

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Tk. III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang

Pada tanggal 8 Desember 1949 telah tersusun organisasi Divisi III / Gubernur III dengan Panglima Divisi dijabat oleh Kolonel Gatot Subroto. Kepala Kesehatan (DKT Divisi III) dijabat oleh Letkol Dr. Suhardi dibantu staf administrasi Lettu Adam Saleh, sedang lokasi kantor berada di Hotel Dibia Puri Semarang. Mereka bertugas langsung sebagai anggota LJC (*Local Joint Committee*) yang akan menerima penyerahan kekuasaan dari militer Belanda yaitu Komando Divisi 20 Desember *Koninklijke Leger* (Komando Divisi 20 Des.K.L.) Mayor Dr. Sumartono diperintahkan oleh Kepala DKT III untuk menerima penyerahan militer Hospital yang berkedudukan di jalan Bojong 150 Semarang dari Komando Divisi Des.K.L. serah terima dilaksanakan pada tanggal 14 Desember 1949 dimana Mayor Dr. Sumartono didampingi oleh Lettu Adam Saleh dan Lettu Ismaun. Penyerahan dilaksanakan secara bertahap dimana pada tahap pertama baru diserahkan TMGD (*Teritorial Militair Gezondheids Dienst*) rumah sakit yang berlokasi di jalan Bojong 150, sedangkan yang di jalan HOS Cokroaminoto 10 masih dipergunakan untuk merawat tentara Belanda yang luka-luka akibat pertempuran sebagai penanggung jawab rumah sakit jalan Bojong 150 ditunjuk Lettu Ismaun dibantu Zr. Sumartini serta beberapa orang tenaga tambahan dari DKT Solo, DKT Divisi III yang semula berkedudukan di Hotel Dibia Puri kemudian bergabung dengan rumah sakit jalan Bojong 150.⁸⁰

Pada bulan Juni 1950 Mayor Dr. Sumartono ditarik ke Jakarta dan sebagai penggantinya ditunjuk Letkol Dr. Suwondo. Pada bulan Agustus 1950 Militer Hospital Yuliana Jalan HOS Cokroaminoto 10 diserahkan kepada RI dan diberi nama Rumah Sakit Divisi III / Tentara & Teritorium Jawa Tengah. Setelah serah terima dilanjutkan pemisahan personil antara yang bergabung dengan APRIS dengan yang tetap bernaung dibawah KNIL / KL.

Surat keputusan Pangdam 4 Diponegoro Nomor Skep / 283-04 / X / 1993 Pada Tahun 1993 membuat rumah sakit ini berganti nama menjadi Rumah Sakit Tingkat 3 Bhakti Wira Tamtama. Seiring berganti nama rumah sakit ini terus tumbuh kembang dan berbenah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan kepada anggota TNI AD, PNS TNI AD beserta keluarganya dan juga masyarakat umum lainnya.

Luas tanah RS Bhakti Wira Tamtama yaitu 23.982 m² dan luas bangunan yaitu 14.964 m² dengan status kepemilikan milik TNI AD. RS Bhakti Wira Tamtama yang beralamat di Jl. Dr. Sutomo No. 17 Kota Semarang merupakan rumah sakit militer tipe C dengan kapasitas 144 tempat tidur. Pelayanan kesehatan mulai dari yang bersifat umum sampai dengan yang bersifat spesialisik, yang dilengkapi dengan pelayanan penunjang medis.

2. Sejarah Pergantian Nama dan Status Rumah Sakit Tk. III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang⁸²

Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama mengalami beberapa kali perubahan nama dan berikut ini adalah sejarah pergantian nama dan status rumah sakit :

1. Desember 1949. Militer Hospital Yuliana di bawah *Territorial Militair Gezondheid Dienst* (TMGD).

⁸² Bhakti Wira Tamtama, “*Sejarah Rumah Sakit*”, Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama diakses dari <https://www.rstbwt-semarang.com/sejarah>, 17 Februari 2021

2. Januari 1950 s.d 1951. Rumah Sakit Divisi III Tentara & Teritorium (T&T) Jawa Tengah.
3. September 1951 s.d 1959. Rumah Sakit Teritorium IV / Cabang Semarang sesuai dengan Skep Menhankam : Nomor.D/MP/355/1951 tanggal 15 September 1951.
4. Tahun 1959 s.d 1963. Rumah Sakit Kodam VII / Diponegoro.
5. Tahun 1963 s.d 1968. Rumah Sakit II / 702 berdasarkan Skep Pangdam Nomor : KPTS/377/VI/1963 tanggal 1 Juni 1963.
6. Tahun 1968 s.d 1977. Rumah Sakit I / 702 berdasarkan Skep Pangdam Nomor : Skep/110/VIII/1968 tanggal 3 Agustus 1968.
7. Tahun 1977 s.d 1985. Rumah Sakit II / 702 berdasarkan Skep Menhankam Nomor : 226/II/1977 tanggal 25 Februari 1977.
8. Tahun 1985 s.d 1993. Rumah Sakit Tk.III 04.06.02 Semarang berdasarkan Skep Kasad Nomor : Skep/76/X/1985 tanggal 28 Oktober 1985.
9. Tahun 1993 s.d sekarang. Rumah Sakit Tk.III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama berdasarkan Skep Pangdam Nomor : Skep/283-04/X/1993 tanggal 30 Oktober 1993

3. Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit Tk. III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang

Adapun visi dan misi serta moto dari Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang :⁸³

Visi :

Menjadikan Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama andalan masyarakat penggunanya.

Misi :

Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara professional, ramah dan nyaman bagi komunitas TNI dan masyarakat pengguna lainnya.

Motto :

Professional, bermoral, ramah dan nyaman.

⁸³ Bhakti Wira Tamtama, “ *Visi, misi, motto*”, Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama diakses dari https://www.rstbwt-semarang.com/visi_misi, 17 Februari 2021

4. Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit Tk. III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, Rumah Sakit Tk. III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang membagi menjadi dua pembagian status ketenagakerjaan seperti dibawah ini :

i. Organik

1. Militer
2. PNS

ii. Non Organik

1. Mitra
2. Tenaga Kerja Sukarela (TKS)

Jumlah tenaga medis yang bekerja di instansi gawat darurat (IGD). RS BWT

Tabel 2 Tabel klasifikasi dokter umum di RS BWT

No	Klasifikasi	Militer	PNS	Mitra	TKS	Jumlah
1.	Dokter Umum	0	3	5	5	13

Sumber : Hasil wawancara dengan Wakil Kepala RS BWT

5. Panduan Manajemen Risiko Fasilitas Rumah Sakit TK III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama⁸⁴

Organisasi pelayanan berperan menyediakan fasilitas yang aman, fungsional dan suportif bagi pasien, pengunjung dan staf. Untuk mencapai tujuan ini, fasilitas fisik medis, peralatan lainnya, dan sumber daya manusianya harus dikelola secara efektif. Secara khusus manajemen harus berusaha untuk :

- a. mengurangi dan mengendalikan bahaya dan resiko

⁸⁴ Panduan Manajemen Resiko Fasilitas Rumah Sakit TK.III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama, hlm 2-28

- b. mencegah kecelakaan dan cedera
- c. memelihara kondisi yang aman

Manajemen yang efektif meliputi perencanaan, pendidikan, dan pengawasan multidisiplin sebagai berikut :

- a. Pemimpin merencanakan ruang, peralatan, dan sumber daya yang dibutuhkan sedemikian rupa sehingga dapat mendukung pelayanan klinis yang disediakan secara aman dan efektif.
- b. Semua staf diberi penyuluhan mengenai fasilitas, bagaimana cara mengurangi risiko dan bagaimana cara untuk memantau dan melaporkan situasi-situasi yang berisiko.
- c. Suatu kriteria kinerja digunakan untuk mengevaluasi sistem-sistem penting dan mengidentifikasi perbaikan-perbaikan yang diperlukan.

Bila sesuai, untuk fasilitas dan kegiatan-kegiatan rumah sakit disusunlah rencana tertulis yang meliputi enam bidang :

a. Keselamatan dan Keamanan

1) Keselamatan.

Sejauh mana bangunan, wilayah dan peralatan rumah sakit tidak menimbulkan bahaya atau risiko bagi pasien, staf atau pengunjung.

2) Keamanan.

Perlindungan dari kerugian, kerusakan, gangguan, atau akses atau penggunaan oleh pihak yang tidak berwenang.

b. Bahan Berbahaya.

Penanganan, penyimpanan dan penggunaan bahan radioaktif dan lainnya dikendalikan dan limbah berbahaya ditangani secara aman.

c. Manajemen Emergensi.

Respons terhadap epidemi, bencana dan keadaan darurat direncanakan dan dijalankan secara efektif.

d. Pengamanan Kebakaran.

Properti dan para penghuni rumah sakit dilindungi dari bahaya kebakaran dan asap.

e. Peralatan Medis.

Peralatan dipilih, dipelihara dan digunakan dengan cara sedemikian rupa agar mengurangi risiko.

f. Sistem Utilitas.

Listrik, air dan system utilitas lainnya dipelihara sehingga risiko kegagalan dalam kegiatan kerja dapat diminimalkan

6. Hasil Wawancara

a. Wakil Kepala RS Bhakti Wira Tamtama Semarang

Peneliti melakukan wawancara dengan wakil kepala rumah sakit BWT Semarang terkait 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. Wakil Kepala RS BWT Semarang menyampaikan bahwa tenaga medis dalam hal ini dokter yang bekerja di IGD mempunyai peranan penting dalam menangani pasien Covid-19 dimasa pandemi dan rumah sakit tentu harus bertanggung jawab baik dalam hal sarana serta prasarana guna menciptakan keselamatan dan kesehatan kerja bagi tenaga medis dan meningkatkan upaya kesehatan.

Berdasarkan KEMENKES Nomor HK01.07/MENKES/446/2020 tentang *Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit yang Menyelenggarakan Pelayanan Corona Virus Disease*

2019 (Covid-19) dijelaskan bahwa Menteri kesehatan melalui Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan akan melakukan penggantian biaya pelayanan pasien Covid-19 dengan melakukan pembayaran kepada rumah sakit yang melakukan pelayanan Covid-19. Dalam hal klaim pembiayaan tersebut salah satunya memuat tentang penggantian alat kesehatan termasuk penggunaan APD di ruangan. APD dan obat yang merupakan bantuan pemerintah melalui anggaran pendapatan belanja daerah/ APBD (Kementerian Kesehatan dan Badan Nasional Penanggulangan Bencana/ BNPB) yang akan menjadi pengurangan dari besaran klaim yang diajukan rumah sakit tidak dapat diajukan sebagai klaim. Jika APD atau obat tersebut merupakan hasil dari bantuan, maka total biaya klaim harus dikurangi Rp. 400.000/ satuan.

