

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Sasaran pelayanan rumah sakit tidak hanya untuk pasien individu, juga untuk keluarga pasien dan masyarakat umum. Fokus utama adalah pasien yang datang atau dirawat sebagai individu dan merupakan bagian dari keluarga. Atas dasar tersebut maka pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah pelayanan kesehatan yang paripurna.¹

Pada dasarnya Rumah Sakit mempunyai fungsi untuk sarana penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, fungsi yang dimaksud memiliki tanggung jawab yang juga dimiliki pemerintah dalam meningkatkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Oleh karena itu, sangat penting bagi Rumah Sakit untuk memberikan layanan berkualitas yang memenuhi standar yang ditetapkan dan dapat diakses oleh semua lapisan masyarakat.²

¹ Susatyo Herlambang, 2016. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Goyen Publishing. hal. 33-34.

² Depkes RI, 2008. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. hal. 1

Di Indonesia, rumah sakit merupakan bagian dari sistem kesehatan umum yang memberikan pelayanan kepada masyarakat yang memiliki peran yang sangat strategis dalam mendorong peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan medis yang diberikan meliputi pelayanan medis, penunjang medis, perawatandan pelayanan rehabilitasi. Pelayanan ini diberikan oleh unit gawat darurat, unit rawat jalan, dan unit rawat inap. Pertumbuhan rumah sakit pada awalnya hanya memberikan pelayanan kuratif kepada pasien melalui rawat inap, tetapi karena kemajuan ilmu pengetahuan, terutama teknologi kedokteran, pendapatan meningkat dari hari ke hari, dan pendidikan serta layanan medis di rumah sakit telah pulih. Kedua pelayanan tersebut terintegrasi melalui upaya promosi kesehatan dan upaya pencegahan kesehatan.³

Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan profesional yang pelayanannya diberikan oleh dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya. Selanjutnya rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang merupakan bagian dari sumber daya medik esensial yang menunjang terselenggaranya upaya medik, terselenggaranya pelayanan medik di rumah sakit dengan ciri dan organisasi yang spesifik, berbagai jenis tenaga medis dan keilmuannya yang berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi berkembang sangat pesat dan perlu diikuti oleh tenaga medis untuk memberikan pelayanan yang berkualitas guna meningkatkan mutu pelayanan medis di rumah sakit.⁴

³ Herlambang, *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Op.cit. hal. 33

⁴ Meskawati, Muji Iswarty, dan Andriani Misdar, 2018. *Hukum Kesehatan: Dimensi Etis dan Yuridis Tanggungjawab Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Litera. hal. 77

Dalam Pasal 2 dan 3 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, menyebutkan bahwa: “Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan asas pancasila dan didasarkan kepada nilai-nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Penyelenggaraan Rumah Sakit mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan Rumah Sakit, dan sumber daya manusia di Rumah Sakit, meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan Rumah Sakit dan memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, dan sumber daya manusia dan Rumah Sakit”.

Tujuan utama beroperasinya rumah sakit ini tidak lepas dari pengaturan bahwa masyarakat berhak atas pelayanan kesehatan yang dibangun dalam berbagai ketentuan undang-undang salah satunya adalah Undang-Undang Kesehatan. Sementara itu, pemerintah bertanggung jawab untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya termasuk menyediakan fasilitas kesehatan pada saat dibutuhkan dan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan adalah rumah sakit.⁵

Pelayanan medis komprehensif sesuai kebutuhan medis ini saat ini sangat dibutuhkan di masa pandemi *Covid-19*. Rumah sakit harus memberikan pelayanan yang memadai sesuai standar *World Health Organization* (WHO). Standar pelayanan bagi tenaga kesehatan yang merawat pasien di rumah sakit ini

⁵ Endang Wahyati Yustina, 2012. *Mengenal Hukum Rumah Sakit*. Bandung: Kencana. hal. 15

dimaksudkan untuk memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan pengobatan terbaik bagi pasien sesuai dengan pedoman terbaru dari WHO.

