BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Coronavirus Disease 2019 atau yang sering disebut dengan COVID-19 merupakan penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasikan sebelumnya, penyakit ini dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia / *Public Health Emergency of International Concern* (KKMMD/PHEIC) karena penyakit ini menyebabkan tingginya angka kesakitan dan angka kematian.[1]

Tingginya angka kesakitan dan angka kematian akibat COVID-19, khususnya di Indonesia ditunjukkan oleh data milik Komite Penanganan Covid-19 per tanggal 20 Februari 2021 diketahui bahwa jumlah masyarakat yang terpapar virus corona mencapai 1.271.353 dan angka kematian akibat virus corona mencapai 34. 316 jiwa.[2] Provinsi Jawa Tengah tampaknya juga memiliki angka kesakitan akibat virus corona yang cukup tinggi tercatat jumlah masyarakat yang terpapar virus corona per tanggal 22 Februari 2021 yaitu sejumlah 147.000 kasus sedangkan angka kematiannya mencapai 9.431 jiwa.[3] Wabah virus corona menyerang seluruh wilayah Nusantara termasuk juga Kabupaten Kendal Jawa

---

[1] Kementerian Kesehatan RI, 2020, *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19)*, Jakarta: Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Hal. 11

[2] Komite Penanganan Covid 19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional, 2021, Situasi Covid-19 di Indonesia, JakartaS: KPCPEN, dapat diakses melalui: https://covid19.go.id/p/berita/pasien-sembuh-covid-19-sudah-mencapai-1078840-orang pada tanggal 20 Februari 2021

[3] Pemprov Jawa Tengah, 2021, Sebaran Kasus Covid-19 di Jawa Tengah, Semarang: Pemprov Jateng, dapat diakses melalui: https://corona.jatengprov.go.id/ pada tanggal 22 Februari 2021

Tengah per tanggal 20 Februari 2021 tercatat masyarakat yang terpapar virus corona mencapai 5.804 kasus dan angka kematiannya mencapai 263 jiwa.[4]

Hal ini tentunya berbanding terbalik dengan Hak kesehatan bagi masyarakat yang tertuang dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut dengan Undang-Undang Kesehatan) yang menyatakan bahwa: "Setiap orang berhak atas kesehatan". Merujuk pada Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan menyatakan bahwa: "Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau". Sehingga banyak masyarakat yang merasakan gejala COVID-19 seperti demam, batuk, pilek dan susah nafas datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan tujuan memperoleh pelayanan kesehatan yang tepat sehingga diharapkan masyarakat dapat mendapatkan haknya atas kesehatan.

Pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan oleh petugas/tenaga kesehatan ataupun bentuk kegiatan-kegiatan lain pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut.[5] Pelayanan kesehatan ini pada umumnya dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan, adapun yang dimaksud dengan fasilitas pelayanan kesehatan menurut Pasal 1 Angka 7 Undang-Undang Kesehatan adalah "Suatu alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan atau Masyarakat".

Salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang melayani pengobatan virus Covid-19 adalah rumah sakit. Rumah sakit menurut Pasal 1 Angka 1 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (selanjutnya disebut dengan Undang-Undang Rumah Sakit) adalah "Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan

[4] Pemkab Kendal, 2021, *Monitoring Data Covid-19 Kabupaten Kendal*, Kendal: Pemkab Kendal, dapat diakses melalui: https://corona.kendalkab.go.id/ pada tanggal 20 Februari 2021
[5] Azrul, Azwar, 2010, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Tangerang: Bina Rupa Aksara

perorangan secara paripurna yang menyediakan fasilitas pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat". Pelayanan gawat darurat ini memiliki tugas untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.

Faktanya saat ini banyak masyarakat yang langsung menuju ke pelayanan IGD di rumah sakit dengan tujuan segera mendapatkan pelayanan kesehatan dibandingkan harus melalui pelayanan rawat jalan terlebih dahulu, ditambah dengan persepsi masyarakat tentang gawat darurat berbeda dengan persepsi yang dimiliki oleh tenaga kesehatan. Hal ini membuat petugas pelayanan gawat darurat menerima pasien yang datang ke pelayanan IGD dengan kondisi apapun kemudian akan ditentukan kegawatdaruratannya melalui triase.

