranya tidak jarang bahkan rehat bahkan mundur dari profesi mereka. Beberapa stigma tersebut antara lain:

- a. Psikologis
Pandemi Covid-19 mengakibatkan kebiasaan hidup berubah. Kejadian ini membuat perubahan di mayoritas aspek kehidupan. Bukan saja mempengaruhi sisi kesehatan, tetapi memberi pengaruh pada kondisi psikologis seseorang (27)
- b. Rusaknya kepercayaan
Kerusakan kepercayaan dilaporkan antara tetangga/masyarakat dan petugas kesehatan. Selain itu, banyak petugas kesehatan melaporkan bahwa mereka juga takut pada pasien. Hal ini terutama terjadi pada awal wabah, ketika petugas kesehatan tidak dibekali dengan pengetahuan dan perlengkapan yang memadai untuk melindungi diri mereka dari infeksi. Beberapa petugas kesehatan juga melaporkan bahwa pasien tidak selalu menjawab dengan jujur tentang gejala mereka selama penilaian, dan ini memperburuk kurangnya kepercayaan mereka pada masyarakat (28)
- c. Terisolasi dari keluarga
Petugas kesehatan dijauhkan dari keluarga mereka sampai mereka mengganti pakaian dan mencuci bersih. Mereka enggan berhubungan dekat dan bermain dengan anak-anak mereka. Yang lain berbicara tentang tidak mengunjungi rumah untuk waktu yang lama.
- d. Takut tertular
Petugas kesehatan melaporkan ketakutan besar tertular Covid-19. Mereka khawatir tentang seberapa baik mereka mengikuti praktik pengendalian infeksi.
- e. Trauma karena melihat rekannya meninggal
Petugas kesehatan melihat banyak rekan, serta kerabat dan anggota masyarakat meninggal.

Mereka berbicara tentang merawat rekan mereka saat mereka meninggal dan baru kemudian menyadari bahwa mereka mengidap Covid-19

- f. Kesulitan ekonomi
Kesulitan ekonomi karena berkurangnya pendapatan adalah hal biasa: kebijakan pembatasan sosial (PSBB) membuat tenaga kesehatan hanya memiliki kebiasaan kerja, kerja dan kerja tanpa dapat relaksasi/wisata untuk menghibur diri dan memulihkan mental mereka.
- g. Meningkatnya stres dan beban kerja
Di tempat kerja, petugas kesehatan sering melaporkan peningkatan stres dan beban kerja, serta terus berjuang untuk mendapatkan persediaan yang mereka butuhkan. Beberapa melaporkan ketidakpercayaan antara staf – misalnya, staf dari bangsal umum menghindari staf dari pusat perawatan karena mereka takut akan menularkan virus kepada mereka. Manajer mendukung dalam beberapa kasus di mana mereka berbicara dengan mereka secara teratur dan mendorong mereka untuk tetap bekerja. Namun, di tempat lain, petugas kesehatan melaporkan bahwa manajer memberikan instruksi, tetapi jarang datang untuk memberi semangat (28)

Kunci keberhasilan alokasi SDM

Beberapa kontribusi yang dapat dilakukan pemerintah untuk mendukung produktivitas tenaga kesehatan diantaranya:

- a. Tunjangan risiko
Petugas kesehatan mengeluh tentang keuangan mereka selama wabah. Mereka menjelaskan bahwa biaya hidup seperti makanan, suplemen seperti vitamin dan transportasi meningkat drastis selama wabah. Banyak petugas kesehatan melaporkan kesulitan dalam mengatasi peningkatan biaya hidup dan menjatah makanan mereka dan mengontrol pergerakan mereka.
- b. Pendidikan dan pelatihan
Petugas kesehatan yang dibantu pelatihan mengatasi rasa takut dan menjadi lebih percaya diri dalam memberikan perawatan. Pelatihan menjadi sangat efektif jika digabungkan dengan pasokan sumber daya penting seperti APD, pemutih, dan sarung tangan. Bagi mereka yang bekerja di area yang sulit dijangkau, manajer fasilitas memberikan pelatihan apa pun kepada anggota tim lainnya (28)

- c. Pembentukan tim koordinasi
Terhitung sejak 2010, Indonesia memiliki kelompok Koordinasi dan Fasilitasi Pengembangan Tenaga Kesehatan (KFPTK). Kelompok ini bermula dari gabungan berbagai kementerian/lembaga, utusan organisasi profesi, serikat pendidikan tenaga kesehatan, serikat fasilitas pelayanan kesehatan, dan korespondensi dari lembaga internasional, dalam lingkup koordinasi Kementerian Koordinator bidang Kesejahteraan Rakyat serta Kementerian Kesehatan (29)

KESIMPULAN

Urgensi mengenai permasalahan distribusi dan alokasi sumber daya manusia kesehatan nampaknya menjadi salah satu indikator dari kondisi krisis kesehatan yang ada di Indonesia, terlebih lagi saat pandemi Covid-19 yang kini melanda dunia, tidak terkecuali tanah air kita Indonesia. Beberapa kebijakan pemerintah seperti kalkulasi terukur SDM kesehatan per level regional (kecamatan, kota dan provinsi), kesempatan *upgrade* ilmu pengetahuan, *skill* dan kompetensi tenaga kesehatan langka seperti dokter spesialis dst, serta kolaborasi antar lembaga pendukung (selain kementerian kesehatan) telah dipaparkan pemerintah Indonesia. Kinerja kegiatan *planning*, *organizing*, *actuating* dan *controlling* dalam hal ini diuji untuk dapat melakukan identifikasi masalah dan segera menemukan solusi aplikatif yang dapat segera diadopsi untuk segera memperbaiki kondisi maldistribusi SDM di Indonesia, terlebih saat kondisi tidak diinginkan melanda, ketika terjadi pandemi Covid-19 seperti saat ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti sekaligus penulis menghaturkan ucapan terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan studi ilmiah ini. Khususnya kepada STIKES Mutiara Mahakam sebagai pihak yang sangat mendukung pelaksanaan dan penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan. 2019;
2. Frederick M. Burkle Jr. Challenges of Global Public Health Emergencies: Development of a Health-Crisis Management Framework. Tohoku J. 2019;Exp. Med.,.

