

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Coronavirus merupakan suatu famili besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat.¹ Terdapat beberapa jenis *Coronavirus*, namun hanya dua jenis varian yang dapat menyebabkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS).² *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) adalah suatu penyakit jenis baru dan belum ditemukan sebelumnya pada manusia. Virus penyebab Covid-19 ini adalah Sars-CoV-2.³ Pada awal ditemukan virus corona merupakan suatu jenis virus zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia).⁴

Pada Desember 2019, kasus pneumonia misterius pertama kali dilaporkan di Wuhan, Provinsi Hubei.⁵ Sumber penularan kasus ini masih belum diketahui pasti, tetapi kasus pertama dikaitkan dengan pasar ikan di Wuhan.⁶ Pertumbuhan angka kejadian orang yang terkena penyakit misterius serta minimnya pengetahuan akan perjalanan penyakit pada saat itu menimbulkan kesulitan bagi tenaga medis untuk menangani pasien-pasien

¹ Anung Sugihantono, *et al*, 2020, *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19 Revisi ke 5)*, Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, hlm. 17-20

² *ibid.*

³ *ibid.*

⁴ *ibid.*

⁵ Chaolin Huang. “*Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China.*”, 2020, Ministry of Science and Technology, doi : doi.org/10.1016/ S0140-6736(20)30183-5, hlm 497 - 506

⁶ *ibid*

tersebut. Hanya dengan kurun waktu sekitar hampir satu bulan, penyakit ini telah menyebar ke berbagai provinsi di China, Thailand, Jepang dan Korea Selatan.^{7,8}

Pada tanggal 2 Maret 2020 pertama kali ditemukan kasus konfirmasi positif Covid-19 di Indonesia sebanyak dua kasus.⁹ Sejak ditemukan pertama kali terjadi peningkatan jumlah kasus yang sangat cepat, tercatat dari 2 Maret 2020 – 25 Maret 2020 sekitar 790 kasus konfirmasi Covid-19 dari 24 Provinsi yaitu: Bali, Banten, DIY, DKI Jakarta, Jambi, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kepulauan Riau, Nusa Tenggara Barat, Sumatera Selatan, Sumatera Utara, Sulawesi Utara, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Selatan, Lampung, Riau, Maluku Utara, Maluku dan Papua.¹⁰

Tanda dan gejala umum infeksi Covid-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari.¹¹ Pada kasus Covid-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal dan bahkan kematian.¹² Tanda-tanda dan gejala klinis yang dilaporkan pada sebagian besar kasus adalah demam, dengan beberapa kasus mengalami kesulitan bernapas, dan hasil rontgen menunjukkan infiltrat pneumonia yang luas pada kedua paru.¹³

⁷ *ibid*

⁸ Hussin A, Rothan, “*The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (Covid-19) outbreak.*”, 2020, Journal of Autoimmunity. doi : doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433, hal 1 - 4

⁹ Achmad Yurianto, *et al*, 2020, *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19)*, Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, hlm. 11-12

¹⁰ *ibid*

¹¹ Anung Sugihantono, *op. cit.*, hlm 24

¹² *ibid*

¹³ *ibid*

Pada tanggal 7 Januari 2020, Cina mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru Coronavirus (*Coronavirus Disease, Covid-19*).¹⁴ Pada tanggal 30 Januari 2020 *World Health Organization* telah menetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia/*Public Health Emergency of International Concern* (KKMMD/PHEIC) akibat penambahan jumlah kasus Covid-19 berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran yang signifikan di berbagai negara, dikarenakan penyebaran dan tingkat keparahan klinis yang diderita pasien Covid-19 dengan resmi WHO menyatakan Covid-19 sebagai pandemi global pada tanggal 11 Maret 2020.¹⁵