Alat pelindung diri untuk menangani pasien Covid-19 diberikan langsung oleh pemerintah melalui Kementerian Kesehatan/BNPB serta terdapat juga donasi yang diberikan masyarakat dan Kementerian Pertahanan, karena RS BWT merupakan rumah sakit dibawah naungan Kementerian Pertahanan. Bantuan yang datang tidak dapat di prediksi dan sering kali tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan pelayanan di rumah sakit RS BWT, untuk itu rumah sakit juga melakukan inisiatif pengadaan APD dari hasil pendapatan rumah sakit.⁸⁵

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa terdapat jaminan keselamatan dan kesehatan kerja yang diberikan pemerintah daerah kepada tenaga kesehatan kerja dalam gugus percepatan penanganan Covid-19, yaitu berupa APD, pemberian vitamin dan makanan, tetapi hal ini terkendala akibat adanya birokrasi pemerintah daerah yang sangat rumit, sehingga menyebabkan pendistribusian yang tidak merata.

⁸⁵ Wawancara dengan dr. A Y., Wakil Kepala Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang pada tanggal 5 April 2021 pk. 15.00

Perlindungan norma jaminan sosial tenaga kerja kepada dokter diselenggarakan melalui program JKN-BPJS Kesehatan serta Jaminan Kecelakaan Kerja maupun Jaminan Kematian yang diselenggarakan melalui program BPJS Ketenagakerjaan. Setiap nakes/dokter yang dirawat karena Covid-19, maka pembiayaan yang berkaitan dengan perawatan dan pengobatan infeksi Covid-19 ditanggung oleh pemerintah sesuai KMK Nomor HK.01.07/MENKES/446/2020 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang Menyelenggarakan Pelayanan Covid-19. Dalam hal Penyakit Akibat Kerja yang diderita adalah Covid-19 juga mengacu pada aturan tersebut namun kondisi akhir pascapengobatan/perawatan yaitu sembuh, kecacatan atau meninggal dunia dapat ditanggung oleh BPJS Ketenagakerjaan atau sesuai dengan asuransi yang telah diikuti seperti Dokter ASN ditanggung PT. Taspen dan Dokter TNI/Polri ditanggung oleh PT. ASABRI. Adapun yang dibayarkan antara lain santunan berupa uang, santunan sementara tidak mampu bekerja, santunan cacat, biaya rehabilitasi, beasiswa anak, uang duka, santunan kematian dan tunjangan cacat. Pembiayaan pemeriksaan dokter terkait Covid-19 yang tidak dijamin atau klaim tidak mencukupi dalam jaminan Covid-19 merupakan tanggung jawab fasilitas pelayanan kesehatan terkait.

Wakil Kepala RS BWT menjelaskan mengenai hambatan yang dilalui rumah sakit dalam pemenuhan hak kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit bagi tenaga medis yang menangani pasien Covid-19 dengan keterbatasan APD, seperti pada saat awal pandemi sulit untuk rumah sakit memenuhi kebutuhan APD yang sesuai dengan manajemen resiko bagi tenaga medis yang menangani Covid-19, untuk itu rumah sakit harus mengambil langkah untuk menyediakan alternatif APD bagi tenaga medis seperti dibawah ini :

Tabel 3. Alternatif penggunaan apd masa krisis

No.	Jenis APD	Altermatif
1.	Sarung tangan	Sarung tangan rumah tangga yang dapat digunakan kembali
2.	Masker N95	1. Masker N95 dijadikan <i>reusable</i> 2. Mengganti dengan masker KN-95 3. Memberikan masker bedah sebanyak 1 buah untuk 1 shift dokter IGD yang berjaga
3.	Kacamata	Menggunakan kacamata <i>reusable</i> setelah proses disinfektan
4.	Facemask/masker wajah	Penggunaan masker kain yang digunakan bersamaan dengan pelindung wajah hingga menutupi dagu
5.	Penutup Kepala (<i>disposable</i>)	Mengganti dengan <i>surgical hood reusable</i> setelah proses disinfektan
6.	Jubah / Gown / Hazmat	1. Menggunakan jas hujan 2. Menggunakan bahan katun <i>polyester</i> yang dapat digunakan kembali/ <i>reusable</i>
7.	Sepatu Pelindung	Menggunakan kantong plastik

Sumber : Hasil wawancara dengan Wakil Kepala RS BWT

Namun kendala pengadaan barang tersebut perlahan dapat diatasi, tetapi kendala lainnya yaitu terkait klaim *Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit yang Menyelenggarakan Pelayanan Corona Virus Disease 2019* dari pemerintah yang tidak menentu menyebabkan rumah sakit sulit untuk memenuhi kebutuhan APD bagi tenaga medis.

Berdasarkan keterangan Wakil Kepala RS BWT, rumah sakit juga melakukan inisiatif pengadaan APD dari hasil pendapatan rumah sakit dengan harapan agar tenaga medis dapat tetap bekerja sesuai dengan standar yang berlaku dan diharapkan tenaga medis tetap merasa aman dalam menjalankan tugasnya.

Rumah sakit melalui komite PPI juga telah membuat kebijakan atau SPO penggunaan APD pelayanan pasien pada masa pandemi sebagai tujuan untuk melindungi SDM rumah sakit terpapar dari virus Covid-19. Komite PPI selain membuat kebijakan terkait penggunaan APD juga harus membuat kajian spesifikasi APD, melakukan edukasi/

pelatihan penggunaan APD, melakukan monitoring dan evaluasi terkait penggunaan APD, melakukan audit penggunaan APD, membuat rekomendasi APD serta monitoring ketersediaan APD.

Rumah sakit dalam mengatasi keterbatasan APD melakukan beberapa perubahan di IGD untuk menghindari tenaga medis dari paparan virus Covid-19, dimulai dari penggunaan pembatas fisik (*barrier*) pasien dan petugas berupa pemasangan plastik di meja IGD, kemudian rumah sakit juga membagi zona risiko penularan Covid-19 berupa zona Covid-19 dan Zona non-Covid-19 di IGD.

b. Tenaga medis

Peneliti melakukan wawancara dengan tujuh orang dokter jaga IGD RS Bhakti Wira Tamtama Semarang yaitu berinisial R.G, D, A.G, A.W, A.N, H.J, C, E yang terdiri dari tiga status kepegawaian berbeda yang ada di IGD RS BWT yaitu PNS, TKS dan Mitra.

Tabel 4. Hasil wawancara tenaga medis RS BWT

No.	Responden	Status Kepegawaian	Ruang Lingkup Kerja	Lama Bekerja	Sudah Pernah Menderita Covid-19
1.	R.G	PNS	IGD dan Isolasi Covid-19	2 Tahun	Pernah
2.	D	PNS	IGD dan Isolasi Covid-19	3 Tahun	Pernah
3.	A.G	PNS	IGD dan Isolasi Covid-19	2 Tahun	Tidak
4.	A.W	TKS	IGD dan Isolasi Covid-19	10 Tahun	Pernah
5.	A.N	TKS	IGD dan Isolasi Covid-19	1 Tahun	Pernah
6.	H.J	TKS	IGD dan Isolasi Covid-19	8 Tahun	Tidak
7.	C	Mitra	IGD	1 Tahun	Tidak
8.	E	Mitra	IGD	5 Bulan	Tidak

Sumber : Hasil wawancara tenaga medis di IGD RS BWT

Berdasarkan hasil wawancara ke delapan responden yang bertugas di IGD, mereka mengaku sudah mengetahui dan memahami pedoman petunjuk teknis alat pelindung diri

(APD). Pedoman tersebut dikeluarkan pada tanggal 6 April 2020 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pada pedoman KEMENKES dijelaskan 4 unsur yang harus dipatuhi diantaranya adalah indikasi penggunaan dengan mempertimbangkan risiko terpapar dan dinamika transmisi serta dijelaskan juga mengenai cara memakai dengan benar, melepas dengan benar dan cara mengumpulkan disposal setelah dipakai.^{86,87}

Alur penggunaan alat pelindung diri di RS BWT dimulai dari saat dokter jaga datang dengan memakai baju jaga yang dibawa sendiri/tidak disediakan oleh rumah sakit sehingga ketika pulang tenaga medis membawa baju jaga tersebut kembali kerumah, kemudian didalam ruang dokter sudah terdapat box/container tempat ditaruh gaun untuk melapisi baju jaga, setelah menggunakan gaun petugas memakai pelindung kepala *disposable* dan pelindung wajah (*face shield*) yang disediakan oleh rumah sakit. Kemudian untuk pelayanan ke pasien digunakan sarung tangan latex *disposable* yang dapat dibuang setelah melayani satu pasien.⁴²

Berdasarkan hasil wawancara dari pihak tenaga medis didapatkan beberapa tenaga medis membawa APD sendiri dari rumah berupa gaun *polyester* yang tidak tembus air dikarenakan tenaga medis menganggap gaun yang disediakan oleh pihak rumah sakit sudah tidak nyaman digunakan dan beberapa sudah mengalami kerusakan.

