Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan @ JDK 2024
DOI: 10.20527/dk.v12i1.602 eISSN: 2541–5980; pISSN: 2337-8212
Received January 2024; Accepted March 2024

# Terjaminkah Kesehatan dan Keselamatan Diri Perawat Indonesia Selama dan Pasca Pandemi?

**Ichsan Rizany[1,2*], Hanny Handayani[3], Hening Pujasari[4], Dadan Erwandi[5], Cicilia Ika Wulandari[1]**

[1]Mahasisw Doktoral Program Studi S3 Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
[2]Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat
[3]Dosen, Program Studi S3 Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
[4]Dosen, Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
[5]Dosen, Program Studi Magister K3, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

*Email Korespondensi : ichsan.r.psik@ulm.ac.id

***ABSTRACT***

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling terdepan dalam penanganan covid-19 berisiko tinggi tertular penyakit. Posisi ini membuat banyak perawat yang mengalami masalah kesehatan dan terpapar bahaya di tempat kerja. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis keterjaminan kesehatan dan keselamatan diri perawat pasca pandemi melalui kajian *policy brief*. Metode penelitian ini menggunakan desain literatur review. Pendekatan menggunakan PEO. Literatur dikumpulkan dari beberapa peraturan di Indonesia dan hasil penelitian lainnya yang mengulas tentang keterjaminan kesehatan dan keselamatan diri perawat selama dan pasca pandemi. Hasil temuannya menyebutkan bahwa regulasi terkait kesehatan dan keselamatan kerja sudah tertera tetapi masih dirasa kurang tegas. Banyak pengelola fasilitas pelayanan kesehatan tidak melaksanakan kegiatan yang telah diamanahkan oleh peraturan. Disisi lain fokus penanganan masih kepada fisik belum sampai kewajiban berkala untuk mengatasi masalah psikologis perawat. Hal ini juga diperparah belum ada standar yang dibuat oleh organisasi profesi keperawatan untuk memperkuat pentingnya kepedulian pengelola untuk menjamin kesehatan dan keselamatan diri perawat. Kesimpulan dari kajian ini adalah belum optimalnya keterjaminan kesehatan dan keselamatan diri perawat selama dan pasca pandemi. Rekomendasi menjadi pertimbangan bagi pemangku kebijakan dalam menjamin kesehatan dan keselamatan diri perawat sehingga pelaksanaan asuhan keperawatan di fasilitas pelayanan kesehatan tetap berjalan dengan optimal.

**Keywords:** Kesehatan Perawat, Keselamatan, Pandemi, Perawat, Regulasi.

**ABSTRAK**

*Nurses as health workers at the forefront of handling Covid-19 are at high risk of contracting the disease. This position exposes many nurses to health problems and exposure to workplace hazards. The aim of this research is to analyze the guaranteed health and personal safety of nurses after the pandemic through a policy brief study. This research method uses a design literature review. Approach using a PEO. Literature was collected from several regulations in Indonesia and the results of other research that reviews ensuring the health and personal safety of nurses during and after the pandemic. The findings stated that regulations related to occupational health and safety had been stated but were still felt to be less strict. Many health service facility managers do not carry out activities mandated by regulations. On the other hand, the focus of treatment is still on the physical, not yet a periodic obligation to overcome nurses' psychological problems. This is also made worse by the fact that there are no standards created by the freezing professional organization to strengthen the importance of management's concern for ensuring the health and personal safety of nurses. The conclusion of this research is that nurses' health and personal safety guarantees have not been optimal during and after the pandemic. Recommendations are a consideration for policy makers in ensuring the health and personal safety of nurses so that the implementation of health care in health service facilities continues to run optimally*.

**Kata-kata Kunci:** *Nurses, Nurse Health, Pandemic, Regulations, Safety*
**Cite this as:** Rizany I, Handayani H, Pujasari H, Erwandi D, Wulandari CI. Terjaminkah Kesehatan dan Kesalamatan Diri Perawat Indonesia Selama dan Pasca Pandemi?. 2024;12(1): 1-9. DOI: 10.20527/dk.v12i1.602.