Penetapan Covid-19 sebagai suatu penyakit pandemik tidak terlepas dari cara penularan yang begitu cepat dan terbilang mudah transmisinya, penelitian lebih lanjut ditemukan bahwa Covid-19 dapat menyebar melalui transmisi orang ke orang melalui kontak langsung atau menyebar melalui droplet dari seseorang yang terinfeksi. Terdapat beberapa studi lain yang menyebutkan bahwa terdeteksi virus Covid-19 difeses pada pasien dan sekitar 23% pasien yang dilaporkan virusnya tetap terdeteksi pada feses walaupun tak terdeteksi pada sample saluran napas. Kedua fakta ini menguatkan dugaan kemungkinan transmisi secara fekal-oral.¹⁶

Penularan dari orang ke orang dapat ditulari melalui kontak erat dan droplet, kecuali terdapat tindakan medis yang menyebabkan terjadinya penyebaran *airborn* seperti

¹⁴ World Health Organization, “*Covid-19 as a Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) under the IHR.*”, diakses dari : <https://extranet.who.int/sph/Covid-19-public-health-emergency-international-concern-pheic-under-ih> . 13 Juni 2020

¹⁵ *ibid*

¹⁶ Xiao F, Tang M, Zheng X, Liu Y, Li X, Shan H, “*Evidence for gastrointestinal of SARS-CoV-2.*” 2020, *Elsevier Public Health Emergency Collection*, doi: [10.1053/j.gastro.2020.02.055](https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.02.055), hlm 1831-1833

pengambilan swab orofaring, nebulisasi, tindakan pemasangan alat bantu nafas di ruang perawatan intensif dan lain-lain. Untuk mencegah terjadinya penyebaran, tenaga medis harus menggunakan alat pelindung diri (APD) yang baik dan benar sesuai dengan protokol kesehatan yang dikeluarkan baik oleh pemerintah ataupun WHO.¹⁷

Terkait penggunaan APD yang baik dan benar harus memenuhi beberapa kriteria diantaranya harus dapat memberikan perlindungan terhadap bahaya yang spesifik atau bahaya-bahaya yang dihadapi baik itu percikan, kontak langsung maupun tidak langsung. Berat APD hendaknya seringan mungkin dan alat tersebut tidak menyebabkan rasa ketidaknyamanan yang berlebihan, dapat dipakai secara fleksibel (dapat digunakan kembali atau sekali pakai), tidak menimbulkan bahaya tambahan, tidak mudah rusak, memenuhi ketentuan dari standar yang ada, pemeliharaan mudah bagi alat pelindung diri yang dapat digunakan kembali dan tidak membatasi gerak.¹⁸

Alat pelindung diri seperti yang dimaksud di atas meliputi masker, pelindung wajah, pelindung mata, gaun, celemek, sarung tangan, pelindung kepala serta sepatu pelindung.¹⁹ Memang terkesan banyak dan sulit untuk memenuhi kebutuhan bagi seluruh tenaga medis dan tenaga kesehatan yang ada di Indonesia. Menteri Kesehatan telah menerbitkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/MENKES/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) Sebagai Penyakit Yang Dapat Menimbulkan Wabah Dan Upaya Penanggulangnya. Pada Diktum kedua disebutkan bahwa terhadap penyakit sebagaimana dimaksud diktum kesatu, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan upaya penanggulangan yang meliputi antara lain pada huruf

¹⁷ Bambang Wibowo, *et al*, 2020, *Petunjuk Teknis Alat Pelindung Diri (APD) Dalam Menghadapi Wabah Covid-19*, Kementrian Kesehatan RI, hlm, 1

¹⁸ *Ibid*, hlm 5

¹⁹ *Ibid*, hlm 5-10

c, yaitu penyiapan fasilitas pelayanan kesehatan perawatan dan rujukan serta fasilitas penunjang seperti laboratorium dan bahan logistik kesehatan yang diperlukan beserta jejaringnya secara terpadu dan berkelanjutan.

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu Hak Asasi Manusia (HAM) sebagaimana diatur dalam BAB XA Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) pada Pasal 28H. Pemenuhan HAM dalam bidang kesehatan penting karena kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia.²⁰ Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Di dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 diatur bahwa setiap orang berhak atas kesehatan. Dalam pemenuhan hak atas kesehatan diperlukan upaya kesehatan yang baik dalam suatu negara.