Standar Pelayanan Operasional (SPO) terkait penggunaan APD di masa pandemi yang dimiliki oleh RS BWT merupakan adaptasi dari pedoman yang dikeluarkan oleh KEMENKES sehingga isi yang terdapat dalam pedoman tersebut sama. SPO tersebut dikeluarkan oleh komite pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) namun pada pelaksanaannya beberapa tenaga medis mengatakan masih belum sesuai dengan pedoman

⁸⁶ Wawancara dengan dr. R G, Dokter Jaga IGD Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang pada tanggal 19 April 2021 pk. 09.00

⁸⁷ Wawancara dengan dr. D, Dokter Jaga IGD Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang pada tanggal 19 April 2021 pk. 09.00

yang ada. Ketidaksesuaian tersebut membuat tenaga medis rentan terkena infeksi Covid-19.^{41,42}

Tabel 5 Petunjuk penggunaan APD di RST

Tenaga Kesehatan yang bertugas di IGD	Pelayanan di Triage IGD dan Ruang IGD	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga jarak kontak minimal 1 meter 2. Lakukan kebersihan tangan sesuai ketentuan 3. APD level 2 : <ol style="list-style-type: none"> a. Baju kerja IGD b. Gaun panjang c. Apron d. Masker bedah e. <i>Googles/ face shield</i> f. Penutup kepala g. Sarung tangan h. Sepatu tertutup (bila mengidentifikasi pasien dengan Covid-19 ganti dengan masker N95)
	Melakukan pelayanan isolasi IGD	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan kebersihan tangan sesuai ketentuan 2. APD Level 3 : <ol style="list-style-type: none"> a. Baju kerja b. Apron c. <i>Coverall jumpsuit</i> d. Masker N95 e. <i>Googles/ Face shield</i> f. Penutup kepala (bila tidak menggunakan <i>coverall jumpsuit</i>) g. Sarung tangan double (dilepaskan segera setelah selesai tindakan)

		Sepatu tertutup/ <i>boots/shoes cover</i>
	Melakukan tindakan yang menimbulkan aerosol (seperti intubasi, ekstubasi, trakeostomi, resusitasi jantung paru, pemasangan NGT, suctioning, bronkoskopi, mengambil sampel swab tenggorokan dan hidung, nebulizer)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan kebersihan tangan sesuai ketentuan 2. APD Level 3 : <ol style="list-style-type: none"> a. Baju kerja b. Apron c. <i>Coverall jumpsuit</i> d. Masker N95 e. <i>Goggles/ Face shield</i> f. Penutup kepala (bila tidak menggunakan <i>coverall jumpsuit</i>) g. Sarung tangan double (dilepaskan segera setelah selesai tindakan) h. Sepatu tertutup/<i>boots/shoes cover</i>

Sumber : SPO Penggunaan APD pelayanan pasien pada masa pandemi

Berdasarkan SPO pelayanan di IGD, tenaga medis diharuskan menggunakan masker bedah (WHO), gaun, sarung tangan, pelindung mata dan atau pelindung wajah, pelindung kepala dan sepatu pelindung jika gaun yang dimiliki tidak menutupi bagian kaki. Berdasarkan hasil wawancara tenaga medis mengatakan penyediaan APD yang belum sesuai adalah pemberian gaun yang digunakan saat berjaga. Gaun tersebut cenderung tidak tembus air dan tidak menutupi seluruh bagian tubuh (hanya sebatas setengah tungkai bawah) dan terdapat beberapa gaun yang sudah tidak layak pakai, tetapi masih diletakan di

box tempat menaruh gaun. Kemudian tidak diberikan boots atau sepatu khusus yang menutupi bagian kaki.^{88,89}

Terdapat perbedaan penggunaan masker pada tindakan yang menghasilkan aerosol di IGD seperti resusitasi jantung paru, pengambilan swab, pemeriksaan hidung dan tenggorokan serta intubasi trakea. Tindakan-tindakan tersebut sering dilakukan di IGD sehingga sesuai dengan pedoman yang ada di RS BWT dan KEMENKES diharuskan menggunakan Masker N95 atau ekuivalen. Namun tenaga medis mengatakan rumah sakit hanya menyediakan masker bedah sehingga tenaga medis yang bekerja di IGD membawa sendiri masker ekuivalen KN95 untuk mencegah penularan Covid-19.⁹⁰

Pada saat awal pandemi sekitar bulan maret 2020 memang APD untuk penanganan pasien Covid-19 sempat kosong dan tenaga medis menyadari dikarenakan memang APD pada saat itu sulit didapat dan harganya tak terjangkau. Untuk itu tenaga medis terpaksa harus menggunakan APD yang jauh dari standar pelayanan minimal. Seperti penggunaan alternatif hazmat berupa jas hujan yang mudah rusak dan panas serta tidak nyaman digunakan karena membatasi ruang gerak, penggunaan masker bedah lebih dari 4 jam, penggunaan masker bedah untuk melakukan resusitasi jantung paru, pengambilan swab, pemeriksaan hidung dan tenggorokan serta intubasi trakea pasien terduga Covid-19.

Tenaga medis sadar akan kesenjangan yang terdapat pada pedoman dan kenyataan di IGD, sehingga beberapa tenaga medis sudah mencoba menyampaikan keluhan kepada kepala IGD RS BWT dan mendapat respon yang baik. Pada saat awal pandemi tenaga

⁸⁸ Wawancara dengan dr. A G, Dokter Jaga IGD Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang pada tanggal 19 April 2021 pk. 09.00

⁸⁹ Wawancara dengan dr. A. W, Dokter Jaga IGD Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang pada tanggal 19 April 2021 pk. 09.00

⁹⁰ Wawancara dengan dr. A. N, Dokter Jaga IGD Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang pada tanggal 19 April 2021 pk. 09.00

medis sempat diberikan APD yang sesuai standar namun hanya berjalan sekitar 3 bulan sampai tenaga medis menggunakan APD yang tidak sesuai standar seperti pada saat ini.⁹¹

Pihak rumah sakit menurut tenaga medis sudah memiliki komite terkait PPI namun pada pelaksanaan khususnya pada saat pandemi seharusnya rumah sakit lebih serius untuk perlindungan kesehatan dan keselamatan tenaga medis yang menangani Covid-19 agar terhindar dari penyakit akibat kerja yang ditimbulkan dari minimnya kualitas atau kuantitas dari APD yang disediakan oleh rumah sakit. Berdasarkan hasil wawancara, tenaga medis sadar akan hak keselamatan dan kesehatan kerja merupakan tanggung jawab pihak rumah sakit untuk memenuhinya dan tenaga medis menganggap rumah sakit sudah memberikan tanggung jawab berupa pemberian APD, namun APD yang diberikan menurut tidak sepenuhnya sesuai dengan standar yang ada. Kemudian tanggung jawab lain adalah berupa rawat inap bagi petugas yang menderita Covid-19 menjadi lebih mudah dan diberikan ruangan isolasi khusus VIP rumah sakit.⁹²

Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama yang merupakan rumah sakit rujukan khusus Covid-19 sehingga tenaga medis yang terkena Covid-19 akan lebih mudah untuk mengurus administrasi dan ketersediaan kamar agar mendapat pelayanan khusus Covid-19 di ruang isolasi RS.⁹³

Pihak rumah sakit dinilai kurang melibatkan tenaga medis terkait pemilihan APD yang akan digunakan saat berjaga di IGD dan tenaga medis tidak pernah diminta untuk memberikan masukan terkait APD yang belum sesuai standar, kemudian tingginya angka kejadian tenaga medis yang menderita Covid-19 akibat kecelakaan kerja menyebabkan

⁹¹ Wawancara dengan dr. H J, Dokter Jaga IGD Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang pada tanggal 19 April 2021 pk. 09.00

⁹² Wawancara dengan dr. C, Dokter Jaga IGD Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang pada tanggal 19 April 2021 pk. 09.00

⁹³ Wawancara dengan dr. E, Dokter Jaga IGD Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang pada tanggal 19 April 2021 pk. 09.00

tenaga medis beranggapan bahwa pihak rumah sakit kurang serius dalam penanganan pencegahan penularan penyakit Covid-19.

c. Hasil Observasi

Berdasarkan hasil observasi penulis terhadap pelayanan di IGD yang dilakukan tenaga medis pada masa pandemi, penulis mendapatkan beberapa kesenjangan terkait penggunaan APD dengan SPO yang dibuat oleh pihak rumah sakit dan hasil dari observasi mengenai APD apa saja yang dikenakan terdapat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6. Alat pelindung diri tenaga medis saat berjaga di IGD

Penggunaan Alat Pelindung Diri di RS BWT	Kesenjangan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baju jaga yang dibawa sendiri dari rumah 2. Masker Surgical/ Bedah 3. Gaun tembus air dan tidak menutupi seluruh bagian tubuh (hanya sebatas setengah tungkai bawah) 4. Tidak disediakan sepatu pelindung

Pada tabel diatas menjelaskan mengenai APD yang dikenakan oleh tenaga medis saat berjaga di IGD, yaitu menggunakan penutup kepala *disposable*, penutup wajah, masker bedah, gaun polyester, sarung tangan latex *disposable*

Masalah lain terkait tindakan yang dapat menghasilkan aerosol seperti intubasi trakea, ventilasi non invasive, trakeostomi, resusitasi jantung paru, ventilasi manual sebelum intubasi, nebulisasi, bronkoskopi, pengambilan swab, pemeriksaan gigi seperti *scaler ultrasonic* dan *high speed air driven*, pemeriksaan hidung dan tenggorokan jika merujuk kepada SPO yang ada petugas medis diharuskan menggunakan masker N95/Equivalent gaun, sarung tangan, pelindung mata, pelindung wajah, pelindung kepala, apron, sepatu pelindung. Namun pada pelaksanaannya tenaga medis yang melakukan tindakan tersebut tidak disediakan masker N95/Equivalent, apron dan pelindung mata, sepatu pelindung sehingga petugas medis terpaksa membawa perlengkapan dari rumah sendiri.

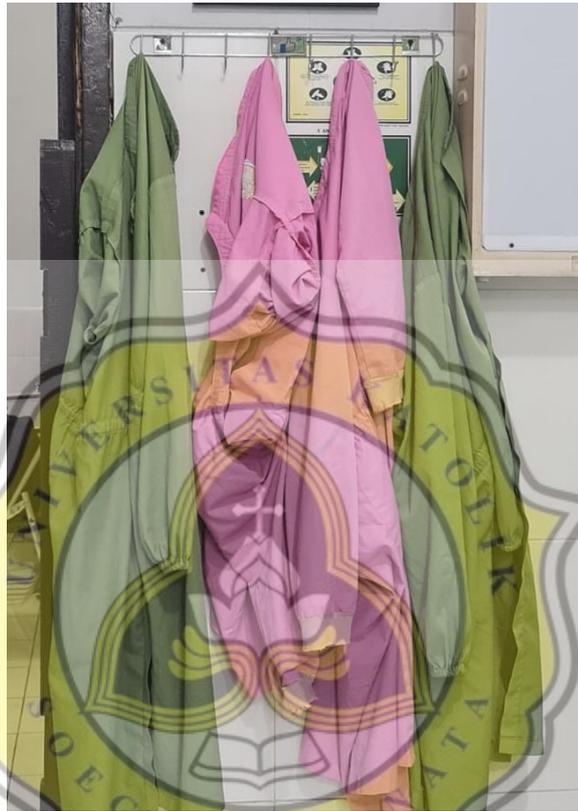
Berdasarkan hasil observasi didapatkan adanya penggunaan gaun yang sudah rusak oleh tenaga medis seperti gambar di bawah ini:



Gambar 1. Bagian lengan gaun yang sudah rusak

Persyaratan penggunaan APD yang baik harus memenuhi beberapa unsur dan salah satu diantaranya adalah cara mengumpulkan atau membuang APD setelah dipakai, baik APD sekali pakai atau yang akan digunakan kembali harus dipisahkan dengan cara diberikan tanda *reusable* atau *disposable* untuk kemudian disimpan dengan kantong plastik yang anti bocor. Pada observasi ditemukan kelalaian tenaga medis dalam tata cara

mengumpulkan atau membuang APD, ditemukan adanya gaun yang digantung di ruang terbuka setelah digunakan tanpa diletakan di plastik yang sudah di berikan label seperti pada gambar dibawah ini.