Pada tahun 2020, dunia dilanda pandemi *Covid-19*. Kasus *Coronavirus* pada manusia pertama dilaporkan terjadi di Kota Wuhan, China di awal Desember 2019. *Coronavirus* sendiri merupakan virus RNA yang serupa dengan virus flu burung *avian influenza virus (HIV)* dan sama-sama mempunyai *sifat antigenic drift (genetic shift)*. Dengan demikian, seperti halnya *HIV, coronavirus* mampu mengalami tingkat mutasi yang tinggi dan rekombinasi menghasilkan galur-galur *coronavirus* baru (*novel coronavirus*) yang tidak dikenal oleh sistem kekebalan tubuh sehingga *coronavirus* dapat menyebabkan pandemik global pada manusia.⁶

Telah diumumkan bahwa penyakit yang disebabkan oleh *SARS-CoV-2* atau *Covid-19*, yang dianggap menyebar dari orang ke orang melalui air liur, juga dapat menular melalui urin dan feses. Ada kemungkinan virus ini mampu bersirkulasi dan mengganas pada manusia di sebagian besar wilayah dunia. Masa inkubasi atau waktu dari infeksi hingga timbulnya gejala klinis penyakit adalah 14 hari. Gejala klinis yang diamati adalah batuk, demam, sesak napas, dan dapat menyebabkan gangguan pernapasan, gagal ginjal, bahkan kematian. Diagnosis *Covid-19* akan sulit hanya dengan pemeriksaan fisik, tes laboratorium diperlukan untuk membedakan antara *Covid-19* dan flu berat. Sampai saat ini, tidak ada

⁶ H.R. Wasito dan Hastari Wuryastuti, 2020. *Corona Virus: Kupas Tuntas Sejarah, Sumber, Penyebaran, Patogenesis, Pendekatan Diagnosis dan Gejala Klinis Coronavirus pada Hewan dan Manusia*. Yogyakarta: Lily Publisher. hal. 1

antivirus atau pengobatan khusus untuk virus corona, tetapi dapat diobati dengan obat-obatan pendukung yang dapat mencegah timbulnya gejala klinis.⁷

WHO menetapkan bahwa *Covid-19* merupakan pandemi dunia, bisa dilihat sudah ada 200 negara yang terdampak *Covid-19* termasuk Indonesia. Beberapa kebijakan sudah dikeluarkan baik yang dilakukan pemerintah pusat maupun pemerintah daerah dalam hal ini dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Status kedaruratan ini tentunya membutuhkan semua pihak untuk berkolaborasi karena tidak dapat diselesaikan oleh jajaran kesehatan saja. WHO dengan segera mengeluarkan pedoman tatalaksana infeksi saluran pernapasan akut berat dengan dugaan disebabkan *Covid-19*. Pedoman ini dibuat untuk sejawat dokter yang merawat pasien, untuk kemudahan akses terhadap panduan terkini dan memastikan tatalaksana yang terbaik untuk pasien. Wabah *Covid-19* diharapkan juga dijadikan sebagai momentum untuk melakukan telaah dan perbaiki pelaksanaan konsep tata kelola klinis yang baik diawali dengan adanya pedoman klinis yang baik diawali dengan adanya pedoman klinis yang juga disusun atau diadaptasi dengan baik dan kemudian diterapkan secara konsisten.⁸

Pedoman klinis yang dibuat untuk pelayanan *Covid-19* di Fasilitas Pelayanan Kesehatan baik Tingkat Pertama (FKTP) maupun di Tingkat Lanjut (FKRTL) meliputi skrining awal, anamnesis secara menyeluruh, dimulai keluhan, gejala klinis, riwayat penyakit sebelumnya dan riwayat penyakit

⁷ Wasito dan Wuryastuti. *Op.cit.* hal. 6.

⁸ Hanevi Djasri, "Corona Virus dan Manajemen Mutu Pelayanan Klinis di Rumah Sakit," *Journal of Hospital Accreditation* 02, no. 1 (20 Maret 2020): 1–2.

penyerta, termasuk latar belakang kontak erat, survailans di daerah pasien, pemeriksaan fisik dilanjutkan dengan pemeriksaan penunjang diagnosis, sampai pasien mendapatkan pengobatan, serta pulang dengan kriteria sembuh, atau belum sembuh, sehingga pasien dapat dilanjutkan dengan isolasi mandiri. Selanjutnya penjelasan kriteria pasien rawat inap dan kriteria pulang rawat, pasien dengan kriteria dan kondisi tertentu (dengan penyakit penyerta, dengan *co-insidens* dan dengan komplikasi).⁹

Mengenai kebijakan pengendalian wabah penyakit menular, Indonesia memiliki Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan. Untuk itu, sebagaibagian dari upaya penanggulangan dini wabah *Covid-19*, Menteri Kesehatan telah menerbitkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 104 Tahun 2020 tentang Penetapan Infeksi Novel *Coronavirus* (Infeksi 2019-nCoV) sebagai Jenis Penyakit Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya. Keputusan ini didasarkan pada pertimbangan bahwa infeksi 2019-nCoV telah dinyatakan WHO sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) atau *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC). Selain itu, merebaknya penyebaran *Covid-19* di berbagai negara dengan risiko penyebaran