Tenaga medis bertaruh nyawa untuk melayani pasien dengan APD yang minim dan tidak sesuai standar merupakan potret yang umum dilihat saat ini.²¹ Peningkatan jumlah kebutuhan APD dan rendahnya ketersediaan produk APD menyebabkan harga APD tersebut melambung tinggi merupakan suatu penyebab sulitnya untuk memenuhi hak dan kewajiban petugas medis. Pemerintah bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan APD bagi tenaga kesehatan, termasuk tenaga medis. Hal ini sesuai dengan ketentuan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945.

²⁰ Sri Fheriyal, “Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945”, 2015, Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion Vol 3 Edisi 2, hlm 1- 6

²¹ World Health Organization, *Keep health workers safe to keep patients safe : WHO*, diakses dari : <https://www.who.int/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>. 20 September 2020

Perlindungan hak atas kesehatan guna tercapainya tujuan bangsa kita sesuai dengan Pasal 28 H ayat 1 Undang-Undang Dasar Republik Tahun 1945 (UUD 1945) yang berisi setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Dilanjutkan dengan Pasal 34 ayat 3 UUD Tahun 45 yang mengatur bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Oleh karena itu Negara juga bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Negara bukan hanya bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas kesehatan saja, namun setiap fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus memenuhi standar nasional yang baik dan terjamin mutunya.^{22,23}

Krisis APD bukan hanya dirasakan bagi negara Indonesia namun secara global, dikarenakan melonjaknya angka permintaan global yang menyebabkan gangguan rantai pasokan global APD dan didorong juga oleh misinformasi, pembelian karena panik dan penimbunan alat-alat kesehatan mengakibatkan berkurangnya APD secara global.²⁴ Kebutuhan APD yang paling menonjol yaitu masker medis yang sangat minim dan mulai digunakan oleh masyarakat non medis. Penggunaan yang tidak tepat ini merupakan salah satu contoh keterbatasan APD bagi tenaga medis.²⁵

²² M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, 2017, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan ED 5*. Jakarta: EGC. hlm 73- 75

²³ Daru Lestantyo dan Afrina, 2020, *Panduan Teknis Asesmen Risiko K3 Rumah Sakit dan Fasyankes Selama Masa Pandemi Covid-19*, Jakarta : HSP Academy, hal 13-15

²⁴ World Health Organization , *Penggunaan Rasional Alat Pelindung Diri untuk Penyakit Coronavirus (Covid-19) dan pertimbangannya jika ketersediaan sangat terbatas*, diakses dari : https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/who-2019-penggunaan-rasional-alat-perlindungan-diri-untuk-Covid-19-dan-pertimbangan.pdf?sfvrsn=7eb7ebc7_2 ,15 Juni 2020

²⁵ *Ibid*

Berbagai masalah mengenai penanganan yang tepat sesuai dengan hukum yang ada di Indonesia di masa pandemik Covid-19 mulai muncul karena petugas kesehatan dan petugas medis dinilai tidak dapat melayani pasien dengan maksimal dikarenakan keterbatasan APD. Untuk itu diperlukan pengetahuan akan hukum mengenai aspek legal apa saja yang dapat dilakukan dan tidak dapat dilakukan selama masa pandemi. Pengetahuan ini bukan terbatas bagi tenaga kesehatan ataupun tenaga medis namun juga perlu edukasi terhadap masyarakat agar tidak terjadi miskomunikasi dari kedua pihak.

Van der Mijl di dalam makalahnya menyatakan bahwa batasan sebagai hukum yang berhubungan secara langsung dengan pemeliharaan kesehatan yang meliputi penerapan perangkat hukum perdata, pidana dan tata usaha negara atau definisi hukum kesehatan adalah sebagai keseluruhan aktifitas yuridis dan peraturan hukum dalam bidang kesehatan dan juga studi ilmiahnya.²⁶ Tenaga medis yang melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak untuk mendapat perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional sesuai dengan Pasal 50 huruf a Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.