## PENDAHULUAN

Pandemi covid-19 di Indonesia semakin menurun dalam beberapa bulan terakhir. Kementerian kesehatan menyampaikan bahwa pandemi covid-19 di Indonesia makin terkendali. Pandemi covid-19 meninggalkan banyak kenangan dan kesedihan, tetapi dari pandemi ini semua belajar bahwa dalam memerangi penyakit perlu bekerja secara bersama dan patuh dalan menjalankan protokol kesehatan (1). Selain itu, banyak perubahan dalam pelayanan kesehatan dari budaya organisasi, pengadanan alat, dan sumber daya manusia. Pandemi covid-19 juga merubah tata kelola dalam sistem pelayanan kesehatan salah satunya manajemen keterjaminan kesehatan dan keselamatan diri perawat (2,3).

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling terdepan dalam penanganan covid-19 berisiko tinggi tertular penyakit. Hal ini membuat perawat mendapatkan hak untuk asupan gizi dan vitamin yang lebih(3). Selama masa pandemi dari tahun 2020 sampai dengan 2021, perawat selalu diberikan suplemen tambahan. Perawat mendapatkan susu, telor, dan vitamin. Perawat juga mendapatkan kesempatan untuk melakukan screening kesehatan secara gratis. Jika ada yang mengalami gejala maka dilakukan tes swab yang dilakukan oleh pihak pelayanan secara gratis (4,5). Pencegahan ini dilakukan untuk menjaga perawat agar terjamin kesehatannya. Namun, penanganan yang optimal ini mulai kendor memasuki tahun 2022. Penyediaan APD mulai berkurang dizona risiko tinggi. Masker lebih sering dibawa sendiri oleh perawat karena masker yang disediakan di ruangan tidak tersedia banyak. Pemeriksaan swab gratis juga sudah dikurangi (6,7). Padahal kebiasan baik dan penanganan yang optimal ini dapat menjamin kesehatan dan keselamatan diri perawat.

Keterjaminan kesehatan dan keselamatan perawat merupakan salah satu tuntutan dari kebijakan kesehatan dan keselamatan kerja di fasilitas pelayanan kesehatan. Kesehatan dan keselamatan kerja (K3) adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi sumber daya manusia fasilitas pelayanan kesehatan, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun masyarakat di sekitar lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan agar sehat, selamat, dan bebas dari gangguan kesehatan dan pengaruh buruk yang diakibatkan dari pekerjaan, lingkungan, dan aktivitas kerja. Pelaksanaan K3 bertujuan agar memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan fisik, sosial, dan mental yang setinggi-tingginya bagi pegawai salah satunya perawat (8,9).

Banyak perawat yang mengalami masalah kesehatan dan terpapar bahaya di tempat kerja. Di Amerika Serikat, perawat dengan masa kerja 2 tahun berpeluang 2,6% tertular TB dari kasus nasional. Di australia, 87% dari 813 perawat mengalami low back pain akibat bekerja dan 16,8% perawat mengalami cedera punggung di Israil (10). Perawat juga tertular HIV pada saat bekerja 57%. Di Tanzania, perawat juga mengalami kekerasan baik fisik maupun verbal sebesar 60-90% dan tertusuk jarum suntik 52,9%. Kasus di Indonesia juga tidak berbeda dengan di luar negeri. Pada 2017, data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan dan Jaminan Sosial (BPJS) mencatat kecelakaan kerja sebanyak sebanyak 123.041 orang. Menurut Katadata.co.id sejak Februari 2020 hingga April 2022, 640 perawat Indonesia meninggal dunia akibat infeksi Covid-19 dari akibat paparan ditempat kerja (11). Untuk kondisi yang lain, 54,8% dari 42 perawat RS Bhayangkara Manado mengalami low back pain. 64,71% (dari 51 orang) perawat rawat inap di salah satu RSUD Kota Pekanbaru mengalami penyakit akibat kerja diantaranya hepatitis B (1,96%) dan *low back pain* (25,49%)(12). Hal ini menunjukkan bahwa perawat sangat berisiko terkena penyakit akibat kerja dan bisa menyebabkan kematian.