⁹ Kementerian Kesehatan, 2020. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) Revisi ke-5*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

ke Indonesia terkait dengan perjalanan orang, memerlukan upaya untuk menanggulangi penyakit tersebut.¹⁰

Pandemi *Covid-19* secara langsung telah menyebabkan perubahan besar dalam pelayanan rumah sakit. Apalagi, pandemi ini juga membuat masyarakat takut untuk datang ke pusat kesehatan. Untuk pasien yang menerima pelayanan medis reguler dan merupakan bagian dari populasi berisiko, pelayanan harus disesuaikan. Menunda pengobatan yang mungkin atau melanjutkan pengobatan dengan peningkatan kesadaran akan penularan *Covid-19* adalah pilihan yang dapat dilakukan dan dipertimbangkan oleh para klinisi. Hal utama yang harus dilakukan adalah memberikan edukasi kepada pasien untuk menentukan rencana perawatan selanjutnya.¹¹

Untuk membantu mencegah penyebaran *Covid-19*, perlu untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekitar. Cuci tangan dengan air sabun, ketika bersin atau batuk, menutup hidung dan mulut dengan tisu dan buang ke tempat sampah. Menghindari menyentuh mulut, mata, dan hidung dengan tangan yang tidak bersih, serta membersihkan dan disinfeksi permukaan benda atau benda yang sering bersentuhan dengan kita. Istirahat yang cukup dan memperbanyak minum air putih.¹²

Data terbaru *Covid-19* di Provinsi Jawa Tengah, Indonesia dan dunia oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, tanggal 31 Juli 2021.

Tabel 1. Jumlah Pasien di Semarang, Jawa Tengah, Indonesia dan Dunia

¹⁰ *Ibid*

¹¹ Putu Anda Tusta Adiputra, "Dampak Pandemi COVID-19 pada Pelayanan Pasien Kanker di Rumah Sakit Tersier di Indonesia: Serial Kasus," *Jurnal Bedah Nasional* 4, no. 1 (2020): S29–33.

¹² Wasito dan Wuryastuti, *Op.cit.* hal. 7

Keterangan	Jumlah	Sembuh	Meninggal
Semarang	80.983	73.993	5.937
Jawa Tengah	376.850	300.826	14.983
Indonesia	3.409.658	2.770.092	94.119
Dunia	196.553.009		4.200.412

Sumber:

<https://siagacoronasemarangkota.go.id/halaman/covid19>

<https://covid19.go.id/>

<https://covid19.who.int>

Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang atau yang biasa disebut RST BWT adalah Rumah Sakit yang berada dibawah jajaran TNI-AD wilayah Kodam, terkhusus lagi Kesdam IV Diponegoro yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan dan pengobatan untuk Prajurit dan PNS Kodam dan juga Kesdam IV Diponegoro beserta keluarga khususnya untuk Kota Semarang dan sekitarnya. Selainnya itu di masa pandemi *Covid-19* Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang merupakan salah satu Rumah Sakit yang juga melakukan pelayanan terhadap penanganan pasien *Covid-19*. Ditulis dalam Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor 445/66 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 Bhakti Wira Tamtama Semarang merupakan salah satu dari 52 Rumah Sakit rujukan. Berdasarkan keputusan kepala Rumah Sakit Bhakti Tamtama Semarang tentang kebijakan penetapan ruang pelayanan pasien *Covid-19* termuat beberapa hal dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan terbaik dan keselamatan pasien.

Sementara itu data yang didapatkan dari Bidang Pelayanan Medik (Yanmed) Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang per tanggal 04 Februari 2022 jumlah total pasien yang dirawat 1667 orang, yaitu rinciannya pasien

dengan kasus suspek 347 orang, pasien dengan kasus *probable* 219 orang dan pasien terkonfirmasi 1101 orang dan 128 orang dirujuk.

Tabel 2. Jumlah Pasien yang dirawat per 04 Februari 2022

Keterangan	Jumlah	Sembuh	Meninggal
Suspek	347	288	3
Probable	219	226	24
Confirm Positif	1101	1054	58
Total	1667	1568	85
Dirujuk	128		

Sumber. Data Infokes Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang tahun 2021

Kendala yang dihadapi Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang dimasa pandemi *Covid-19* yaitu salah satunya keterlambatan diagnosis kasus *Covid-19* diakibatkan karena pasien dan dokter butuh waktu berhari-hari untuk mendapatkan hasil *test swab* (PCR) dan hal tersebut menyebabkan pasien tidak mendapatkan perawatan sesuai standar *Covid-19* sehingga pasien meninggal saat perawatan sebelum terkonfirmasi positif terinfeksi *Covid-19*.