Pasal 13 ayat (3) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengatur bahwa setiap tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan rumah sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien. Ketentuan ini mengatur bahwa tenaga kesehatan termasuk tenaga medis yang ada di dalam rumah sakit harus menjalankan praktiknya sesuai dengan standar yang salah satunya adalah standar prosedur operasional. Pada masa pandemi ini, salah satu standar yang harus ditaati

²⁶ Yanuar Amin, 2017 “*Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*”, PPSDM, Jakarta. hlm 115

tenaga kesehatan adalah penggunaan APD. Untuk itu pembahasan mengenai penggunaan alat pelindung diri yang tepat bagi tenaga medis merupakan salah satu tanggung jawab rumah sakit yang tidak boleh dipisahkan.

Tenaga medis di rumah sakit yang bekerja dengan keterbatasan APD dilindungi berdasarkan peraturan Perundang-Undangan yang mengatur tentang keselamatan dan kesehatan kerja yaitu Pada Pasal 3 (1) huruf f Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang keselamatan kerja dituliskan bahwa salah satu syarat dari keselamatan kerja meliputi pemberian alat-alat perlindungan diri dari para pekerja guna mengurangi paparan terhadap bahaya. Karena setiap tenaga kerja berhak mendapat perlindungan atas keselamatannya dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup dan meningkatkan produksi serta produktivitas Nasional. Berdasarkan peraturan pelaksanaannya PP No. 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan di bidang kesehatan terdapat PP tentang kesehatan kerja dan permenkes K3 di rumah sakit yang juga mengatur keselamatan tenaga medis.

Setiap rumah sakit harus menyelenggarakan keselamatan dan kesehatan rumah sakit sesuai dengan Pasal 3 (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah sakit. Kemudian Pada Pasal 1 (3) disebutkan juga rumah sakit harus menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit. Sumber daya yang dimaksud dalam Pasal ini meliputi tenaga medis.

Gubernur Jawa Tengah membuat keputusan berdasarkan perkembangan keadaan, terutama semakin mewabahnya penyakit infeksi emerging tertentu yaitu Covid-19, maka terdapat penambahan sebanyak 52 rumah sakit di area Jawa Tengah hal ini dituliskan dalam Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor 445/46 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas

Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor 445/42 Tahun 2020 tentang Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Lini Kedua di Jawa Tengah. Berdasarkan Keputusan Gubernur tersebut, Rumah Sakit Umum Tk. III Bhakti Wira Tamtama Kota Semarang merupakan salah satu dari 52 rumah sakit rujukan. Dengan ditetapkannya Rumah Sakit Umum Tk. III Bhakti Wira Tamtama Kota Semarang sebagai rumah sakit rujukan, maka dibutuhkan ketersediaan APD yang cukup dan sesuai standar bagi tenaga medis dalam melakukan pelayanan pasien Covid-19.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka penulis memandang perlu untuk melakukan penelitian dalam bentuk tesis dengan judul “Tanggung Jawab Rumah Sakit Atas Pemenuhan Hak Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Bagi Tenaga Medis yang Menangani Pasien *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) Dengan Keterbatasan Alat Pelindung Diri”.

B. PERUMUSAN MASALAH

Beberapa kendala pelayanan kesehatan terhambat akibat keterbatasan APD di masa pandemi ini. Tenaga medis di instalasi gawat darurat yang merupakan garda terdepan menghadapi pasien-pasien Covid-19 dinilai sulit untuk melakukan tindakan akibat minimnya proteksi yang ada di sarana pelayanan kesehatan. Merupakan tugas penyedia pelayanan kesehatan agar tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat melakukan pelayanan dengan semaksimal mungkin. Pengetahuan akan pentingnya APD bagi tenaga medis serta masyarakat perlu ditingkatkan agar pandemi ini segera berakhir.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaturan tanggung jawab rumah sakit dalam pemenuhan hak kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit bagi tenaga medis yang menangani pasien Covid-19 dengan keterbatasan APD?
2. Bagaimana pelaksanaan tanggung jawab rumah sakit dalam pemenuhan hak kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit bagi tenaga medis yang menangani pasien Covid-19 dengan keterbatasan APD?
3. Bagaimana hambatan rumah sakit dalam pelaksanaan pemenuhan hak kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit bagi tenaga medis yang menangani pasien Covid-19 dengan keterbatasan APD?