Gambar 1. Kesinambungan 4 pilar dalam menjamin keselamatan dan kesehatan perawat

Risiko terkena penyakit ini merupakan bagian dari penjaminan keselamatan dan kesehatan kerja perawat. Tidak diperhatikannya keselamatan dan kesehatan perawat akan terjadi peningkatan absensi, ketidakpuasan bekerja, produktifitas menurun, hilangnya kepercayaan diri, kreatifitas dan konsentrasi perawat dalam bekerja. Konsekuensi negatif dari keadaan kesehatan dan keselamatan perawat yang buruk adalah penurunan pendapatan rumah sakit, absensi, produktivitas (13). Penelitian lain menyebutkan bahwa keselamatan perawat tidak diperhatikan akan berdampak kepada pelayanan keperawatan dan perawat akan stres (10). Hal ini jelas akan menyebabkan kerugian secara keuangan khususnya bagi rumah sakit. Oleh karena itu perlu adanya keterjaminan kesehatan dan keselamatan perawat selama bekerja pasca pandemi covid-19. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis keterjaminan kesehatan dan keselamatan diri perawat selama dan pasca pandemi melalui kajian *policy brief*

## METODE

Studi ini menggunakan desain *literatur review* dengan pendekatan *policy brief*. Kajian dilakukan oleh peneliti sesuai tujuan penelitian menggunakan framework PCC yang dijelaskan pada tabel 1. (*Population*:perawat rumah sakit, perawat puskesmas; *concept*: kondisi pelayanan keperawatan selama dan pasca covid-19; dan *content*: kesehatan dan keselamatan perawat). Penggunaan PCC lebih kepada penggalian atau scoping dari berbagai sumber (14,15). Kata kunci yang digunakan meliputi covid-19 dan perawat. Sumber utama yang menjadi kajian berupa Undang-undang dan peraturan terkait yang di Indonesia. Artikel dilakukan analisis naratif (16). Sumber sekunder menjadi pendukung berupa artikel dan buku.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil telaah didapatkan tujuh regulasi yang mengulas tentang topik penelitian ini. Regulasi tersebut kebanyakan berfokus kepada pelaksanaan K3 meliputi Undang undang RI Nomor 1 tahun 1970 tentang keselamatan kerja, Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. Per.02/MEN/1980 tentang Pemeriksaan Kesehatan Tenaga Kerja Dalam Penyelenggaraan Keselamatan Kerja, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 50 tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Tentang

Tabel 1. Rekomendasi dari *policy brief*

| Item | Rekomendasi |
|---|---|
| Penguatan peraturan dan perundang-undangan. | Peraturan yang telah dibuat perlu diperkuat lagi dengan melakukan penambahan peraturan lain. Pada saat ini, DPR dan Pemerintah sedang melakukan menggodok RUU Kesehatan yang dilakukan dengan metode omnibus law. Pada draf undang-undang sudah ada bagian kesebelas yang menjelaskan tentang kesehatan kerja. Ini bisa menjadi masukan untuk adanya pernyataan dan penegasan pentingnya untuk pelaksanaan pemeriksaan berkala dengan memperhatikan aspek fisik dan psikologis oleh pengelola fasilitas pelayanan kesehatan. |
| Sinergi dengan Lembaga Akreditasi. | Akreditasi menjadi salah satu bagian yang tidak terpisahkan dalam menilai mutu suatu pelayanan. Akreditasi juga bisa memberikan evaluasi dari fasilitas pelayanan kesehatan itu berjalan dengan optimal atau belum. Pada pelaksanaannya, lembaga akreditasi sudah menambakan element Kesehatan dan keselamatan kerja tenaga kesehatan. Namun, perlu adanya penguatan terhadap poin elemen tersebut yang lebih melihat surveilans dan pelaksanaan dari pemeriksaan kesehatan berkala dan penanganan K3 di fasilitas pelayanan kesehatan. |
| Optimalkan peran Pemerintah dan pengelola tempat kerja. | Pemerintah baik pusat maupun daerah beserta pengelola fasilitas pelayanan kesehatan perlu sadar bahwa mengobati lebih mahal dibandingkan mencegah. Pemerintah dan pengelola dapat mengalokasi dana lebih untuk pelaksanaan pemeriksaan kesehatan berkala. Manfaat yang terpenting dari pemeriksaan ini adalah agar mengurangi kerugian dikemudian hari akibat perawat yang bermasalah dari aspek kesehatan. |
| Optimalkan peran organisasi profesi. | PPNI sebagai organisasi persatuan perawat menjadi wadah aspirasi perawat untuk menuangkan masalahnya. Perawat mengetahui bahwa mereka berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan berkala setiap tahun tetapi perawat tidak berani melaporkan dan bertindak jika pengelola tidak menerapkan pemeriksaan tersebut. Peran PPNI dibidang hukum dapat mengadvokasi dan mendampingi teman-teman perawat untuk memperjuangkan haknya. Salah satunya cara yang dilakukan oleh PPNI adalah |

| Item | Rekomendasi |
|---|---|
| | membuat standar perlindungan perawat. Melalui standar yang telah dibuat PPNI, maka bisa menjadi ulasan dan patokan untuk pengelola faslitas pelayanan kesehatan dalam manajemen sumber daya perawat saat bekerja pada area berisiko. |

Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (8,9,17–20).

Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 164 juga menyebutkan bahwa upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan (21). Selain itu, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan juga menyatakan perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan berhak memperoleh pelindungan atas keselamatan dan Kesehatan Kerja (22). Hal ini juga dipertegas dalam drarf RUU Kesehatan yang baru tahun 2023 Kebijakan lainnya Pengelola fasilitas pelayanan kesehatan harus menjamin kesehatan dan keselamatan tidak terkecuali perawat dari berbagai potensi bahaya di Rumah Sakit. Oleh karena itu, peran pengelola sangat penting dalam menjamin kesehatan dan Keselamatan perawat selama bekerja.

Pelaksanaan K3 di pelayanan kesehatan sudah diterapkan tetapi ada beberapa hal yang masih perlu mendapatkan perbaikan. Jika dibiarkan akan menyebabkan kesehatan dan keselamatan diri perawat bisa tidak terjamin. Analisis ini diuraikan oleh penulis berdasarkan perspektif dari hasil pengamatan. Adapun kajian yang menjadi sorotan yaitu belum optimalnya pelayanan kesehatan berkala; dominan fisik mengindahkan psikis; alokasi dana yang kurang; dan belum adanya kebijakan standar perlindungan perawat.

Belum optimalnya pelayanan kesehatan berkala. Kesehatan dan keselamatan diri perawat dapat terjamin dengan salah satunya dilakukan pemeriksaan kesehatan berkala. Hal ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyebutkan bahwa pengurus dari usaha wajib melaksanakan pemeriksaan kesehatan awal, berkala, dan khusus. Peraturan kemenkes juga mempertegas untuk pelayanan di rumah sakit, rumah sakit wajib memberikan pemeriksaan kesehatan kepada sumber daya manusia diantaranya perawat sebagai bagian dari kesehatan dan keselamatan kerja (K3).

Kebijakan penerapan pemeriksaan kesehatan berkala berbeda-beda setiap rumah sakit. Berdasarkan wawancara kepada kepala Instalasi Rawat inap di salah satu rumah sakit di Banjarbaru didapatkan bahwa pemeriksaan kesehatan berkalah sudah dilakukan rutin setiap tahun, tetapi aspek psikologis belum berjalan. Berbeda informasi dari salah satu perawat di rumah sakit lainnya yang ada di Banjarmasin menyebutkan bahwa tidak ada pelaksanan pemeriksaan kesehatan berkala setiap tahunnya. 3 perawat dari rumah sakit lainnya yang tersebar di kalimantan selatan dan kalimantan tengah juga menyebutkan bahwa belum pernah mendapatkan pemeriksaan kesehatan berkala pada tahun 2022. Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan rumah sakit untuk pelaksanaan pemeriksaan kesehatan berkala masih belum dilaksanakan sesuai amanah dari peraturan.

Beberapa penelitian telah menyebutkan pentingnya pelayanan kesehatan berkala dilakukan secara rutin di pelayanan rumah sakit. Penelitian Ridwan & Kamariah menyebutkan bahwa pemeriksaan kesehatan rutin dan berkala dapat meningkatkan efisiensi dan pencapaian tingkat kinerja tenaga kerja

lebih tinggi (23). Penelitian lainnya menyebutkan bahwa kesehatan perawat menjadi salah satu indikator mutu pelayanan yang diperhatikan di rumah sakit (24).