Gambar 2. Gaun yang digantung di ruang terbuka

B. Pembahasan

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

1. 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

1.1 Peraturan Perundang-Undangan

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 harus dinilai berdasarkan peraturan-peraturan yang ada di Indonesia dari mulai peraturan perundangan yang tertinggi hingga yang terendah yaitu :

- 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 Keekarantinaan 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 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.

Peraturan perundang-undangan lebih lanjut akan dijelaskan di bawah ini sesuai dengan hirarki peraturan perundang-undangan.

a. Pengaturan berdasarkan Undang-Undang Dasar Tahun 1945

Pasal 28 H ayat 1 UUD Tahun 1945 Indonesia menjelaskan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pada Pasal 28 H ayat 1 UUD Tahun 1945 merupakan pengaturan secara umum bagi hak masyarakat bukan secara umum menjelaskan hak secara khusus bagi tenaga medis. Namun tenaga medis sebagai masyarakat seharusnya juga memiliki hak yang sama yaitu hidup sejahtera lahir dan batin.

Setiap orang berhak dan wajib mendapatkan pelayanan kesehatan dalam derajat yang optimal, itu sebabnya peningkatan derajat kesehatan harus terus menerus diupayakan untuk memenuhi hidup sehat. Pelayanan kesehatan adalah suatu upaya yang diselenggarakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan atau pun masyarakat.

Bentuk pelayanan kesehatan salah satunya merupakan mencegah penyakit, oleh karena itu dalam situasi pandemi ini tenaga medis juga memiliki hak yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yaitu terhindar dari penyakit Covid-19 dengan cara mencegah penyakit dengan dibekali persediaan alat pelindung diri yang sesuai dengan standar.

Pembangunan bangsa Indonesia ke depan bergantung kepada kualitas dari sumber daya manusia yang sehat fisik dan mental sehingga dapat membangun lingkungan kerja yang produktif bagi rumah sakit serta membangun lingkungan keluarga dari tenaga medis untuk mempunyai pekerjaan yang aman dan penghasilan yang tetap dan layak sehingga mampu memenuhi kebutuhan hidup, kesehatan dan pendidikan anggota keluarganya. Karena jika terjadi suatu kecelakaan akibat kerja akan merugikan baik dari tenaga medis itu sendiri, tempat bekerja maupun keluarga dari tenaga medis.

b. Pengaturan berdasarkan bidang ketenagakerjaan

Rumah sakit merupakan tempat tenaga medis bekerja dan dalam Pasal 1 ayat 1 UU No 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja menjelaskan bahwa tempat kerja ialah ruangan atas lapangan, tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap di ruang kerja bekerja atau yang sering dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu

usaha dan di mana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya yang terperinci. Kemudian pada Pasal 2 disebutkan pengurus ialah orang yang mempunyai tugas memimpin secara langsung sesuatu tempat kerja atau bagiannya yang berdiri sendiri. Dalam hal rumah sakit dan tenaga medis, rumah sakit ialah pengurus.

Persyaratan keselamatan kerja salah satunya yaitu dengan memberi alat- alat pelindung diri pada para pekerja sesuai dengan Pada Pasal 3 ayat 1 huruf f Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja. Kemudian pada Pasal 3 ayat 1 huruf h Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja dijelaskan bahwa syarat keselamatan kerja yang lain yaitu untuk menghindari timbulnya penyakit akibat kerja baik fisik maupun psikis, peracunan, infeksi dan penularan. Menimbang sejak ditetapkan nya Covid-19 sebagai penyakit akibat kerja oleh 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 menjelaskan bahwa Covid-19 merupakan penyakit akibat kerja yang dapat diderita oleh tenaga medis.

Pada Pasal 12 huruf b Undang – Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan dijelaskan bahwa tenaga medis harus memakai alat-alat perlindungan diri yang diwajibkan, pada huruf c disebutkan tenaga kerja harus memenuhi dan mentaati semua syarat-syarat keselamatan dan kesehatan kerja yang diwajibkan dan pada huruf d sudah dijelaskan bahwa tenaga kerja dapat meminta pada pengurus dalam hal ini rumah sakit agar dilaksanakan semua syarat keselamatan dan kesehatan kerja yang diwajibkan. Jika syarat- syarat tersebut tidak dipenuhi seorang tenaga kerja dapat menolak melakukan pekerjaan karena sudah dijelaskan pada huruf e Undang–Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan yaitu

menyatakan keberatan kerja pada pekerjaan di mana syarat keselamatan dan kesehatan kerja serta alat-alat perlindungan diri yang diwajibkan diragukan olehnya kecuali dalam hal-hal khusus ditentukan lain oleh pegawai pengawas dalam batas- batas yang masih dapat dipertanggung jawabkan.

Pada Pasal 13 Undang–Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan membahas tentang kewajiban bila memasuki tempat kerja yaitu diwajibkan mentaati semua petunjuk keselamatan kerja dan memakai alat-alat perlindungan diri yang diwajibkan. Alat- alat pelindung diri ini tidak secara khusus membahas mengenai alat pelindung diri apa saja yang diwajibkan kepada tenaga medis dalam melaksanakan tugasnya menghadapi bencana Covid-19 namun yang dibahas dalam Undang-Undang ini adalah secara umum keselamatan kerja bagi tenaga kerja di sektor swasta.

Pada Pasal 14 huruf c Undang–Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja menjelaskan bahwa pengurus harus menyediakan secara cuma-cuma semua alat perlindungan diri yang diwajibkan pada tenaga kerja yang berada di pimpinannya dan menyediakan bagi setiap orang lain yang memasuki tempat kerja tersebut, disertai dengan petunjuk-petunjuk yang diperlukan menurut petunjuk pegawai pengawas atau ahli keselamatan kerja.

Tenaga medis yang bekerja di IGD RS BWT memiliki beberapa status kepegawaian, diantaranya organik dan non organik. Organik itu sendiri mencakup dokter ASN dan dokter militer. Sedangkan untuk non organik meliputi dokter mitra dan TKS/ swasta. Tenaga medis non organik yang bekerja di RS BWT dibawah oleh peraturan mengenai ketenagakerjaan sedangkan untuk ASN dan Militer memiliki peraturan perundangan yang diatur secara khusus.

Pada Pasal 4 huruf c Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan dijelaskan bahwa pembangunan ketenagakerjaan diperlukan untuk memberikan perlindungan kepada tenaga kerja dalam mewujudkan kesejahteraan. Kemudian dijelaskan lebih lanjut perlindungan bagi tenaga kerja terdapat pada Pasal 86 ayat 1 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan yang tertulis bahwa setiap pekerja atau buruh mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja sehingga lebih lanjut pada Pasal 86 ayat 2 dituliskan untuk melindungi keselamatan pekerja/buruh guna mewujudkan produktivitas kerja yang optimal diselenggarakan upaya keselamatan dan kesehatan kerja.

Pada Pasal 6 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan dijelaskan mengenai penetapan kebijakan K3, perencanaan K3, pelaksanaan rencana K3, pemantauan dan evaluasi kinerja K3 dan peninjauan dan peningkatan kinerja K3.

Hak dokter sebagai pekerja telah dijamin dalam Pasal 86 ayat 1 Undang-undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang ketenagakerjaan yang mengatur bahwa setiap pekerja dalam hal ini dokter mempunyai hak atas keselamatan dan kesehatan kerja, Pasal 86 ayat 2 Undang-undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang ketenagakerjaan menerangkan bahwa upaya keselamatan dan kesehatan kerja dimaksudkan untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan para pekerja dengan cara pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja

Pada Pasal 87 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan menjelaskan setiap perusahaan wajib menerapkan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3) yang terintegrasi dengan sistem manajemen perusahaan. Jika perusahaan tidak melakukan, maka terdapat

sanksi administratif seperti yang dituliskan pada Pasal 190 ayat 2 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan yaitu dapat berupa teguran, peringatan tertulis, pembatasan kegiatan usaha, pembekuan kegiatan usaha, pembatalan persetujuan, pembatalan pendaftaran, penghentian sementara sebagian atau seluruh alat produksi dan yang paling berat berupa pencabutan ijin.

Kemudian diatur lebih lanjut melalui Peraturan Pemerintah Nomor 88 Tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja yang menjelaskan bahwa Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggung jawab dalam penyelenggaraan kesehatan kerja yang terpadu menyeluruh serta berkesinambungan. Kemudian pada Pasal 2 Peraturan Pemerintah Nomor 88 Tahun 2009 tentang Kesehatan Kerja dituliskan salah satu penyelenggaraan kesehatan kerja yaitu pencegahan penyakit. Untuk pencegahan penyakit diatur lebih jauh dalam Pasal 4 Peraturan Pemerintah Nomor 88 Tahun 2009 tentang Kesehatan Kerja yang berisi standar kesehatan kerja dalam upaya pencegahan penyakit meliputi identifikasi, penilaian dan pengendalian potensi bahaya kesehatan dan pemenuhan persyaratan kesehatan lingkungan kerja. Pendanaan penyelenggaraan kesehatan kerja dapat bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara/ daerah, masyarakat atau sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

Berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan yang membahas mengenai ketenagakerjaan tidak ada satupun peraturan yang mengatur secara khusus terkait tanggung jawab rumah sakit dalam pemenuhan hak kesehatan dan keselamatan kerja bagi tenaga medis yang menangani pasien Covid-19 dengan keterbatasan APD. Penyusunan peraturan diatas lebih menjelaskan mengenai hak- hak bagi masyarakat secara umum serta penyediaan alat kesehatan seperti alat pelindung

diri merupakan tanggung jawab dari Pemerintah, Pemerintah Daerah serta Masyarakat.

Sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3) adalah bagian dari sistem manajemen suatu perusahaan secara keseluruhan dalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan dengan kegiatan kerja agar tercipta tempat kerja yang aman efisien dan produktif. Setiap perusahaan wajib menerapkan SMK3 di perusahaan nya jika mempekerjakan pekerja/buruh paling sedikit 100 orang atau mempunyai tingkat potensi bahaya tinggi dan tentu rumah sakit sudah masuk dalam kriteria ini seperti dituliskan dalam Pasal 5 ayat 2 Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

Pada Pasal 11 Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja disebutkan agar pengusaha dapat melaksanakan rencana K3 berupa pembelian/pengadaan barang dan jasa dengan terlebih dahulu mengetahui potensi bahaya ditempat kerja mereka.

c. Pengaturan berdasarkan bidang kesehatan

Tenaga medis dalam menjalankan praktiknya di bekal oleh hak dan kewajiban sesuai dengan Pasal 50 Undang-Undang Praktik Kedokteran dan dalam pasal tersebut menjelaskan bahwa salah satu hak tenaga medis yaitu mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional. Dalam Undang- Undang Praktik Kedokteran hanya membahas mengenai hak kesehatan dan keselamatan bagi pasien namun belum menjelaskan secara khusus mengenai hak tenaga medis untuk

mendapatkan perlindungan hak kesehatan dan keselamatan bagi tenaga medis itu sendiri.

Pada Pasal 4 Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dijelaskan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan dan kemudian lebih lanjut pada Pasal 5 ayat 2 Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjelaskan mengenai hak bagi setiap orang untuk memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. Pasal 5 ayat 2 Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Pada masa pandemi ini jika membahas mengenai keamanan tentu hak bagi tenaga medis dan pengunjung atau pasien di rumah sakit adalah sama yaitu agar terhindar dari paparan penyakit Covid-19. Untuk meminimalisir dan meningkatkan hak atas keselamatan dan kesehatan bagi tenaga medis dan pengunjung atau pasien rumah sakit harus dilakukan tindakan preventif berupa penggunaan alat pelindung diri yang baik.

Pada Pasal 12 Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dituliskan kewajiban bagi setiap orang yaitu untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya, namun pada Pasal ini tidak secara khusus menjelaskan kewajiban bagi rumah sakit terhadap tenaga medis yang menangani pasien Covid-19 dengan keterbatasan APD. Tetapi tenaga medis yang merupakan tenaga kesehatan dibekali perlindungan hukum dalam menjalankan tugas sesuai dengan profesinya seperti dalam Pasal 27 ayat 1 Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Terdapat peran dari Pemerintah juga mengenai pemenuhan fasilitas kesehatan seperti disebutkan dalam Pasal 15 Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yaitu Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan

tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Kemudian pada Pasal 36 Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menerangkan bahwa Pemerintah menjamin ketersediaan, pemerataan dan keterjangauan pembekalan kesehatan. Pembekalan kesehatan termasuk alat pelindung diri, untuk itu ketersediaan, pemerataan dan keterjangauan alat pelindung diri merupakan salah satu tanggung jawab bagi Pemerintah. Lalu, pada Pasal 40 ayat 4 Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan jika pada keadaan bencana, Pemerintah dapat melakukan kebijakan khusus untuk pengadaan dan pemanfaatan pembekalan kesehatan. Hal ini yang belum dilakukan pemerintah untuk membuat kebijakan khusus terkait pengadaan APD serta pendistribusian APD agar seluruh hak kesehatan dan keselamatan tenaga medis yang menangani pasien Covid-19 dengan ketersediaan APD dapat terpenuhi.

Covid-19 ditetapkan sebagai bencana nasional nonalam sejak diterbitkannya Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) sebagai Bencana Nasional. Pada bagian kesepuluh pelayanan kesehatan pada bencana Pasal 82 ayat 1 Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dijelaskan bahwa dalam ketersediaan sumber daya, fasilitas dan pelaksanaan pelayanan kesehatan pada bencana merupakan tugas dari pemerintah. Untuk itu pemerintah harus mengalokasikan dana anggaran penanggulangan bencana dalam APBDN sesuai dengan Pasal 6 huruf e Undang-Undang No 27 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana dan mengalokasikan dana untuk penyelenggaraan penanggulangan bencana sesuai dengan Pasal 8 huruf d Undang-Undang No 27 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana.

Berdasarkan Pasal 26 huruf d Undang-Undang No 27 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, masyarakat juga harus turut serta membantu menanggulangi bencana, seperti berperan serta dalam perencanaan, pengoperasian, dan pemeliharaan program penyediaan bantuan pelayanan kesehatan. Untuk membatasi penularan penyakit Covid-19 yaitu salah satunya dengan membatasi masyarakat untuk kontak langsung dengan orang lain sehingga perlu adanya kekarantinaan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan agar ketersediaan alat pelindung diri dapat diatasi.

Covid-19 merupakan suatu penyakit menular, namun pada Pasal 153 Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pemerintah hanya menjamin ketersediaan bahan imunisasi tetapi tidak menjamin ketersediaan alat pelindung diri. Perlunya peraturan khusus yang mengatur ketersediaan alat pelindung diri mengingat tingginya angka penularan Covid-19 untuk menjamin hak kesehatan dan keselamatan tenaga medis yang menangani pasien Covid-19 dengan keterbatasan APD. Jumlah kasus Covid-19 mengalami peningkatan jumlah penderita sangat cepat dan melebihi keadaan yang lazim sehingga termasuk dalam kategori wabah penyakit menular seperti dijelaskan dalam Pasal 1 UU Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular. Berkaitan dengan penggunaan APD pada tenaga medis yang bersifat preventif atau mencegah juga merupakan salah satu upaya untuk menanggulangi wabah agar tidak terjadi penyebaran dan mengenai upaya penanggulangan ini terdapat dalam Pasal 5 Nomor 1 huruf c UU Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular.

Pada Pasal 10 UU Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular dijelaskan bahwa Pemerintah bertanggung jawab untuk melaksanakan upaya penanggulangan sebagaimana dimaksud dalam upaya penanggulangan wabah

yang meliputi salah satunya yaitu mengenai penyebaran, maka biaya yang diperlukan ditanggung oleh Pemerintah. Pada prinsipnya Pemerintah Pusat yang berkewajiban membiayai, terutama terhadap wabah-wabah luas seperti pada pandemi Covid-19 ini tanpa mengurangi kewajiban Pemerintah Daerah, swasta atau masyarakat.

Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan dan dalam pemenuhan hak keselamatan dan kesehatan tenaga medis di rumah sakit dengan keterbatasan APD adalah suatu bentuk preventif agar tenaga medis dapat terhindar dari bahaya paparan penyakit akibat kerja dan upaya kesehatan ini sudah dijelaskan dalam Pasal 48 ayat 1 huruf c Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Pasal 165 ayat 1 Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja.

Rumah sakit menurut Cecep Triwibowo setidaknya memiliki 5 fungsi dan salah satu diantaranya adalah melaksanakan program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi di sekitarnya. Pada Pasal 3 huruf b Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2019 tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa pengaturan penyelenggaraan rumah sakit bertujuan untuk memberikan perlindungan terhadap keselamatan lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit. Pada Pasal ini tidak secara langsung menjelaskan perlindungan secara khusus mengenai alat pelindung diri terutama saat terjadi bencana bagi rumah sakit, untuk itu perlu dilakukan pembuatan peraturan khusus terkait dikarenakan pada Pasal 3

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2019 tentang Rumah Sakit huruf d menjelaskan dalam praktiknya tenaga medis yang merupakan sumber daya rumah sakit harus diberikan kepastian hukum.

Pada Pasal 16 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2019 tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa rumah sakit harus memenuhi standar persyaratan peralatan medis dan non medis harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan dan layak pakai dan pada Pasal 29 ayat 1 huruf b Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2019 tentang Rumah Sakit, dituliskan bahwa rumah sakit harus memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Kedua Pasal ini akan tercipta jika seandainya keamanan tenaga medis terpenuhi. Khususnya keamanan dari bahaya paparan virus Covid-19 dengan memfasilitasi tenaga medis dengan alat pelindung diri yang aman dan terjamin mutunya. Jika tidak dilaksanakan, maka terdapat sanksi berupa teguran, teguran tertulis atau denda hingga pencabutan izin rumah sakit seperti pada Pasal 29 ayat 2 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2019 tentang Rumah Sakit.

Pada keadaan bencana rumah sakit harus meminta pertanggungjawaban pemerintah sesuai dengan Pasal 6 huruf h Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2019 tentang Rumah Sakit agar menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di RS akibat bencana dan kejadian luar biasa, pertanggungjawaban ini termasuk biaya yang dikeluarkan untuk pembelian alat pelindung diri. Untuk itu tanggung jawab rumah sakit terhadap hak kesehatan dan keselamatan bagi tenaga medis yang menangani pasien Covid-19 dengan keterbatasan APD bukan secara langsung terhadap tenaga medis jika terjadi bencana tetapi ada peran pemerintah dalam pemenuhan hak tersebut.

Pada Pasal 29 huruf d Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2019 tentang Rumah Sakit dijelaskan bahwa RS harus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya, untuk itu rumah sakit tidak dapat dipersalahkan jika dikemudian hari ada yang memperkarakan terkait tanggung jawab rumah sakit hak kesehatan dan keselamatan bagi tenaga medis yang menangani pasien Covid-19 dengan keterbatasan APD. Tetapi RS harus memberikan perlindungan hukum bagi tenaga medis yang bekerja di instasinya sesuai dengan Pasal 29 huruf s Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2019 tentang Rumah Sakit

Pada Pasal 1 ayat 1 PERMENKES Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit disebutkan bahwa keselamatan kerja adalah upaya yang dilakukan untuk mengurangi terjadinya kecelakaan, kerusakan dan segala bentuk kerugian baik terhadap manusia, maupun yang berhubungan dengan peralatan, obyek kerja, tempat bekerja dan lingkungan kerja, secara langsung dan tidak langsung. Kemudian pada Pasal 1 ayat 2 dijelaskan mengenai kesehatan kerja yaitu upaya peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi pekerja oleh kondisi pekerjaan, perlindungan pekerjaan dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, penempatan dan pemeliharaan pekerjaan dalam suatu lingkungan kerja. Kemudian pada Pasal 1 ayat 3 baru dijelaskan mengenai SMK3 yaitu adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan PAK di rumah sakit.

Pada Pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit disebutkan bahwa setiap rumah

sakit wajib menyelenggarakan K3RS. Pada Pasal 12 disebutkan bahwa manajemen risiko K3RS bertujuan untuk meminimalkan risiko keselamatan dan kesehatan di RS sehingga tidak menimbulkan efek buruk terhadap keselamatan dan kesehatan SDM RS, pasien, pendamping pasien, dan pengunjung. Untuk itu dalam masa pandemi ini diperlukan APD yang sesuai standar guna menghindari penularan penyakit Covid-19.