Untuk mencegah infeksi selama di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang juga menjalankan protokol pengendalian infeksi *Covid-19* yang dibuat berdasarkan aturan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang termuat dalam Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease (*Covid-19*) Revisi ke-5. Namun kenyataannya masih banyak kendala yang dihadapi baik itu kesiapan Rumah Sakit, ketersediaan fasilitas, ketersediaan Alat Pelindung Diri dan pengetahuan tenaga kesehatan yang berbeda-beda akan protokol *Covid-19* dapat membawa resiko pada pelayanan kesehatan itu sendiri yang berdampak pada keselamatan pasien.

Tanpa manajemen yang tepat dalam merespon Covid ini, rumah sakit akan menjadi penularan infeksi bagi staf medis dan infeksi nosocomial bagi pasien dan keluarganya, serta orang-orang yang bekerja di rumah sakit. Ketika rumah sakit tidak berfungsi secara tepat, rumah sakit tidak mungkin dapat melayani pasien yang terinfeksi *Covid-19*.

Sejak ditetapkan oleh WHO bahwa Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) sebagai pandemi global sejak tanggal 11 Maret 2020, praktis sampai sekarang rumah sakit berada dalam masa yang tidak menentu. Banyak rumah sakit yang kewalahan menangani lonjakan pasien yang terinfeksi Covid, namun tidak sedikit pula rumah sakit yang mengalami penurunan jumlah pasien, khususnya rumah sakit yang tidak ditunjuk sebagai rumah sakit rujukan.

Rumah sakit harus memikirkan rencana strategis selama jangka waktu krisis ini untuk menghindari akibat yang akan menjadi bencana karena kekurangan Alat Pelindung Diri (APD) dan peralatan serta obat-obatan yang diperlukan sehingga jumlah yang meninggal baik dari pasien maupun tenaga kesehatan dapat ditekan. Strategi diperlukan untuk mengalokasikan sumber daya dengan tepat sambil mengantisipasi pasokan dan permintaan di masa depan. Strategi terbaik menangani pandemi dengan konservasi staf dan sumber daya. Optimalisasi rencana respon, implementasi manajemen proses, untuk mengendalikan infeksi yang didapat di rumah sakit dan penjadwalan ulang shift untuk mendukung fungsi pelayanan utama.

Untuk mengatasi masalah kekurangan sumber daya rumah sakit, terutama tenaga kesehatan, khususnya dokter spesialis perlu rencana yang kreatif dan

bijaksana. Tenaga kesehatan terdiri banyak posisi dalam berbagai posisi spesialisasi, yang masing-masing memiliki tugas yang diberikan. Mengingat pandemi ini, tugas mereka perlu disesuaikan. Hilangnya staf karena terinfeksi Covid-19 akan menimbulkan masalah dua kali lipat yaitu hilangnya anggota tim kesehatan dan penambahan pasien baru. Untuk mengatasinya, staf cadangan tambahan harus dipertimbangkan dalam perencanaan.

Data dari Maret 2020 sampai 16 Juli 2021, ada 1.299 tenaga kesehatan yang meninggal dunia, seperti terlihat pada tabel dibawah

Tabel 3. Jumlah kematian Nakes di Indonesia

Tenaga kesehatan	Jumlah
Dokter	491
Bidan	223
Apoteker	11
Perawat	410
Sanitarian	5
Tenaga Farmasi	3
Dokter gigi	46
Petugas Ambulans	3
Rekam Radiologi	8
Terapis Gigi	3
Epidemiolog	2
Fisikawan Medik	1
Entomolog	1
Ahli Teknologi Lab Medis	3
Elektromedik	3
Lain-lain	55

Sumber. <https://nakes.laporcovid19.org/statistik> diakses pada Juli 2021

Sebaran untuk tenaga kesehatan yang meninggal untuk setiap provinsi dapat dilihat pada tabel dibawah.