Permasalahannya adalah pasien yang datang pada pelayanan IGD memiliki beragam keluhan termasuk pada keluhan gejala Covid-19 yang hampir sama dengan penyakit lainnya, contohnya gejala demam tinggi hampir sama dengan gejala penyakit DBD, sesak nafas hampir sama dengan gejala penyakit asma atau jantung dan baru bisa dibuktikan bahwa pasien tersebut terpapar virus Covid-19 setelah dilakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan rapid atau swab. Hal ini menjadi salah satu faktor risiko bagi tenaga kesehatan yang bertugas di pelayanan IGD untuk tertular virus Covid-19 baik dari pasien yang datang dengan penyakit umum, pasien yang datang dengan suspect Covid-19, ataupun melalui keluarga pasien karena terjadi kontak erat antara tenaga kesehatan, pasien dan keluarga pasien. Adapun yang dimaksud dengan tenaga kesehatan menurut Pasal 1 Angka 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (selanjutnya disebut dengan Undang-Undang Tenaga Kesehatan) adalah "Setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melaksanakan upaya kesehatan".

Risiko penularan virus Covid-19 menjadi lebih besar karena sampai saat ini masih ada sebagian kecil masyarakat yang belum menerapkan protokol kesehatan ketika berobat di fasilitas kesehatan. Hal tersebut didukung dengan adanya pemberitaan yang dikutip dari Tribun Solo pada tanggal 28 November 2020 disebutkan bahwa:

> Terdapat seorang satpam yang berobat di sebuah klinik di kawasan Mijen Semarang tampak tidak menggunakan masker kemudian ketika diingatkan oleh perawat menggunakan masker, pasien tersebut justru menampar perawat yang mengingatkannya.[6]

Selain itu adanya pasien yang tidak mau jujur saat berobat juga menjadi permasalahan kesehatan di masa pandemi ini, seperti pemberitaan yang dikutip dari Kompas pada tanggal 17 April 2020 pada pemberitaan yang berjudul "46 Tenaga Medis Positif Corona di RSUP dr Kariadi Semarang Tertular Pasien Tidak Jujur", disebutkan bahwa:

> Sebanyak 46 tenaga medis di RSUP Kariadi Semarang ternyata tertular dari pasien yang tidak jujur saat berobat. Pasien yang datang berobat tersebut tidak mengatakan bahwa baru saja berpergian dari daerah-daerah zona merah. Ketidakjujuran tersebut dapat membawa bencana bagi siapapun termasuk bagi para dokter, perawat dan tenaga kesehatan.[7]

Tidak hanya sakit akibat tertular covid-19 dari pasien, sejumlah tenaga kesehatan juga meninggal dunia diakibatkan terpapar virus covid-19. Menurut data laporcovid-19 tercatat sebanyak 2.032 tenaga kesehatan di Indonesia gugur melawan covid-19, terdiri dari: 730 dokter, 670 perawat, 388 bidan, 48 apoteker, 46 dokter gigi, 47 ahli teknologi laboratorium medis, 10 rekam radiologi, 5 sanitarian, 4 terapis gigi, 3 elektromedik, 3 tenaga farmasi, 2 epidemiolog, 1entomolog kesehatan dan 1 fisikawan medik.[8]

---

[6] Tribun Solo, (11 April 2020), *Kronologi Satpam di Semarang Pukul Perawat, Tak Terima Diingatkan Pakai Masker Saat Berobat*, dapat diakses melalui: https://solo.tribunnews.com/2020/04/11/kronologi-satpam-di-semarang-pukul-perawat-tak-terima-diingatkan-pakai-masker-saat-berobat?page=2 , pada tanggal 26 November 2020

[7] Riska Farasonalia, (17 April 2020), *46 Tenaga Medis Positif Corona di RSUP dr Kariadi Semarang Tertular Pasien Tidak Jujur*, Semarang: Kompas, dapat diakses melalui: https://semarang.kompas.com/read/2020/04/17/17545891/46-tenaga-medis-positif-corona-di-rsup-kariadi-semarang-tertular-pasien , pada tanggal 27 November 2020

[8] Laporcovid-19, 2021, *2.032 Tenaga Kesehatan Indonesia Gugur Melawan Covid-19*, dapat diakses melalui: https://nakes.laporcovid19.org/statistik , pada tanggal 23 Oktober 2021

Dengan demikian dapat dipastikan bahwa tenaga kesehatan adalah orang yang paling berisiko tertular penyakit ini karena melakukan kontak erat dengan pasien suspect COVID-19 maupun dengan pasien yang sudah positif menderita COVID-19. Rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan yang menjadi tempat bertemunya antara tenaga kesehatan dan pasien memiliki kewajiban sebagaimana terdapat pada Pasal 29 Ayat (1) huruf b Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien menyatakan: "Setiap rumah sakit berkewajiban memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit".