Terkait dengan pedoman mengenai pelaksanaan APD sudah ada yaitu pada Keputusan MENKES Nomor Hk.01.07/Menkes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) isi dari pedoman yang dibuat guna pencegahan dan pengendalian Covid-19. Didalam pedoman ini dijelaskan mengenai penggunaan APD bagi petugas atau pasien dari paparan darah, cairan tubuh sekresi maupun eksresi yang terdiri dari sarung tangan, masker bedah atau masker N95, gaun, apron, pelindung mata, pelindung wajah, penutup kepala atau pelindung kaki. Dalam pedoman ini disebutkan juga unsur yang harus dipatuhi dalam penggunaan APD diantaranya yaitu :

1. Tetapkan indikasi penggunaan APD dengan mempertimbangkan risiko terpapar dan dinamika transmisi
2. Cara memakai dengan benar
3. Cara melepas dengan benar
4. Cara mengumpulkan (disposal) yang tepat setelah dipakai

Berdasarkan pembahasan mengenai peraturan Perundang-Undangan ditemukan belum adanya peraturan yang secara khusus membahas mengenai 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, semua bentuk pengaturan terkait penyediaan alat pelindung diri

di titik beratkan kepada Pemerintah ataupun Pemerintah Daerah, untuk itu diperlukan adanya peraturan khusus terkait 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, khususnya pada keadaan bencana seperti saat ini. Jika hal ini terus terjadi maka akan terdapat suatu kekosongan peraturan Perundang-Undangan yang mengatur mengenai tanggung jawab RS di masa pandemi, sehingga nantinya akan terjadi kerugian bagi tenaga medis yang harus tetap melakukan pelayanan walaupun dengan keterbatasan APD disebabkan tugas dan tanggung jawab dari tenaga medis sebagai suatu profesi.

d. Pengaturan berdasarkan bidang Tentara Nasional Indonesia

Pengaturan berdasarkan bidang TNI tidak secara langsung membahas mengenai 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, namun diperlukan karena mengingat tempat penelitian ini adalah RS TNI. Pada Pasal 50 Undang- Undang Nomor 34 Tahun 2004 tentang Tentara Nasional Indonesia dijelaskan mengenai hak yang dapat diperoleh oleh seluruh anggota TNI yaitu meliputi rawatan kesehatan. Dalam RS BWT dikenal dengan istilah tenaga kerja sukarela / TKS yang didasari adanya definisi yang disebutkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2010 tentang Administrasi Prajurit Tentara Nasional Indonesia yaitu Prajurit Sukarela adalah Warga Negara yang atas kemauan sendiri mengabdikan diri dalam Dinas Keprajuritan, namun hal ini menjadi suatu kekosongan peraturan dikarenakan sebagai tenaga medis yang bekerja harus jelas dan didasari dengan hukum, untuk itu diperlukan pengaturan khusus terkait tenaga medis sukarela di RS BWT.

Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang, sesuai dengan Keputusan Panglima TNI Nomor Kep/972/XII/2017 tentang Petunjuk Teknis Standardisasi Rumah Sakit Sandaran Operasi di Lingkungan Tentara Nasional Indonesia termasuk rumah sakit tingkat III dan dalam petunjuk teknis ini belum membahas mengenai penanggulangan bencana. Untuk itu diperlukan keputusan yang secara khusus mengatur mengenai petunjuk teknis standarisasi bagi rumah sakit TNI agar rumah sakit TNI dapat lebih siap pada saat terjadi bencana.

Pada peraturan TNI belum mengatur secara khusus mengenai peraturan wabah atau bencana seperti Covid-19 saat ini, maka dari itu diperlukan peraturan khusus atau keputusan dari panglima TNI untuk dapat mewujudkan tanggung jawab rumah sakit terkait hak keselamatan dan kesehatan kerja bagi tenaga medis yang menangani pasien Covid-19 dengan keterbatasan APD.

1.2 Peraturan Internal Rumah Sakit

Peraturan internal RS berdasarkan Panduan Manajemen Risiko Fasilitas RS TK III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama bagian Umum dituliskan bahwa rumah sakit berperan dalam menyediakan fasilitas yang aman, fungsional dan suportif bagi pasien, keluarga, staf dan pengunjung dan rumah sakit harus memenuhi keselamatan dan kesehatan bagi staf rumah sakit dengan sejauh mana bangunan, wilayah dan peralatan rumah sakit tidak menimbulkan bahaya bagi risiko staf, pasien atau pengunjung. Rumah Sakit TK III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama sudah membuat SPO terkait penggunaan APD pelayanan pasien pada masa pandemi untuk meningkatkan keselamatan dan kesehatan kerja bagi tenaga kesehatan di rumah sakit. Dalam hal mengatasi bencana pihak rumah sakit juga telah membuat SPO terkait penggunaan APD di masa krisis sesuai dengan pedoman yang dikeluarkan oleh KEMENKES.

Rumah sakit dalam pembuatan peraturan internal rumah sakit atau *medical staff by laws* belum mengatur secara spesifik mengenai tanggung jawab rumah sakit terhadap tenaga medis yang menangani pasien Covid-19 dengan keterbatasan APD, untuk itu diperlukan tambahan terkait peraturan tersebut, namun rumah sakit sudah membuat peraturan teknis yang berkaitan dengan keterbatasan APD yaitu SPO penggunaan APD pada masa darurat.

2. 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

a. Berdasarkan teori tanggung jawab

Rumah sakit berkedudukan sebagai suatu organ yang mempunyai wewenang untuk melakukan hubungan-hubungan hukum dengan penuh tanggung jawab. Rumah sakit bukan merupakan (*persoon*) yang terdiri dari manusia (*natuurlijk persoon*), melainkan rumah sakit diberi kedudukan hukum sebagai *persoon* dan oleh karenanya merupakan “*recht persoon*”, jadi hukumlah yang membuat rumah sakit menjadi subjek hukum atau *recht persoon* dan karena itu rumah sakit dibebain hak dan kewajiban menurut hukum.⁹⁴ Dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan, maka rumah sakit bukan hanya melakukan prestasi kepada subjek hukum seperti pasien namun juga melibatkan subjek hukum lain yaitu sumber daya manusia/SDM rumah sakit.

Rumah sakit sebagai pemberi pekerjaan kepada tenaga medis memiliki suatu tanggung jawab untuk menjalankan kewajibannya sesuai dengan Pasal 22 Nomor 3 huruf b PERMENKES Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan

⁹⁴ Endang Wahyati, *op. cit.*, hlm 75-76

Kewajiban Pasien yaitu menetapkan prosedur keselamatan kerja dan melakukan pencegahan risiko penyakit akibat kerja termasuk melakukan pengujian kesehatan secara berkala. Tanggung jawab ini merupakan suatu *Responsibility* karena merupakan suatu tugas yang sudah dibebankan kepada rumah sakit melalui PERMENKES yaitu untuk melindungi pekerja di rumah sakit dan dalam hal ini yaitu tenaga medis.

Berdasarkan hasil wawancara Wakil Kepala RS bentuk dari tanggung jawab menanggulangi keterbatasan APD yang dilakukan oleh pihak rumah sakit salah satunya dengan membuat SPO terkait penggunaan APD pelayanan pasien pada masa pandemi dengan tujuan untuk membagi APD sesuai dengan jenis petugas atau area penugasan serta kegiatan yang dilakukan oleh petugas medis. Pembagian ini diharapkan dapat menurunkan penggunaan APD secara berlebihan agar dapat digunakan dengan se-efisien mungkin.

Pada awal pandemi di RS terjadi krisis APD namun rumah sakit yang dibebankan oleh tanggung jawab harus tetap menjaga hak keselamatan dan kesehatan tenaga medis agar terhindar dari PAK, untuk itu rumah sakit melakukan penyesuaian terhadap alat pelindung diri yang dilakukan berdasarkan penggunaan alat pelindung diri pada masa krisis yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan. Dalam hal ini pihak rumah sakit melakukan pelatihan khusus bagi tenaga medis yang berjaga di IGD untuk dapat menggunakan APD dengan se-efisien mungkin.

Berdasarkan ilmu hukum dikenal istilah *agroti solus lex suprema* yang memiliki arti bahwa kesehatan pasien adalah hukum tertinggi namun dalam menjalankan praktiknya jika terbukti terdapat keterbatasan APD baik dalam jumlah atau kualitas dari APD yang tidak sesuai standar, tenaga medis dapat mengajukan keberatan kepada pihak rumah sakit sesuai dengan *Sa science et sa conscience* bahwa tenaga medis tidak boleh

bertentangan dengan hati nurani dan kemanusiaannya. Pengajuan keberatan ini dilindungi oleh hukum sesuai dengan Pasal 12 huruf e UU Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan kerja yaitu keberatan kerja pada pekerjaan di mana syarat keselamatan dan kesehatan kerja serta alat- alat pelindung diri yang diwajibkan diragukan olehnya kecuali dalam hal- hal khusus ditentukan lain oleh pegawai pengawas dalam batas -batas yang masih dapat dipertanggung jawabkan.

b. Berdasarkan Perundang-Undangan

Pembahasan mengenai 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 dapat dianalisis berdasarkan peraturan Perundang-Undangan. Pembahasan mengenai pelaksanaan akan diuraikan dalam hirarki peraturan Perundang-Undangan.

Peningkatan derajat pelayanan kesehatan dilakukan melalui berbagai upaya kesehatan dan salah satu diantaranya merupakan preventif atau pencegahan. Upaya preventif dalam permasalahan pemenuhan hak kesehatan dan keselamatan kerja bagi tenaga medis yang menangani pasien Covid-19 untuk terhindar dari PAK adalah dengan memberikan tenaga medis APD yang sesuai standar. Negara mempunyai kewajiban terhadap pemenuhan hak atas kesehatan tersebut. Kewajiban tersebut disebutkan dalam Pasal 28 H ayat 1 UUD Tahun 1945 Indonesia menjelaskan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Dalam hal ini pihak rumah sakit mengatakan bahwa pemerintah sudah memberikan bantuan berupa penggantian APD melalui KEMENKES Nomor HK01.07/MENKES/446/2020 tentang *Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit yang Menyelenggarakan Pelayanan Corona Virus*

Disease 2019 (Covid-19) dijelaskan bahwa Menteri kesehatan melalui Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan akan melakukan penggantian biaya pelayanan pasien Covid-19 dengan melakukan pembayaran kepada rumah sakit yang melakukan pelayanan Covid-19. Kemudian untuk mengatasi keterbatasan APD pemerintah pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan memberikan APD secara langsung kepada rumah sakit, namun menurut pihak rumah sakit jumlah APD yang diberikan masih belum dapat memenuhi kebutuhan tenaga medis yang ada di RS BWT, kemudian pihak rumah sakit juga mendapatkan donasi dari masyarakat serta Kementerian Pertahanan, tetapi sering kali donasi yang diberikan dari masyarakat tidak sesuai dengan standar APD yang berlaku secara nasional. Untuk itu pihak rumah sakit mengaku melakukan pengadaan APD yang sesuai standar manajemen melalui hasil pendapatan rumah sakit agar pelayanan di IGD tidak terhambat serta dapat meningkatkan keselamatan dan kesehatan tenaga medis yang bekerja.