C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk menggambarkan beserta analisisnya tentang pengaturan tanggung jawab rumah sakit dalam pemenuhan hak kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit bagi tenaga medis yang menangani pasien Covid-19 dengan keterbatasan APD.
2. Untuk menggambarkan beserta analisisnya tentang pelaksanaan tanggung jawab rumah sakit dalam pemenuhan hak kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit bagi tenaga medis yang menangani pasien Covid-19 dengan keterbatasan APD.
3. Untuk menggambarkan beserta analisisnya tentang hambatan rumah sakit dalam pelaksanaan pemenuhan hak kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit bagi tenaga medis yang menangani pasien Covid-19 dengan keterbatasan APD.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat bagi peneliti

Sebagai syarat untuk menyelesaikan studi Program Studi Magister Hukum Kesehatan, Fakultas Hukum dan Komunikasi Universitas Katolik Soegijapranata.

2. Manfaat bagi Penanggung Jawab Rumah Sakit Tk.III Bhakti Wira Tamtama Semarang

Memberi informasi dan memberi masukan dalam penyusunan kebijakan yang berkaitan dengan hak keselamatan dan kesehatan kerja bagi tenaga medis yang melayani pasien Covid-19 dengan keterbatasan APD.

3. Manfaat bagi tenaga medis yang melayani Covid-19

Memberi informasi dan masukan terkait hak keselamatan dan kesehatan kerja bagi tenaga medis yang melayani pasien Covid-19 dengan keterbatasan APD.

4. Bagi Masyarakat

Untuk memberikan edukasi dan pemahaman terkait hak keselamatan dan kesehatan kerja bagi tenaga medis yang melayani pasien Covid-19 dengan keterbatasan APD.

E. METODE PENELITIAN

1. Metode Pendekatan

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis sosiologis. Pendekatan yuridis sosiologis adalah pendekatan dengan melihat sesuatu kenyataan hukum di dalam masyarakat. Penulis ingin terjun langsung ke obyeknya untuk mengidentifikasi dan mengklarifikasi fakta di rumah sakit dengan peraturan-peraturan yang sudah berlaku bagi hak keselamatan dan kesehatan tenaga medis selama pandemi ini.²⁷ Metode ini termasuk penelitian empiris guna mengetahui bentuk tanggung jawab rumah sakit terhadap keselamatan dan kesehatan bagi tenaga medis yang menangani pasien Covid-19 dengan keterbatasan APD.

²⁷ Suharsimi Arikunto, 2019, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta : Rineka Cipta, hlm 10

Spesifikasi penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik, untuk memberikan gambaran kondisi sesungguhnya mengenai sebuah gejala atau peristiwa hukum. Spesifikasi ini juga menggambarkan karakteristik hubungan antara gejala hukum yang satu dengan yang lainnya. Dengan spesifikasi penelitian deskriptif analitik, maka hukum digambarkan sebagai sebuah proses sosial, bukan hanya sebagai sebuah tata tertib. Penelitian ini akan mengolah dan menganalisa data untuk mengambil kesimpulan mengenai tanggung jawab rumah sakit terhadap hak keselamatan dan kesehatan tenaga medis yang menangani Covid-19 dengan keterbatasan APD.

Metode deskriptif analitik akan digunakan untuk menjabarkan tanggung jawab rumah sakit terhadap tenaga medis yang bekerja menangani Covid-19 dengan keterbatasan APD. Penelitian ini guna membahas hak apa saja yang dapat diterima oleh tenaga medis serta kewajiban apa saja yang harus dipenuhi pihak rumah sakit guna terciptanya lingkungan kerja yang sehat dan terhindar dari penyakit Covid-19.