Dominan fisik mengindahkan psikologis. Perawat berisiko tinggi mengalami masalah sosial di lingkungan kerja seperti kekerasan verbal maupun non-verbal oleh pasien. Kekerasan terhadap perawat akan berdampak kepada psikologi perawat. Namun, dari 4 perawat yang bekerja di rumah sakit berbeda di Kalimantan Selatan menyebutkan tidak pernah mendapatkan pemeriksaan berkala tentang mental dan psikologi. Lebih parah lagi, perawat di salah satu rumah sakit jiwa menyebutkan bahwa selama dia bekerja belum pernah mendapatkan pemeriksaan berkala terkait dengan psikologis, padahal dia bekerja di area risiko tinggi mengalami masalah kejiwaan. Perawat yang bekerja dalam kondisi psikologi bermasalah, maka akan berdampak kepada pelayanan yang diberikan.

Belajar dari pengalaman selama perawatan pasien covid-19. Pengalaman yang dirasakan oleh perawat adalah banyak merasa stres. Penelitian menyebutkan bahwa tingkat stres perawat meningkat karena melakukan asuhan keperawatan pada pasien covid-19 (25). Pada saat covid-19, perawat juga hanya diberi istirahat sesuai shift kerja sedangkan pengukuran psikologi atau mental perawat masih belum ada.

Permasalahan ini tidak terlepas dari peraturan yang telah dibuat. Pada peraturan yang telah dibuat belum menuliskan secara jelas bahwa psikologi menjadi bagian yang perlu diperiksa pada saat pemeriksaan kesehatan berkala. Tidak ada penegasan juga di dalam peraturan dari kementerian kesehatan membuat pengelola fasilitas pelayanan kesehatan tidak perlu menerapkan pemeriksaan tersebut. Oleh karena itu, perlu adanya kajian yang mendalam untuk dilakukan penambahan kebijakan perihal pentingnya pemeriksaan kesehatan psikologis setiap tahunnya.

Alokasi dana yang kurang. Alokasi dana menjadi hal yang paling mendasar dalam suatu kegiatan di institusi khususnya di pelayanan kesehatan. Alokasi dana juga menjadi penyebab masalah dari tidak berjalannya suatu kegiatan. Pemerintah daerah umumnya sudah mengalokasikan dana untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan di daerah masing-masing. Karena adanya otonomi daerah, alokasi dana untuk pelayanan kesehatan setiap daerah berbeda-beda (6,26).

Pada tahun 2020 sampai dengan 2021, pemerintah berani menghabiskan anggaran untuk penanganan covid-19 salah satunya menjaga agar SDM tetap sehat dan selamat untuk bekerja. Pada tahun 2022, alokasi dana seperti ini mulai dikurangi dan dikembalikan kepada proporsi masing-masing kementerian ataupun dinas. Hal ini juga berdampak kepada penanganan seperti yang telah dilakukan (27,28).

Wawancara dengan beberapa pengelola rumah sakit di Kalimantan selatan menyebutkan bahwa rencana belanja anggaran tidak memfasilitasi untuk dilaksanakan pemeriksaan kesehatan berkala. Namun berbeda dengan salah satu rumah sakit di Kota banjarbaru yang telah mempersiapkan anggaran untuk menjamin kesehatan dan keselamatan tenaga kesehatan dalam menjalakan pemeriksaan kesehatan berkala minimal 1 tahun sekali. Walaupun rencana tahun 2023 akan dialokasikan dana sebesar Rp 9,04 triliun untuk belanja pegawai bersumber dari pendanan pusat. Namun, umumnya semua aktivitas dari alokasi dana akan dikembalikan kepada masing masing daerah untuk menerapkannya.

Belum adanya kebijakan standar perlindungan perawat. Berkaca dari pelaksanaan covid-19 dari tahun 2020 sampai dengan 2022 yang telah membuat banyak tenaga kesehatan khususnya perawat meninggal. Menambahnya angka kejadian menurunnya kesehatan perawat akibat dari pekerjaan. Hal ini perlu adanya standar perlindungan.

Ikatan Dokter Indonesia (IDI) sudah membuat standar perlindungan untuk dokter di era covid-19. IDI membuat standar ini di tahun 2020 setelah banyaknya dokter yang terluar penyakit dan meninggal. Isi dari standar perlindungan dokter meliputi standar dan protokol

perlindungan berdasarkan tingkat fasilitas kesehatan dan tingkatan risiko, pembagian zona rumah sakit, perlindungan hukum, biaya, insentif dan pengaturan shift kerja, serta penanganan psikososial bagi dokter (5).