Penyediaan APD yang diwajibkan pada tenaga medis harus disediakan oleh rumah sakit secara cuma-cuma sesuai dengan Pasal 14 huruf c UU Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan kerja, untuk itu berdasarkan hasil wawancara pihak rumah sakit sudah memberikan APD secara cuma-cuma namun berdasarkan wawancara dengan tenaga medis dan berdasarkan hasil observasi penulis APD yang diberikan masih belum sesuai dengan standar dan bertentangan dengan SPO yang dibuat oleh pihak rumah sakit. Untuk itu diperlukan evaluasi khusus terkait penggunaan APD di IGD oleh tenaga medis yang menangani pasien Covid-19 oleh komite PPI. Namun pembahasan mengenai UU Keselamatan Kerja tidak berfokus pada masalah keselamatan kerja bagi rumah sakit namun bersifat umum atau ditempatkan kepada masyarakat yang bekerja khususnya di instansi swasta.

Pada UU Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan membahas mengenai SMK3 dan mengingat rumah sakit sudah mempekerjakan pekerja lebih dari 100 orang serta memiliki tingkat potensi bahaya tinggi maka dari itu RS harus menerapkan SMK3 untuk melindungi hak kesehatan dan keselamatan seluruh tenaga medis yang ada di RS. SMK3 yang dibuat pihak rumah sakit sudah sesuai dikarenakan adanya penetapan kebijakan K3 dengan menetapkan Covid-19 sebagai PAK yang berpotensi tinggi untuk membahayakan tenaga medis, kemudian dalam perencanaannya membuat SPO terkait penggunaan APD pelayanan pasien di masa pandemi dan rumah sakit tetapi dalam pelaksanaannya masih belum maksimal dikarenakan adanya APD yang masih belum sesuai standar. Untuk itu diperlukan peninjauan dan peningkatan kinerja dari SMK3 di RS.

Pemberian APD kepada tenaga medis untuk menangani pasien Covid-19 tidak dibebankan kepada rumah sakit sepenuhnya, dikarenakan dalam Pasal 29 huruf d Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2019 tentang Rumah Sakit dijelaskan bahwa RS harus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya, untuk itu rumah sakit tidak dapat dipersalahkan. Dalam pasal ini sudah jelas mengatakan RS pada keadaan bencana hanya memberikan pelayanan kesehatan sesuai kemampuannya. Jika pada nantinya terdapat gugatan kepada pihak rumah sakit, maka akan berlaku asas *Corporate Liability*, yang memiliki arti bahwa tanggung jawab berada di pemerintah berdasarkan Undang-Undang yang sudah ada.

Pada pelaksanaan terhadap keterbatasan APD ini akan mengancam hak kesehatan dan keselamatan tenaga medis mengingat tingginya risiko yang dihadapi tenaga medis, Rumah sakit diharapkan dapat meminta pertanggung jawaban pihak Pemerintah serta instansi terkait seperti TNI dikarenakan RS BWT merupakan RS yang

dibawahi oleh TNI. Pada keadaan bencana pemerintah harus membuat suatu kebijakan yang secara khusus untuk menjamin ketersediaan APD sesuai dengan Pasal 40 ayat 4 Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Permasalahan pelaksanaan tanggung jawab rumah sakit jika melihat pada PERMENKES Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, pihak RS harus menerapkan suatu upaya peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi pekerja dan termasuk didalamnya mengenai PAK bagi tenaga medis, tetapi peraturan ini bersifat PERMENKES dan berarti berlaku asas *lex superior derogat legi inferior* yang memberikan arti bahwa hukum yang tinggi mengesampingkan hukum yang lebih rendah dan berdasarkan peraturan Perundang-Undangan yang lebih tinggi menjelaskan bahwa pengadaan APD pada saat bencana merupakan tanggung jawab Pemerintah, Pemerintah Daerah serta Masyarakat. Untuk itu RS tidak dapat dimintai pertanggung jawaban atas PERMENKES ini.

c. Berdasarkan Pedoman

Pembahasan berdasarkan pedoman ini didasari adanya kekosongan peraturan Perundang-Undangan yang mengatur mengenai 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 sehingga KEMENKES dan PB IDI melakukan upaya untuk mengisi kekosongan tersebut melalui pembuatan pedoman-pedoman.

Pedoman pelaksanaan yang diterbitkan oleh KEMENKES yaitu mengenai Standar APD dalam manajemen penanganan Covid-19, didalamnya mengatur mengenai penggunaan APD yang baik dan benar agar tenaga kesehatan termasuk diantaranya

tenaga medis dapat terhindar dari Covid-19. Kemudian PB IDI mengeluarkan pedoman berupa standar perlindungan dokter di era Covid-19. PB IDI dalam pedomanya juga membahas mengenai perlindungan hukum bagi tenaga medis yang menangani pasien Covid-19.

Pada pedoman yang dikeluarkan oleh PB IDI dibahas mengenai penggunaan APD yang baik dan benar serta dibagi menjadi beberapa level namun pada hasil observasi ditemukan adanya kelalaian tenaga medis terkait penyimpanan gaun yang diletakan di ruang terbuka. Dalam keadaan keterbatasan APD tentu tenaga medis juga harus turut serta membantu agar APD yang dapat digunakan kembali tidak rusak. Perbuatan dengan menggantung APD di ruang terbuka akan membuat APD tersebut mudah rusak karena tidak dilakukan proses pembersihan secara langsung oleh tim terkait di RS. Jika merujuk pada pedoman yang dikeluarkan oleh KEMENKES seharusnya APD yang sudah digunakan baik *disposable* atau *reusable* harus langsung diletakan di plastik yang sudah diberi tanda, kemudian dilakukan proses pembersihan dan setelah itu APD yang ingin digunakan kembali dapat diletakan di tempat penyimpanan agar dapat digunakan kembali bagi tenaga medis.

Alat pelindung diri lebih baik digunakan sekali pakai (*disposable*) namun pada saat terjadi keterbatasan, maka APD dapat digunakan kembali setelah dilakukan pembersihan, pencucian, disinfeksi dan penyimpanan yang benar. Jika merujuk kepada petunjuk teknis APD dalam menghadapi wabah Covid-19 yang dikeluarkan oleh kemenkes dibahas mengenai pemilihan APD yang baik seperti pemilihan gaun yang benar, seharusnya gaun yang dipakai berulang merupakan bahan 100% katun atau 100% air atau kombinasi yang dapat dipakai berulang maksimal sebanyak 50 kali dengan catatan tidak mengalami kerusakan dan tidak menembus air kemudian diberikan sepatu pelindung jika gaun tidak menutup seluruh kaki. Namun pihak rumah

sakit belum menyediakan sepatu serta gaun yang disediakan sudah dipakai lebih dari 50 kali dan terdapat beberapa yang sudah rusak namun masih digunakan oleh beberapa tenaga medis yang bekerja di IGD.

d. Peraturan internal RS

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 pada awal pandemi sudah cukup baik mengingat pihak rumah sakit melakukan penyesuaian terhadap alat pelindung diri yang dilakukan berdasarkan penggunaan alat pelindung diri pada masa krisis yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan. Dalam hal ini pihak rumah sakit melakukan pelatihan khusus bagi tenaga medis yang berjaga di IGD untuk dapat menggunakan APD dengan se-efisien mungkin.

Pihak rumah sakit juga sudah membuat SPO terkait penggunaan APD untuk pelayanan pasien Covid-19 serta membuat tatacara melepas serta menggunakan APD yang benar agar nantinya APD dapat digunakan kembali oleh tenaga medis agar tidak terjadi pemborosan. Permasalahan yang dihadapi tenaga medis di RS BWT adalah penggunaan APD pada masa krisis yang berlanjut hingga saat ini, tenaga medis mengaku pihak rumah sakit masih belum memberikan APD yang sesuai standar seperti yang ditemukan saat observasi penulis yaitu adanya gaun yang sudah tidak layak pakai.

Rumah sakit selain membuat kumpulan peraturan teknis seperti SPO juga harus menambah atau merevisi peraturan dalam *medical staff by laws*, terkait situasi pada saat keadaan bencana seperti yang dialami sekarang sebagai acuan kedepan agar dapat meminimalisir kerugian yang akan ditimbulkan akibat keadaan bencana.

Pasal 1 PP Nomor 50/2002 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, sudah disebutkan bahwa keselamatan dan keselamatan kerja / K3 adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan tenaga kerja melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja, hal ini penting bagi suatu rumah sakit untuk menjaga kesehatan dan keselamatan tenaga medis di masa pandemi ini mengingat masih butuh waktu yang lama sampai akhirnya pandemi ini berakhir. Dampak dari kerugian yang ditimbulkan karena Covid-19 ini bukan hanya kepada tenaga medis namun juga dapat merugikan rumah sakit baik secara langsung ataupun tidak langsung. Untuk itu diperlukan evaluasi mengenai APD yang ada di RS dengan melibatkan tenaga medis dalam pemilihan APD yang tepat.

Rumah sakit dalam melaksanakan tanggung jawabnya sudah bertindak sesuai dengan kemampuannya, namun jika terdapat tenaga medis yang terkena dampak penyakit akibat kerja berupa Covid-19, maka tenaga medis tersebut akan diberikan pilihan untuk rawat inap di ruang VIP khusus isolasi di RS Bhakti Wira Tamtama, dan pada hasil wawancara tenaga medis terdapat 4 dari 8 orang responden tenaga medis yang sudah menderita Covid-19, tenaga medis yang terdiagnosis Covid-19 akan dirawat di RS Bhakti Wira Tamtama dengan ruangan khusus VIP isolasi sebagai bentuk tanggung jawab rumah sakit.

3. 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

Hambatan yang dialami rumah sakit bervariasi dinilai dari ketersediaan alat pelindung diri yang dapat dibeli rumah sakit untuk kepentingan pelayanan di rumah sakit, terdapat hambatan pada saat awal pandemi dan pada saat ini. Menurut pihak

rumah sakit, 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 yaitu terdapat dalam masalah pengadaan APD.