Tabel 4. Jumlah Kematian Nakes Per Provinsi

Provinsi	Jumlah
Jawa Timur	413
Jawa Barat	157
DKI Jakarta	147
Jawa Tengah	134

Sumber: <https://nakes.laporcovid19.org/statistik> diakses pada Juli 2021

Untuk tenaga kesehatan yang memenuhi kriteria kontak erat yang tidak menggunakan APD sesuai standar, direkomendasikan untuk segera dilakukan pemeriksaan RT-PCR sejak kasus dinyatakan sebagai kasus *probable* atau konfirmasi. Apabila positif, petugas kesehatan tersebut melakukan isolasi mandiri selama 10 hari. Apabila selama masa isolasi muncul gejala dilakukan tata laksana sesuai kriteria kasus konfirmasi simptomatik. Apabila negatif, petugas kesehatan tersebut tetap melakukan karantina mandiri selama 14 hari. Apabila selama masa karantina, muncul gejala dilakukan tata laksana sesuai kriteria kasus suspek.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Peran Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Dalam Pencegahan dan Penanggulangan Covid-19”**.

B. RUMUSAN MASALAH

Mengingat peran Rumah Sakit dalam pencegahan dan penanggulangan *Covid-19* cukup luas, maka dalam penelitian ini dimana hanya difokuskan pada kasus suspek, kasus *probable* dan kasus terkonfirmasi *covid-19*. Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka dirumuskan masalah sebagai berikut:

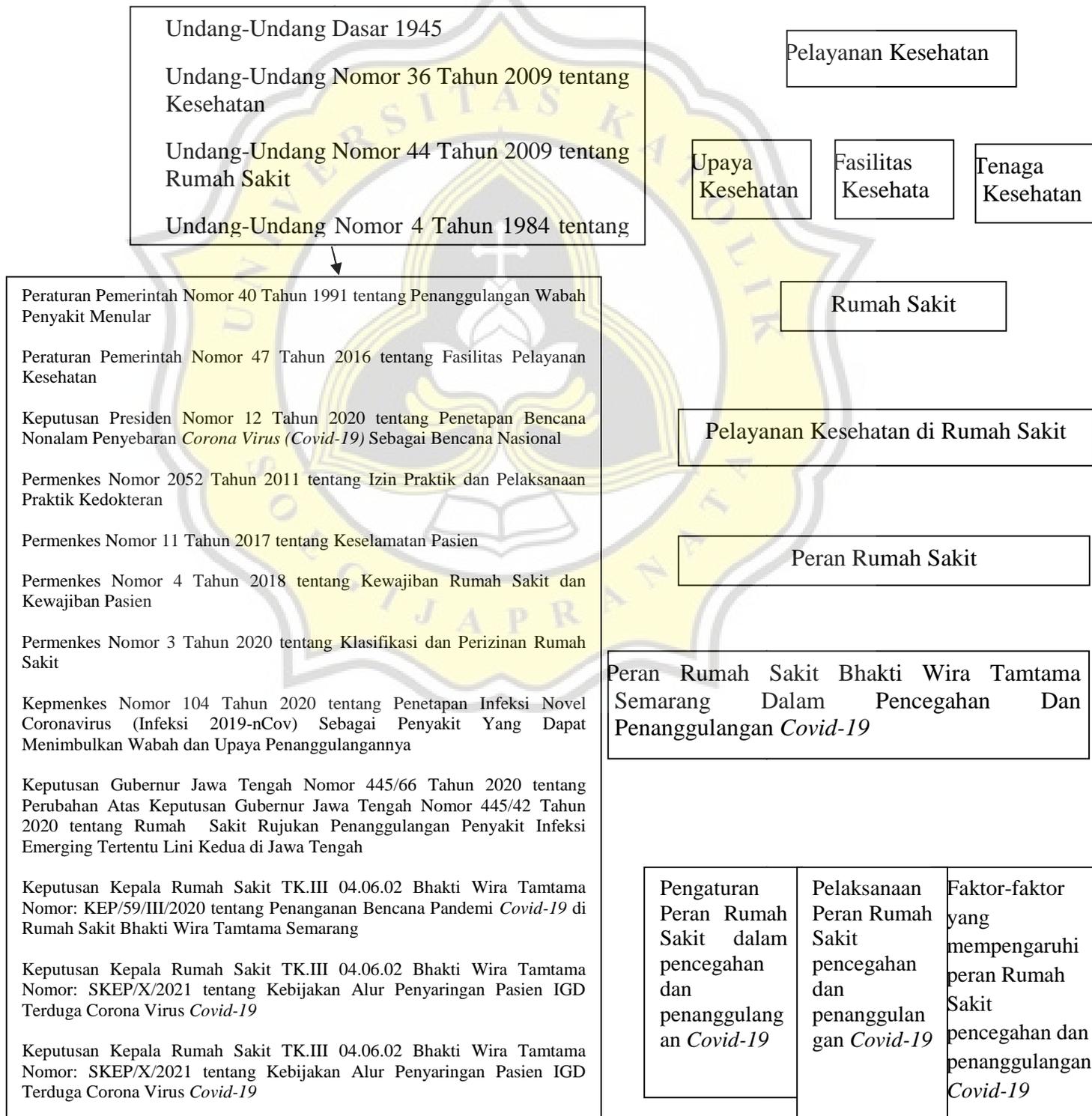
1. Bagaimana pengaturan tentang peran Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang dalam pencegahan dan penanggulangan *Covid-19*