Berbeda halnya dengan perawat. Standar perlindungan untuk perawat sampai saat ini belum pernah dibuat. Hal ini sangat disayangkan kebijakan yang serupa belum dibuat oleh organisasi PPNI yang merupakan wadah dan tempat bernaungnya perawat. Buku perlindungan ini bisa dibuat dengan mengacu kepada standar K3 dan menambahkan konsep kesehatan perawat (Healthy nursing) berdasarkan 5 domain meliputi aktivitas fisik, tidur, nutrisi, kualitas hidup, dan keselamatan (29). Adanya buku standar ini dapat menjadi acuan semua fasilitas pelayanan kesehatan dalam mempekerjakan perawat sehingga tidak ada perbedaan dari setiap fasilitas pelayanan kesehatan.

Gambar 1 menunjukkan bahwa ada empat pilar yang menjadi poin dalam pencapaian keterjaminan keselamatan dan kesehatan perawat. Penentuan empat pilar ini tidak terlepas dari peran di masing-masing pilar. Regulasi menjadi dasar atau fundamental sehingga diibaratkan seperti lantai. Regulasi menjadi penting dalam keterbentukan suatu tujuan dari kesejahteraan. 3 pilar menjadi bagian yang tidak terpisahkan berupa peran pemerintah, peran organisasi profesi, dan lembaga akreditasi.

## KETERBATASAN

Kajian ini membahas pada area Indonesia sehingga banyak dimunculkan kebijakan yang berlaku pada kondisi sebelumnya. Keterbatasan artikel jug belum dimasukkannya UU No 17 tahun 2023 secara menyeluruh walaupun peneliti sudah mengulas pada beberapa item berdasarkan draf RUU Kesehatan. Namun dari keterbatasan ini menjadi kelebihan artikel ini yang baru pertama kali mengulas tentang pentingnya keterjaminan keselamatan dan kesehatan perawat.

## ETIKA PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan kajian literatur sehingga tidak memperhatikan etika penelitian secara khusus.

## KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ulasan ini adalah bagian dari proses disertasi Ichsan Rizany dan penulis ingin terima kasih kepada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah memfasilitasi pencarian database. Ucapan terima kasih juga diberikan kepada Pusdiklat Kemendikbud yang telah memberikan bantuan dana kepada penulis utama dalam menempuh pendidikan doktoral.

## PENUTUP

Kesimpulan dari kajian ini adalah belum optimalnya keterjaminan kesehatan dan keselamatan diri perawat selama dan pasca pandemi. Rekomendasi dapat dilihat pada tabel 1. Tabel 1 menunjukkan ada 4 poin utama dari *policy brief* yang dibuat. 4 poin melihat dari dasar dan pilar tertera pada gambar 1 yang akan mencapai keterjaminan keselamatan dan kesehatan perawat selama dan pasca pandemi.

## REFERENSI

1. Anam K. CNBC Indonesia. 2022. Pandemi Covid-19 Sudah Berakhir Kemenkes Beberkan Faktanya.
2. Chegini Z, Arab-Zozani M, Rajabi MR, Kakemam E. Experiences of critical care nurses fighting against COVID-19: A qualitative phenomenological study. Nurs Forum (Auckl). 2021 Jul 1;56(3):571–8.
3. Zhou H, Wang X, Du R, Cheng X, Zheng K, Dong S, et al. The Work Experience of Newly Recruited Male Nurses during COVID-19: A Qualitative Study. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci) [Internet]. 2021;15(3):203–9. Available from: https://doi.org/10.1016/j.anr.2021.05.001