Pada saat awal pihak RS tidak siap melakukan penyediaan alat pelindung diri dikarenakan situasi pandemi yang berlangsung cepat dan pada saat awal pandemi terjadi permintaan akan kebutuhan APD di seluruh dunia sehingga terjadi *supply and demand mismatch* dimana terjadi ketidak seimbangan antara penawaran dan permintaan. Hal ini menyebabkan peningkatan harga APD yang sangat jauh dari harga asli yang ditawarkan. Oleh karena itu kendala tersebut bukan hanya dirasakan oleh pihak RS BWT namun juga di seluruh Indonesia.

Pada saat ini pihak rumah sakit beranggapan salah satu hambatan pelaksanaan pemenuhan hak kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit bagi tenaga medis yang menangani pasien Covid-19 dengan keterbatasan APD disebabkan birokrasi pemerintah daerah yang sangat rumit sehingga tidak dapat diprediksi kapan *klaim penggantian biaya pelayanan pasien Covid-19* di RS BWT dapat diganti oleh pemerintah serta hambatan lain diakibatkan RS BWT berada di bawah naungan TNI sehingga pihak rumah sakit tidak senantiasa leluasa dalam pengadaan atau perbelanjaan alat penunjang kesehatan seperti alat pelindung diri. Diperlukan kewenangan pengaturan bagi direktur rumah sakit untuk hal-hal yang sifatnya mendesak atau darurat agar penanganan seperti ini tidak terjadi lagi.

Rumah sakit dalam mengatasi hambatan keterbatasan APD dibantu oleh pihak pemerintah sesuai dengan Pasal 82 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mengatur soal pelayanan kesehatan pada waktu bencana Pemerintah, Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya, fasilitas, dan pelaksanaan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan

berkesinambungan pada bencana dan dalam hal ini Pemerintah harus menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja Negara, anggaran pendapatan dan belanja daerah atau bantuan masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Berdasarkan peraturan diatas maka rumah sakit dapat mendapatkan APD selain dari hasil pendapatan RS juga dapat melalui cara seperti dibawah ini:

1. Memberikan alat pelindung diri melalui sumbangan instansi terkait seperti Kementrian Kesehatan, Kementrian Pertahanan, Dinas Kesehatan dan masyarakat.
2. Mengganti Alat Pelindung Diri berdasarkan KEMENKES Nomor HK01.07/MENKES/446/2020 tentang *Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit yang Menyelenggarakan Pelayanan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*.

Keterbatasan alat pelindung diri bukan hanya berfokus kepada jumlah alat pelindung diri yang dibutuhkan namun juga menyinggung masalah kualitas dari alat pelindung diri tersebut. Kualitas yang minim dan tidak sesuai dengan standar pelayanan tentu akan merugikan tenaga medis yang berhadapan langsung dengan pasien- pasien yang mungkin terinfeksi Covid-19. Beberapa hambatan yang dirasakan oleh tenaga medis di RS BWT adalah sebagai berikut :

1. Tidak disediakannya masker N95 ataupun KN95, sehingga menggunakan masker bedah.
2. Penggunaan alternatif hazmat berupa jas hujan yang mudah rusak dan panas serta tidak nyaman digunakan karena membatasi ruang gerak.

3. Penggunaan alternatif hazmat berupa baju katun polyester *reusable* yang tidak sesuai ukuran dapat membatasi ruang gerak.
4. Terdapat beberapa gaun yang sudah tidak layak pakai

Untuk mengatasi krisis APD pihak rumah sakit sudah baik dalam menghadapi krisis APD dengan melakukan penyesuaian terhadap alat pelindung diri yang dilakukan berdasarkan penggunaan alat pelindung diri pada masa krisis yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan. Pihak rumah sakit melakukan pelatihan cara penggunaan APD yang baik di masa krisis kepada tenaga medis yang bekerja di IGD serta menerapkan manajemen penggunaan kembali APD dengan tatacara yang sesuai dengan KEMENKES.

Pihak rumah sakit yang mendapatkan pembebanan atas kewajiban yang harus ditanggung terhadap tenaga medis yang dibawahinya terkait pemenuhan hak atas keselamatan dan kesehatan tenaga medis yang menangani pasien Covid-19 atau disebut juga dengan *responsibility* rumah sakit terhadap tenaga medis, maka dari itu rumah sakit dalam mengatasi hambatan ketersediaan APD, rumah sakit membeli sendiri APD dengan hasil pendapatan rumah sakit agar pelayanan di IGD dapat tetap maksimal dengan mengutamakan hak tenaga medis serta tanpa mengurangi hak pasien untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai.

Responsibility tersebut tidak terlepas dari 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. Rumah Sakit Umum Tk. III Bhakti Wira Tamtama Kota Semarang ditetapkan sebagai salah satu rumah sakit rujukan. Untuk itu rumah sakit harus siap menangani pasien Covid-19, siap dalam arti masalah sarana dan prasarana dan di dalamnya termasuk kesiapan alat pelindung diri bagi tenaga

medis di rumah sakit. Dalam hukum dikenal suatu prinsip efektifitas atau “*Alea iacta est*” atau dikenal dengan dadu sudah dilontarkan, ini berarti keputusan sudah diambil, maka harus dilaksanakan.⁹⁵

Tenaga medis dalam menangani pasien Covid-19 memiliki hambatan atau tantangan tersendiri seperti :

1. Kontak langsung dengan pasien-pasien terinfeksi yang beresiko menularkan infeksi tersebut
2. Bekerja dengan tingkat kewaspadaan yang lebih tinggi dari sebelumnya dengan protokol keamanan yang lebih tinggi dari sebelumnya
3. Beban kerja yang tinggi, dikarenakan lonjakan pasien terinfeksi disaat pandemi
4. Jumlah SDM yang tidak seimbang dengan lonjakan pasien
5. Resiko tertular berbagai macam penyakit terutama Covid-19 itu sendiri dikarenakan resiko lingkungan pekerjaan, stres kerja ataupun daya tubuh yang melemah akibat beban kerja yang meningkat
6. APD berstandar yang tidak tersedia merata di seluruh rumah sakit di Indonesia
7. Beban psikologis yang tinggi dikarenakan masalah- masalah di atas

Hal- hal diatas sangat mengkhawatirkan, jika melihat secara umum tentunya semua pekerjaan memiliki resiko pekerjaan, namun resiko dapat diminimalisasi dengan adanya peraturan mengenai hak dan kewajiban yang jelas. Rumah sakit sebagai penyedia fasilitas pelayanan kesehatan sekaligus penyedia lapangan kerja bagi tenaga medis harus menjelaskan hak dan kewajiban sejas- jelasnya kepada tiap tenaga medis.

⁹⁵ Budiono Kusumohamidjojo, 2016, *Teori Hukum Dilema antara Hukum dan Kekuasaan*, Bandung : Penerbit Yrama Widya. Hlm 98

Tenaga medis pada saat ini menilai hambatan yang terjadi di rumah sakit adalah berupa pemilihan alat pelindung diri yang belum sesuai standar, hambatan yang terjadi dinilai akibat kurangnya partisipasi tenaga medis untuk dimintai pendapatnya dalam pengadaan APD. Pada saat ini SPO yang dikeluarkan dari RS BWT mengenai pedoman APD yang ada tidak sesuai dengan yang terjadi di IGD RS. Penggunaan APD yang tidak sesuai standar bahkan dalam keadaan-keadaan tindakan tertentu yang dapat menghasilkan terjadinya aerosol.

Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan kerja Pasal 9 (3) menjelaskan bahwa pengurus diwajibkan menyelenggarakan pembinaan bagi semua tenaga kerja yang berada dibawah pimpinannya dalam mencegah kecelakaan kerja serta peningkatan keselamatan dan kesehatan kerja, serta Pasal 14 sub c yang berisi menyediakan secara cuma- cuma semua alat pelindung diri yang diwajibkan pada tenaga kerja berada dibawah pimpinannya, disertai petunjuk yang diperlukan menurut petunjuk pegawai pengawas ahli-ahli keselamatan kerja. Serta PERMENKERTRANS Nomor Per-01/Men/1981 tentang kewajiban melaporkan penyakit akibat kerja Pasal 4 ayat 3 yaitu kewajiban pengurus menyediakan secara cuma- cuma alat pelindung diri yang diwajibkan penggunaannya bagi tenaga kerja yang berada di bawah pimpinannya untuk pencegahan penyakit akibat kerja. Tetapi Untuk mencegah penularan penyakit akibat kerja dalam hal ini Covid-19, tenaga medis di RS BWT membawa baju jaga sendiri, membawa gaun serta masker KN-95, karena tidak disediakan oleh pihak rumah sakit.

Beban kerja yang tinggi membuat tenaga medis, sehingga perlu peran dari penanggung jawab seperti rumah sakit untuk meringankan beban kerja nya. Seperti pemberian imbalan baik dalam bentuk materi atau bentuk lain dan bahkan dapat berupa pengadaan APD yang dapat meningkatkan moral dari tenaga medis. Karena seperti pada Pasal 9 ayat (1) Undang-Undang Nomor 4 tahun 1984 tentang wabah penyakit menular

para petugas tertentu yang melaksanakan upaya penganggulangan wabah dapat diberikan penghargaan atas risiko yang ditanggung dalam melaksanakan tugasnya.

Pada observasi ditemukan adanya kelalaian tenaga medis dalam melakukan penyimpanan APD yang sudah diberikan oleh rumah sakit. Penyimpanan APD yang tidak baik dapat menyebabkan APD tersebut lebih cepat rusak sehingga akan memperburuk keadaan keterbatasan APD yang dihadapi rumah sakit, untuk itu perlu perhatian lebih bagi tenaga medis yang bekerja di APD terkait pedoman penyimpanan APD yang baik dan benar sesuai dengan pedoman yang dikeluarkan oleh KEMENKES ataupun IDI.

Hambatan yuridis dalam penelitian ini terdapat pada kekosongan peraturan Perundang-Undangan yang secara khusus mengatur mengenai 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, sehingga sulit bagi tenaga medis untuk mendapatkan hak kesehatan dan keselamatan di rumah sakit. Dalam peraturan Perundang-Undangan yang membahas mengenai keadaan bencana menitik beratkan tanggung jawab kepada pemerintah sehingga rumah sakit tidak dapat dipersalahkan serta tidak dibebani oleh pemenuhan tanggung jawab pada pekerja dibawah instansinya. Oleh karena itu diperlukan adanya pembuatan peraturan Perundang- Undangan yang secara khusus mengatur 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 atau dengan membuat revisi terkait penanggulangan keterbatasan APD pada saat bencana. Hambatan teknis lainnya berupa adanya tenaga medis yang belum melakukan pemeliharaan terhadap APD yang sudah diberikan oleh rumah sakit sehingga dapat menyebabkan kerusakan APD.