3. Gibson C. Guidepost from 'social distancing' to 'care in connecting': An emerging organizational research agenda for turbulent times. *Academy of Management Discoveries*. 2020. (<https://doi.org/10.5465/amd.2020.0062>).
4. Pereira, V., Temouri, Y., Patnaik, S., & Mellahi K. Managing and preparing for emerging infectious diseases: Avoiding a catastrophe. *Academy of Management Perspectives*. 2020;(<https://doi.org/10.5465/amp.2019.0023>).
5. Yipeng Liu JML& CL. The challenges and opportunities of a global health crisis: the management and business implications of COVID-19 from an Asian perspective. *Asian Bus Manag [Springer]*. 2020;pages277–297.
6. Undang-undang (UU) No. 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan. 2014;
7. Theresia Louize Pesulima YH. Perlindungan Hukum Terhadap Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Covid-19. *SASI*. 2020;Volume 26(p-ISSN: 1693-0061 | e-ISSN: 2614-2961).
8. JHU CSSE COVID-19 Data. Penyakit coronavirus (COVID-19) Indonesia. 2022;
9. Cristin Alexis Fergus, Elizabeth Storer, Moses Arinaitwe SK& MA. COVID-19 information dissemination in Uganda: Perspectives from sub-national health workers. *Can J Public Heal [Springer]*. 2021;(Article number: 1061 (2021)).
10. Nicole Mohajer & Debra Singh. Factors enabling community health workers and volunteers to overcome socio-cultural barriers to behaviour change: meta-synthesis using the concept of social capital. *Hum Resour Heal Vol [Springer]*. 2018;(Article number: 63 (2018)).
11. Pusara Tenaga Kesehatan Digital. Tenaga Kesehatan Indonesia Gugur Melawan COVID-19. :<https://nakes.laporcovid19.org/statistik>.
12. Layyinah A, Thabrany H, Saputra H, Manulang I, Saleh M, Yusran M, et al. Refleksi Pembangunan Kesehatan Di Indonesia Dalam Situasi Pandemi Covid-19. *PRAKARSA*. 2021;
13. Badan Pusat Statistik (BPS RI). Tenaga Kesehatan Indonesia Menurut Profesi (2021). 2021;
14. databoks. Jumlah Tenaga Kesehatan Indonesia 0,21% dari Total Penduduk. 2022;
15. PKMK UGM. Korelasi Kuantitas dan Kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan dengan Penanganan Covid-19. 2020;
16. Meliala ABD. *Aktivitas SDM Kesehatan di Masa Bencana*. 2020;Jakarta: Universitas Gadjah Mada.
17. Lokadata. Distribusi tenaga kesehatan tak kunjung merata. 2020;
18. Pusara Digital Tenaga Kesehatan. Tenaga Kesehatan Indonesia Gugur Melawan COVID-19. 2022;<https://nakes.laporcovid19.org/statistik>.
19. Pusara Digital Tenaga Kesehatan. Jumlah Kematian Tenaga Kesehatan Indonesia per Bulan. 2022;nakes.laporcovid19.org/statistik.
20. Pusara Digital Tenaga Kesehatan. Jumlah Kematian Tenaga Kesehatan per Provinsi. 2022;nakes.laporcovid19.org/statistik.
21. Andi Misbahul Pratiwi, Gregy Gustavo Tuerah D. Kumpulan Rekomendasi Kebijakan Penanganan Krisis Multidimensi Pandemi Covid-19. *THINK POLICY Soc*. 2020;
22. Jenny X. Liu, Yevgeniy Goryakin, Akiko Maeda TB& RS. Global Health Workforce Labor Market Projections for 2030. *Hum Resour Heal [BMC]*. 2017;11.
23. McPake B, Maeda A, Araujo EC, Lemiere C, El Maghraby A, Cometto G et al. Why do health labour market forces matter? *Bull World Health Organ*. *Bull World Heal Organ [Pubmed]*. 2013;91:841–6.
24. United Nations Human Rights Office of the High Commissioner. COVID-19: health care heroes need protection – UN expert. 2020; <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/Display>.
25. The Lancet COVID-19. Protecting health-care workers. *Lancet* 21 March 2020;395922 doi 10.1016/S0140-6736(20)30644-9. [CrossRef].
26. R. Armitage and L.B. Nellums. Protecting health workers' mental health during COVID-19. *Elsevier Public Heal Emerg Collect*. 2020;doi: 10.1016/j.puhe.2020.05.044.
27. Sudarman Far. Dukungan Sosial Keluarga Pada Survivor Covid-19 (Studi Fenomenologi Penyintas Di Provinsi Lampung). 2021;ISBN : 978-623-97536-9-6.
28. Joanna Raven HW& SW. Health workers' experiences of coping with the Ebola epidemic in Sierra Leone's health system: a qualitative study. *BMC Heal Serv Res [Springer Link]*. 2018;(251).
29. Rokom KR. *SDM Kesehatan Kunci Pembangunan Kesehatan*. 2013;<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-medi>.