2. Bagaimana pelaksanaan peran Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang dalam pencegahan dan penanggulangan *Covid-19*?
3. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi peran Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang dalam pencegahan dan penanggulangan *Covid-19*?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Untuk mendapatkan gambaran beserta analisisnya tentang pengaturan peran Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang dalam pencegahan dan penanggulangan *Covid-19*.
2. Untuk mendapatkan gambaran beserta analisisnya tentang pelaksanaan peran Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang dalam pencegahan dan penanggulangan *Covid-19*.
3. Untuk mendapatkan gambaran beserta analisisnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi Peran Rumah Sakit Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang dalam pencegahan dan penanggulangan *Covid-19*.

D. KERANGKA KONSEP



E. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit terhadap pencegahan dan penanggulangan *Covid-19*.

2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini nantinya diharapkan dapat memberikan tambahan wawasan pembaca dalam mengetahui peran rumah sakit dalam pencegahan dan penanggulangan *Covid-19* dan hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

F. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah pendekatan yang baik bila ingin mengetahui hal-hal lebih dalam dari kehidupan seseorang atau dari sebuah fenomena. Pendekatan ini sangat tepat untuk menggali pengalaman tentang kejadian, proses, struktur di kehidupan.

1. Metode Pendekatan

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan yuridis sosiologis yaitu merupakan pendekatan kenyataan hukum di dalam masyarakat dan

sekaligus membahas aspek-aspek sosial, yang berarti menggunakan pendekatan ilmu-ilmu sosial untuk memahami dan menganalisis hukum sebagai gejalanya.¹³ Pada penelitian ini ada dua aspek yang akan dibahas yaitu aspek sosiologis akan melihat penerapan peran Rumah Sakit terhadap pelayanan kesehatan pasien *Covid-19* dan aspek yuridis digunakan untuk membahas pengaturan hukum terkait peran Rumah Sakit.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi dalam penelitian ini bersifat deskriptif analitis. Deskriptif analitis berarti memaparkan dan menjelaskan secara menyeluruh, sistematis dan mendalam tentang suatu keadaan atau gejala yang diteliti.¹⁴

Penelitian ini akan melihat gambaran terkait bagaimana peran Rumah Sakit dalam pelayanannya terhadap pasien *Covid-19* yang kemudian akan dianalisis berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

3. Jenis Data

Dalam penelitian ini terdapat 2 jenis data yang digunakan, yaitu:

a. Data Primer

¹³ Agnes Widanti, 2015. *Petunjuk Penulisan Usulan Dan Tesis*. Semarang: Program Studi Magister Ilmu Hukum Konsentrasi Hukum Kesehatan. hal. 7.

¹⁴ *Ibid*, hal. 8.

Data primer adalah data yang didapat atau dicari melalui survey atau pengamatan langsung oleh peneliti sendiri.

b. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang didapat secara tidak langsung melalui media perantara. Data sekunder dalam penelitian ini terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.¹⁵