Adanya ketentuan tersebut membuat setiap rumah sakit harus mematuhi standar pelayanan rumah sakit khususnya pada masa pandemi Covid-19. Kementerian Kesehatan RI menetapkan petunjuk teknis (juknis) Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru memiliki tujuan agar pelayanan kesehatan di rumah sakit terpadu sesuai dengan standar adaptasi kebiasaan baru untuk mencegah seminimal mungkin penularan virus Corona di lingkungan rumah sakit, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Memberikan layanan pada pasien Covid-19 dan pasien non Covid-19 dengan menerapkan prosedur skrining, triase dan tata laksana kasus.
2. Melakukan antisipasi penularan terhadap tenaga kesehatan dan pengguna layanan dengan menerapkan prosedur Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), di unit kerja dan pemenuhan Alat Pelindung Diri (APD)
3. Menerapkan protokol pencegahan Covid-19 yaitu: harus menggunakan masker bagi petugas, pengunjung dan pasien, menjaga jarak > 1 meter, dan rajin mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan hand sanitizer selama 20-30 detik
4. Menyediakan fasilitas perawatan terutama ruang isolasi untuk pasien kasus Covid-19.[9]

Sedangkan khusus untuk ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) melalui langkah sebagai berikut:

1. Melakukan proses skrining dengan menyiapkan tempat cuci tangan di pintu masuk igd, mewajibkan penggunaan masker, melakukan pemeriksaan suhu dan memberikan pertanyaan sederhana terkait gejala covid seperti: batuk, sesak nafas, nyeri tenggorokan),

[9] Kementerian Kesehatan RI, 2020, *Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru*, Jakarta: Dirjen Yankes Kemenkes RI

apabila pasien atau keluarga pasien dicurigai Covid-19 maka diarahkan menuju triase igd khusus covid.
2. Diharuskan adanya zonasi ruangan antara zona covid dan zona non covid untuk mencegah penularan virus.
3. Adanya blanko kajian mandiri covid-19 yang dapat digunakan oleh pasien, pengantar pasien dan petugas IGD rumah sakit
4. Melakukan pelayanan telemedicine dengan tujuan menekan jumlah kasus petugas kesehatan yang terinfeksi covid-19, sebagai wujud pembatasan jarak antar individu.[10]

Sebagaimana disebutkan di atas bahwa Kabupaten Kendal merupakan salah satu daerah yang masyarakatnya banyak terpapar virus corona yaitu sejumlah 6.360 kasus positif virus corona per tanggal 11 April 2021. RSUD dr. H. Soewondo sebagai rumah sakit milik Pemerintah memiliki andil besar sebagai rumah sakit rujukan Covid-19 bagi masyarakat di lingkungan Kabupaten Kendal, sehingga memiliki kewajiban untuk menerapkan standar pelayanan rumah sakit pada masa adaptasi kebiasaan baru yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI.

Peneliti mendapatkan data bahwa RSUD dr. H. Soewondo Kendal telah melaksanakan program skrining bagi pasien, pengunjung rumah sakit maupun petugas kesehatan yang memasuki wilayah RSUD dr. H. Soewondo Kendal, telah melakukan program triase (bagi instalasi gawat darurat), telah melaksanakan prosedur PPI, sudah menerapkan sistem zonasi ruangan antara zona covid dan zona non covid untuk mencegah penularan virus (khususnya di ruang IGD sebagai pintu utama rumah sakit), namun demikian masih terdapat beberapa hal yang belum dilaksanakan oleh RSUD dr. H. Soewondo Kendal yaitu belum memiliki blanko kajian mandiri covid-19 sebagai parameter mandiri bagi petugas kesehatan maupun pengunjung rumah sakit untuk mengetahui tanda dan gejala covid yang ada pada dirinya, selanjutnya RSUD dr. H. Soewondo Kendal belum menerapkan layanan telemedicine yang dapat menekan jumlah kasus petugas kesehatan yang terinfeksi covid-19. Berdasarkan uraian