4. Putri RN. Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi. 2020;20(2):705.
5. Ginajar E, Puspitasari A, Rinawati W. Pedoman Standar Perlindungan Dokter di Era Covid-19 [Internet]. Ikatan Dokter Indonesia. Jakarta: IDI; 2020. 40 p. Available from: https://www.pdspatklin.or.id/assets/files/pdspatklin_2020_09_09_18_05_48.pdf
6. Mardiana Mardiana, SeTin SeTin. Budgeting And Emotional Exhaustion In Covid-19 Pandemic: Survey From Indonesia. Jurnal Akuntansi. 2023 Sep 8;27(3):485–504.
7. Suni NSP. Tingginya Kasus Aktif dan Angka Kematian Akibat Covid-19 di Indonesia. Jurnal Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI [Internet]. 2021;13(3):13–8. Available from: https://berkas.dpr.go.id/puslit/files/info_singkat/Info Singkat-XIII-3-I-P3DI-Februari-2021-1957.pdf
8. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2018 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. NOMOR 52 TAHUN 2018 Indonesia; 2018 p. 1–66.
9. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Nomor 66 tahun 2016 2016 p. 0–116.
10. Yacob DML, Kolibu FK, Punuh MI, Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi S, et al. Hubungan antara Masa Kerja dan Beban Kerja dengan Keluhan Low Back Pain pada Perawat di Ruangan Rawat Inap RS Bhayangkara Tingkat III Manado. Jurnal KESMAS. 2018;7:4.
11. Annur MF, Martono S. Peningkatan Komitmen Organisasional Perawat melalui Kompensasi, Kepuasan Kerja dan Budaya Organisasi. Management Analysis Journal. 2017;6.
12. Setiyadi A, Levyda L, Sulistyadi K, Sukwika T. Knowledge and perception of nurses about occupational hazard with nurse characteristics. Journal for Quality in Public Health. 2022;5(2):195–201.
13. Mahdarsari M, Handiyani H, Pujasari H. Peningkatan Keselamatan Diri Perawat Melalui Pendahuluan Metode. Jurnal Keperawatan Indonesia. 2016;19(3):176–83.
14. Munn Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. BMC Med Res Methodol. 2018 Nov 19;18(1).
15. Lingard L, Colquhoun H. The story behind the synthesis: writing an effective introduction to your scoping review. Perspect Med Educ. 2022 Oct 1;11(5):289–94.
16. Fani ZA, Rukmana EN. Penelitian penerapan SLiMS dalam pengolahan perpustakaan pada database Google Scholar: sebuah narrative literature review. Informatio: Journal of Library and Information Science. 2022 Jun 6;2(1):29.
17. PP RI. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan Sistem Managemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja. 2012 p. 1–16.
18. Menteri Tenaga Kerja Dan Transmigrasi. Peraturan Menteri Tenaga Kerja Dan TransmigrasiNo.02 Tahun 1980 tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan [Internet].

Peraturan Menteri Tenaga Kerja Dan Transmigrasi 1980 p. 1–17. Available from: http://esaco.co.id/peraturan-menteri-tenaga-kerja-dan-transmigrasi-no-per-02men1980-tentang-pemeriksaan-kesehatan-tenaga-kerja-dalam-penyelenggaraan-keselamatan-kerja/

19. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2018 tentangkeselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan [Internet]. 2018. Available from: www.peraturan.go.id
20. Presiden Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1970 Tentang keselamatan Kerja. 1970.
21. Presiden Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2009.
22. Presiden Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. 2014.
23. Ridwan, Kamariah N. Evaluasi Penerapan Pemeriksaan Kesehatan Tenaga Kerja Di Balai Besar Pengembangan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Kota Makassar. Jurnal Administrasi Negara. 2019;25(3):246–61.
24. Mahdarsari M, Handiyani H, Pujasari H. Peningkatan Keselamatan Diri Perawat melalui Optimalisasi Fungsi Manajemen. Jurnal Keperawatan Indonesia [Internet]. 2016 Nov 30;19(3):176–83. Available from: http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/472
25. Napoli G. Stress and depressive symptoms among Italian mental health nurses during the COVID-19 pandemic, a cross-sectional study. Arch Psychiatr Nurs. 2022;36(November 2021):41–7.
26. Rokhmah D, Ridzkyanto RP, Khoiron. Analysis of government budgeting for health: Case study of COVID-19 in east Java province, Indonesia. Kesmas. 2020;15(2):54–9.
27. Alfarizi M. Refocusing on COVID-19 Local Budgets and Achieving Absorbability of the Recovery of the Local Economic Situation and Public Health: A Systematic Study. Bestuurskunde: Journal of Governmental Studies. 2023 Apr;3(1):1–12.
28. Lestyowati J. Pelaksanaan anggaran Covid-19: Upaya Pelayanan Publik Dan Pemberantasan Korupsi Pada Masa Pandemi. JURNAL TRANSFORMASI ADMINISTRASI. 2022;12(1).
29. Gould L, Carpenter H, Farmer DR, Holland D, Dawson JM. Healthy Nurse, Healthy Nation™ (HNHN): Background and first year results. Applied Nursing Research. 2019 Oct 1;49:64–9.