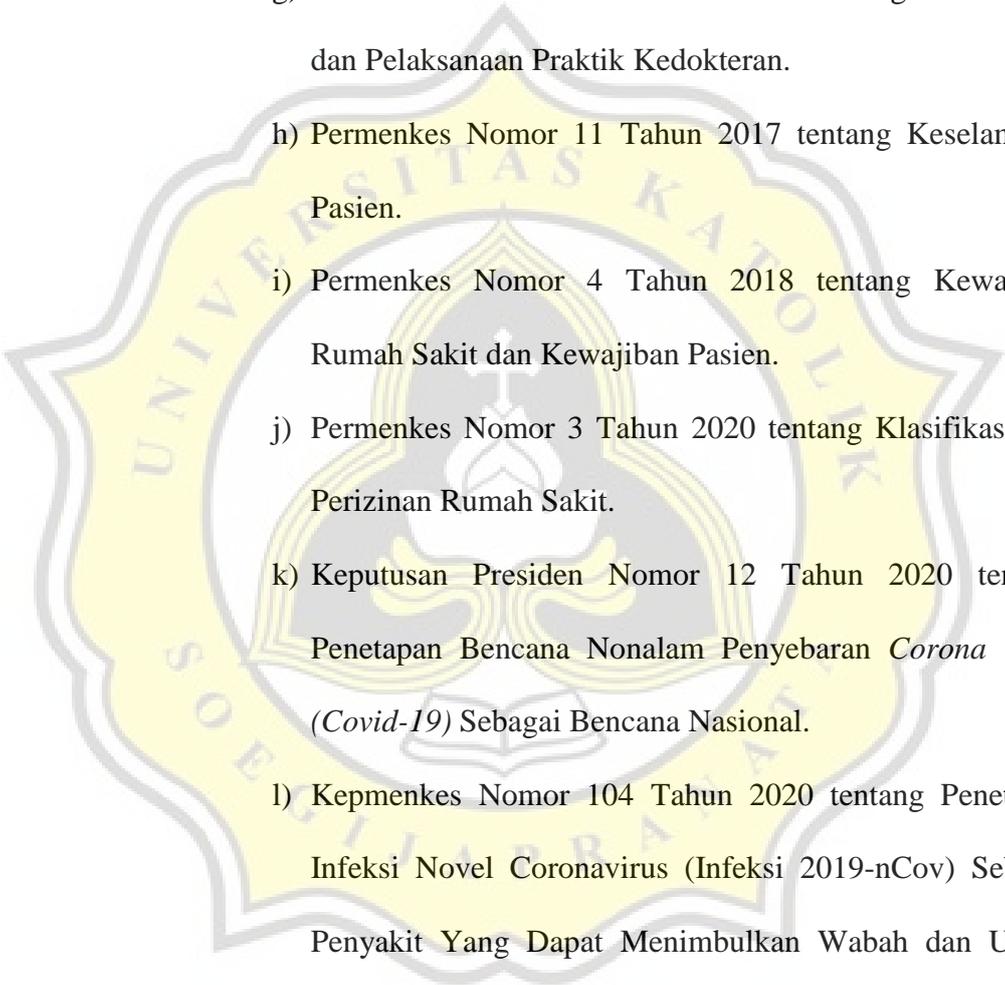
1) Bahan hukum primer ini didapatkan dari bahan-bahan hukum dan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan Rumah Sakit dan *Covid-19*.¹⁶

Bahan hukum primer dalam penelitian ini meliputi:

- a) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- b) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- c) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- d) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular.

¹⁵ *Ibid*

¹⁶ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 2001. *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat* Jakarta: Rajawali Pers. hal. 13

- 
- e) Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular,
- f) Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- g) Permenkes Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.
- h) Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
- i) Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.
- j) Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- k) Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran *Corona Virus (Covid-19)* Sebagai Bencana Nasional.
- l) Kepmenkes Nomor 104 Tahun 2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCov) Sebagai Penyakit Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya.
- m) Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor 445/66 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.

n) Keputusan Kepala Rumah Sakit TK.III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Nomor: KEP/59/III/2020 tentang Penanganan Bencana Pandemi *Covid-19* di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang.

o) Keputusan Kepala Rumah Sakit TK.III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Nomor: SKEP/X/2021 tentang Kebijakan Alur Penyaringan Pasien IGD Terduga Corona Virus *Covid-19*.

p) Keputusan Kepala Rumah Sakit TK.III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Nomor: SKEP/X/2021 tentang Kebijakan Alur Penyaringan Pasien IGD Terduga Corona Virus *Covid-19*.

2) Bahan hukum sekunder yaitu bahan hukum yang diperoleh baik dari buku hukum kesehatan, buku pelayanan kesehatan, buku kesehatan masyarakat, buku tentang Rumah Sakit, buku tentang *Covid-19*, jurnal penelitian, hasil penelitian tesis, pendapat para pakar yang berkaitan dengan Rumah Sakit dan *Covid-19*, dan buku-buku tentang metodologi penelitian.¹⁷

¹⁷ Agnes Widanti, *Op.cit.* hal. 8

3) Bahan hukum tersier merupakan bahan yang memberikan informasi tentang bahan hukum primer dan sekunder yaitu Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) online, kamus hukum, ensiklopedia yang terkait dengan Rumah Sakit dan *Covid-19*.¹⁸

4. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan segala aktivitas sebagai berikut:

a. Studi Pustaka

Studi pustaka dilakukan untuk mencari bahan-bahan atau data sekunder.¹⁹ Studi pustaka biasanya dilakukan dengan cara mempelajari berbagai sumber informasi seperti buku, artikel, jurnal, peraturan perundang-undangan, berhubungan dengan peran Rumah Sakit dalam pelayanan terhadap pasien *Covid-19*.