2. Jenis Data

Penelitian ini membutuhkan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan cara studi lapangan sedangkan data sekunder diperoleh dengan cara studi kepustakaan.

a) Data Primer

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini. Data primer merupakan sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya. Data primer secara khusus dikumpulkan oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian. Data didapatkan dengan wawancara dan observasi terkait perilaku tenaga medis dalam penggunaan APD, ketersediaan APD di RS, ruang ganti APD, tempat penyimpanan APD dan bentuk tanggung jawab RS terkait APD dan dibuat

dalam bentuk laporan deskriptif. Wawancara dilakukan kepada responden/informan:

1. Rumah Sakit

Data primer mengenai rumah sakit didapatkan dengan wawancara langsung kepada Wakil Kepala Rumah Sakit di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang.

2. Tenaga Medis

Data primer mengenai tenaga medis diperoleh dari hasil wawancara peneliti dengan delapan orang tenaga medis (R.G, D, A.G, A.W, A.N, H.J, C, E) yang menangani pasien Covid-19 di Instalasi Gawat Darurat RS Bhakti Wira Tamtama Semarang. Pengambilan data primer tenaga medis berdasarkan metode *purposive sampling* dengan memperhatikan penyebaran kriteria subjek berupa jenis status kepegawaian dari masing-masing tenaga medis. Dari jumlah total sampling 13 tenaga medis di RS Bhakti Wira Tamtama didapatkan 3 tenaga medis PNS, 3 tenaga medis TKS dan 2 tenaga medis Mitra.

- b) Data Sekunder**

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara yang diperoleh dan dicatat oleh pihak lain. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari berbagai literatur atau bahan pustaka termasuk Perundang-Undang, pedoman, peraturan internal RS dan SOP yang berkaitan dengan masalah atau materi penelitian. Data sekunder terbagi menjadi 3, yaitu bahan hukum primer, sekunder dan tersier. Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang mengikat. Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum

yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer. Dan bahan hukum tersier adalah bahan hukum yang memberikan penjelasan lebih lanjut mengenai bahan hukum primer dan sekunder.

1. Bahan hukum primer yang diperoleh:

- a) UUD 1945 Pasal 28 H ayat (1).
- b) Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja.
- c) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular.
- d) Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenaga Kerjaan.
- e) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- f) Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2004 tentang Tentara Nasional Indonesia.
- g) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana.
- h) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- i) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- j) Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Kekejarantinaaan Kesehatan.
- k) Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2010 tentang Administrasi Prajurit Tentara Nasional Indonesia.
- l) Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.
- m) Peraturan Pemerintah Nomor 88 Tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja.
- n) Peraturan Presiden Nomor 10 Tahun 2009 tentang Susunan Organisasi TNI.
- o) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.
- p) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- q) Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) sebagai Bencana Nasional.
- r) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/327/2020 tentang Penetapan *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) Akibat Kerja Sebagai Penyakit Akibat Kerja (PAK) Yang Spesifik Pada Pekerjaan Tertentu.
- s) Keputusan Panglima TNI Nomor Kep/972/XII/2017 tentang Petunjuk Teknis Standardisasi Rumah Sakit Sandaran Operasi di Lingkungan Tentara Nasional Indonesia.
- t) Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor 445/42 Tahun 2020 tentang Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Lini Kedua di Jawa Tengah sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor 445/46 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor 445/42 Tahun 2020 tentang Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Lini Kedua di Jawa Tengah.
2. Bahan hukum sekunder

Bahan hukum sekunder penelitian ini didapatkan dari buku, teks dan jurnal. Buku yang dimaksud berupa buku mengenai metodologi penelitian hukum, buku hukum umum, buku hukum kesehatan, buku hukum rumah sakit, buku etika kesehatan, jurnal kesehatan, jurnal hukum kesehatan. Pedoman yang diterbitkan Kemenkes, Pedoman yang diterbitkan PB IDI, Peraturan internal RS dan SOP di RS.