[10] *Ibid*

tersebut dapat dipastikan bahwa RSUD dr. H. Soewondo Kendal belum sepenuhnya menerapkan standar Pelayanan Rumah Sakit Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru.[11]

Meskipun RSUD dr. H. Soewondo Kendal belum memenuhi standar pelayanan pada masa adaptasi kebiasaan baru, petugas kesehatan yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat harus tetap melaksanakan tugasnya untuk kepentingan keselamatan pasien *(life saving)*. Hal ini menjadi salah satu penyebab munculnya risiko penularan Covid-19 yang tidak dapat dihindari, berdasarkan data milik tim PPI RSUD dr. H. Soewondo Kendal tercatat bahwa dari 36 orang tenaga kesehatan yang bertugas di ruang IGD terdapat sejumlah 21 orang terpapar virus Covid-19 terdiri dari 9 orang dokter dan 12 orang perawat.[12] Hingga saat ini belum ada petugas kesehatan di RSUD dr.H. Soewondo Kendal yang gugur melawan covid-19.

Akibat yang ditimbulkan apabila petugas kesehatan khususnya di ruang IGD terpapar virus covid-19 adalah menurunnya kemampuan tenaga kesehatan untuk memenuhi tuntutan kinerja prima di rumah sakit diakibatkan kesehatannya yang terganggu dan pada umumnya harus menjalani isolasi mandiri hingga kurun waktu 14 hari. Tentunya hal ini menyebabkan kerugian bagi tenaga kesehatan apalagi jika tenaga kesehatan tersebut sampai meninggal akibat penularan virus covid-19. Menurut Pasal 57 huruf d Undang-Undang Tenaga Kesehatan menyebutkan bahwa:

> Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak memperoleh pelindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perilaku yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan serta nilai-nilai agama.

Adanya tenaga kesehatan di ruang IGD RSUD dr. H. Soewondo Kendal yang tertular virus covid-19 dan jumlahnya lebih dari 50% anggota pelaksana pelayanan IGD merupakan jumlah yang cukup banyak menunjukkan kurangnya pelindungan atas keselamatan dan

[11] Hasil observasi peneliti yang dilaksanakan tanggal 20 Februari 2021
[12] Hasil wawancara dengan Ketua Tim PPI RSUD dr. H. Soewondo Kendal dr N pada tanggal 21 Februari 2021

kesehatan kerja bagi tenaga kesehatan yang bekerja di lingkungan tersebut. Hal ini menjadi salah satu dasar bagi peneliti untuk mengetahui pelindungan hukum yang dapat dilakukan di lingkungan tersebut sebagai salah satu hak dari tenaga kesehatan.

Penelitian terdahulu terkait dengan pelindungan hukum bagi tenaga kesehatan pernah dilakukan oleh Iftitah Indriani pada tahun 2019 dengan judul penelitian "Pelindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan Terhadap Penanganan Persalinan Risiko Tinggi di Puskesmas Mampu PONED Gunungpati Semarang", dengan hasil penelitian:

> Pelindungan hukum bagi tenaga kesehatan terhadap pertolongan persalinan risiko tinggi didasarkan pada Permenkes Nomor 97 Tahun 2014, Permenkes Nomor 44 Tahun 2016, Keputusan Dirjen Bina Upaya Kesehatan Nomor HK.02.03/II/1911/2013, dan Perda Kota Semarang Nomor 2 Tahun 2015 tentang Kesehatan Ibu dan Anak. Pelaksanaan pelindungan hukum bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Gunungpati sudah dilaksanakan namun belum optimal, karena ketentuan hukum yang mengatur mengenai penanganan persalinan risiko tinggi di Puskesmas mampu PONED belum sepenuhnya dapat dipenuhi oleh Puskesmas Gunungpati Semarang.[13]

Penelitian ini memiliki persamaan dengan penelitian sebelumnya yaitu pembahasan terkait dengan pelindungan hukum bagi tenaga kesehatan, yang menjadi pembeda dengan penelitian sebelumnya adalah kondisi yang dihadapi saat ini akibat adanya pandemi virus covid-19 yang menggunakan kebijakan-kebijakan baru yang bertujuan untuk memutus rantai penularan virus covid-19.