b. Studi Lapangan

Data lapangan yang diperlukan diperoleh melalui informasi dan pendapat-pendapat dari narasumber dan responden. Studi lapangan bertujuan untuk mengumpulkan data primer. Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara. Metode wawancara merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan

¹⁸*Ibid*, hal. 8

¹⁹*Ibid*, hal. 9.

cara bertanya jawab untuk mendapatkan data berupa tanggapan atau respon dari narasumber atau informan.²⁰

5. Metode Sampling

Metode sampling dalam penelitian kualitatif digunakan untuk menentukan narasumber dan/ atau informan, beserta teknik penentuan sampelnya.²¹ Pengambilan sampel secara umum dapat digolongkan menjadi tiga yaitu *Probability Sampling*, *Nonprobability Sampling* dan gabungannya antara *Probability* dan *Nonprobability*. Dalam penelitian ini digunakan *Nonprobability Sampling*, jenis *Nonprobability Sampling* yang digunakan adalah *Purposive Sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan dan tujuan tertentu, dengan kata lain peneliti menentukan sendiri informan dan/ atau narasumber mana yang dianggap dapat mewakili.²²

Narasumber dalam penelitian ini adalah komandan posko *Covid-19* dan kepala ruangan isolasi, dan pasien 10 orang pasien yang dianggap dapat mewakili yang telah dinyatakan sembuh maupun yang dalam masa perawatan. Diantaranya yaitu 5 orang dari pasien militer dan 5 orang dari pasien umum.

²⁰ Suyanto, 2011. *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika. hal. 49

²¹ Agnes Widanti, *Op.cit.* hal. 9.

²² Jelita Doli Tine Donsu, 2019. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. hal. 168.

6. Metode penyajian Data

Untuk mencapai tujuan penelitian sesuai yang diharapkan dan untuk mendapatkan suatu kesimpulan. Data yang diperoleh telah diuraikan secara singkat dan mudah dipahami. Syarat penyajian data ditulis secara obyektif tanpa rekayasa dan ditunjang oleh fakta.²³

Metode penyajian data dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Hasil penelitian dipadukan dengan teori yang ada sebagai inti dari penelitian ini.

7. Metode Analisis Data

Data pada penelitian ini dianalisis secara kualitatif. Analisis kualitatif adalah analisis yang tidak didasarkan pada perhitungan atau angka atau kuantitas. Analisis ini digunakan untuk membangun pengetahuan melalui pemahaman suatu fenomena dan penemuan unsur-unsur yang belum ada dalam teori yang berlaku.²⁴

Data berupa uraian naratif diperoleh dari hasil wawancara kepada responden tentang pengaturan, pelaksanaan dan faktor-faktor yang mempengaruhi peran Rumah Sakit dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien dengan kasus suspek, kasus *probable* dan kasus terkonfirmasi *Covid-19* di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama. Data tersebut kemudian dihubungkan dan dianalisis dengan teori-teori dan peraturan yang terkait Rumah Sakit dan *Covid-19*. Pengambilan kesimpulan dilakukan secara induktif.

²³ *Ibid*, hal. 191

²⁴ Agnes Widanti, *Op.cit.* hal. 10

G. SISTEMATIKA TESIS

BAB I PENDAHULUAN. Pada bab ini berisi tentang latar belakang masalah penelitian, pembatasan masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka pemikiran, metode penelitian dan rencana penyajian tesis.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA. Pada bab ini menguraikan tinjauan pustaka terkait teori-teori yang dipakai dalam penelitian ini yaitu peran dan fungsi Rumah Sakit; deskripsi, hak dan kewajiban Rumah Sakit; pelayanan kesehatan Di Rumah Sakit; *coronavirus disease* 2019 (*Covid-19*); serta pelayanan kesehatan pasien *coronavirus disease* 2019 (*Covid-19*) di Rumah Sakit.

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN. Pada bab ini menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan. Hasil penelitian menguraikan tentang gambaran umum Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama yang menjadi objek penelitian dan hasil wawancara dengan narasumber penelitian yaitu dari Komandan posko *Covid-19* dan kepala ruangan isolasi serta pasien yang menerima pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama. Pembahasan akan memaparkan analisis tentang pengaturan, pelaksanaan dan faktor-faktor yang mempengaruhi peran Rumah Sakit dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien dengan Kasus Suspek, Kasus *Probable* dan Pasien Terkonfirmasi *Covid-19* di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang.

BAB IV PENUTUP. Pada bab ini menguraikan tentang kesimpulan dan saran untuk pihak-pihak yang berkepentingan.