3. Bahan hukum tersier

Bahan hukum tersier penelitian ini adalah buku kamus besar bahasa Indonesia dan buku kamus hukum.

3. Metode Pengumpulan Data

a. Studi Pustaka

Studi pustaka dilakukan untuk mendapatkan teori dasar dan landasan hukum akan objek yang akan diteliti. Studi pustaka membantu peneliti untuk menemukan masalah yang patut untuk diteliti dan membantu peneliti untuk mencari data sekunder yang dibutuhkan dalam penelitian. Studi pustaka dapat lebih kredibel jika didukung oleh dokumentasi dan karya akademik yang sudah ada. Studi pustaka dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mencari produk-produk hukum serta data internal RS yang dapat menjadi landasan dan berkaitan dengan tanggung jawab rumah sakit atas pemenuhan hak keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit bagi tenaga medis yang menangani pasien *corona virus disease 2019* (Covid-19) dengan keterbatasan alat pelindung diri.

b. Studi lapangan

Studi lapangan pada penelitian ini dengan cara melakukan observasi dan wawancara kepada wakil kepala rumah sakit serta tenaga medis yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat penanganan Covid-19 dengan status kepegawaian yang berbeda diantaranya Pegawai Negeri Sipil (PNS), Tenaga Kerja Sukarela (TKS) dan Mitra yang sudah dibagi menggunakan metode *purposive sampling*. Wawancara dilakukan bertatap muka secara mendalam terkait fakta-fakta mengenai keterbatasan APD dan hak keselamatan dan kesehatan tenaga medis, kemudian ditarik kesimpulan dengan mengambil parameter-parameter penting untuk hasil dan pembahasan.

4. Metode Analisis Data

Metode analisis penelitian adalah metode analisa kualitatif. Metode analisa kualitatif menggunakan pendekatan yuridis sosiologis, sehingga metode ini menyajikan data dalam bentuk uraian naratif. Penelitian ini melakukan analisa dengan 2 cara, yaitu dengan pengumpulan data dan penyajian data.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan studi pustaka dan studi lapangan. Penyajian data ini berupa penyusunan data yang sistematis terkait peraturan Perundang-Undangan yang berlaku, pedoman serta peraturan internal rumah sakit yang berlaku. Peneliti akan melakukan analisa untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan dari penelitian ini dan kemudian menarik kesimpulan mengenai kajian yuridis terhadap tanggung jawab rumah sakit dalam pemenuhan hak kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit bagi tenaga medis yang menangani pasien Covid-19 dengan keterbatasan APD.

F. PENYAJIAN TESIS

1. BAB I : Pendahuluan. Bab ini memuat latar belakang tentang situasi pandemi Covid-19, penetapan Covid-19 sebagai suatu bencana nasional, pentingnya APD bagi tenaga medis yang menangani Covid-19 dan hak tenaga medis yang menangani pasien Covid-19 dengan keterbatasan APD, Bab ini juga memuat tentang perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian, penyajian penelitian/tesis.
2. BAB II. Tinjauan Pustaka. Bab ini memuat kerangka teori yang berisi tanggung jawab secara umum, tanggung jawab rumah sakit, pemenuhan hak, HAM di bidang kesehatan, HAM di bidang ketenagakerjaan, tenaga medis, hak keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit, alat pelindung diri, dan perjanjian tenaga medis.

3. BAB III. Hasil Penelitian dan Pembahasan. Berisi tentang pengaturan tanggung jawab rumah sakit dalam pemenuhan hak kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit bagi tenaga medis yang menangani Covid-19 dengan keterbatasan APD, pelaksanaan yang terjadi saat ini di rumah sakit terkait keterbatasan APD, hambatan-hambatan yang menyebabkan keterbatasan APD.
4. BAB IV. Kesimpulan dan Saran. Bagian ini merupakan kesimpulan dan saran yang dapat diambil terkait pengaturan tanggung jawab rumah sakit dalam pemenuhan hak kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit bagi tenaga medis yang menangani Covid-19 dengan keterbatasan APD.