Penelitian terdahulu terkait dengan pelindungan hukum bagi tenaga kesehatan di rumah sakit pernah dilakukan oleh Riska Tenriana Dewi pada tahun 2017 dengan judul penelitian "Pelindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan Terhadap Penularan Infeksi di RSUD dr M Ashari Pemalang", dengan hasil penelitian:

> Adanya interaksi antara tenaga kesehatan dengan pasien penderita infeksi menyebabkan tenaga kesehatan berisiko untuk tertular penyakit infeksi, pelindungan diberikan dengan melaksanakan tugas sesuai dengan prosedur pencegahan resistensi mikroba yang ditetapkan oleh pemerintah melalui Permenkes Nomor 8 Tahun 2015 Tentang PPRA (Program Pengendalian Resistensi Antimikroba). Terdapat dua jenis

[13] Iftitah Indriani, 2019, *Pelindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan Terhadap Penanganan Persalinan Risiko Tinggi di Puskesmas Mampu PONED Gunungpati Semarang*, Semarang: Tesis Magister Hukum Kesehatan UNIKA Soegijapranata (tidak dipubikasikan)

pelindungan yang diberikan bagi tenaga kesehatan yaitu pelindungan hukum preventif berupa penyusunan standar prosedur operasional , pembentukan tim PPI, penatalaksanaan pasca terkena infeksi, dan pelindungan represif berupa jaminan kesehatan bagi tenaga kesehatan.[14]

Terdapat persamaan antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu bertajuk tentang pelindungan hukum bagi tenaga kesehatan di rumah sakit, namun penelitian ini memiliki objek dan lokasi penelitian yang lebih spesifik yaitu hanya di ruangan Instalasi Gawat Darurat dan objek penelitiannya adalah pelindungan terhadap risiko penularan covid-19 yang memang sedang dialami oleh sebagian besar tenaga kesehatan hingga saat ini.

Uraian latar belakang masalah di atas didukung dengan penelitian terdahulu yang belum pernah meneliti tentang hal tersebut, menjadi dasar bagi peneliti untuk melakukan penelitian tentang "**Pelindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan Terhadap Risiko Penularan Covid-19 Pada Pelayanan Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal".**

B. Perumusan Masalah

1. Bagaimana pengaturan pelindungan hukum bagi tenaga kesehatan terhadap risiko penularan COVID-19 di IGD RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal?
2. Bagaimana pelaksanaan pelindungan hukum bagi tenaga kesehatan terhadap risiko penularan COVID-19 di IGD RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal?
3. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pelindungan hukum bagi tenaga kesehatan terhadap risiko penularan COVID-19 di IGD RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal?

[14] Riska Tenriana Dewi, 2017, *Pelindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan Terhadap Bahaya Penularan Infeksi di RSUD dr. M. Ashari Pemalang*, Semarang: Tesis Magister Hukum Kesehatan UNIKA Soegijapranata (tidak dipublikasikan)

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mendapatkan gambaran pengaturan pelindungan hukum bagi tenaga kesehatan terhadap risiko penularan COVID-19 di IGD RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal.
2. Untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan pelindungan hukum bagi tenaga kesehatan terhadap risiko penularan COVID-19 di lingkungan IGD RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal.
3. Untuk mendapatkan gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pelindungan hukum bagi tenaga kesehatan terhadap risiko penularan COVID-19 di IGD RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait dengan pelaksanaan kebijakan mengenai pelindungan hukum bagi tenaga kesehatan terhadap risiko penularan virus covid-19 di lingkungan IGD Rumah Sakit sebagai pintu utama masuknya pasien.

b. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait dengan permasalahan yang dihadapi dalam menanggulangi penularan virus covid-19 kepada tenaga kesehatan dan mengetahui proses pelindungan hukum yang saat dilakukan terhadap tenaga kesehatan khususnya di lingkungan ruang IGD dari risiko penularan virus covid-19 serta solusi alternatif yang dapat dilaksanakan agar pelindungan terhadap kesehatan dapat dilaksanakan secara optimal.

c. Bagi Masyarakat

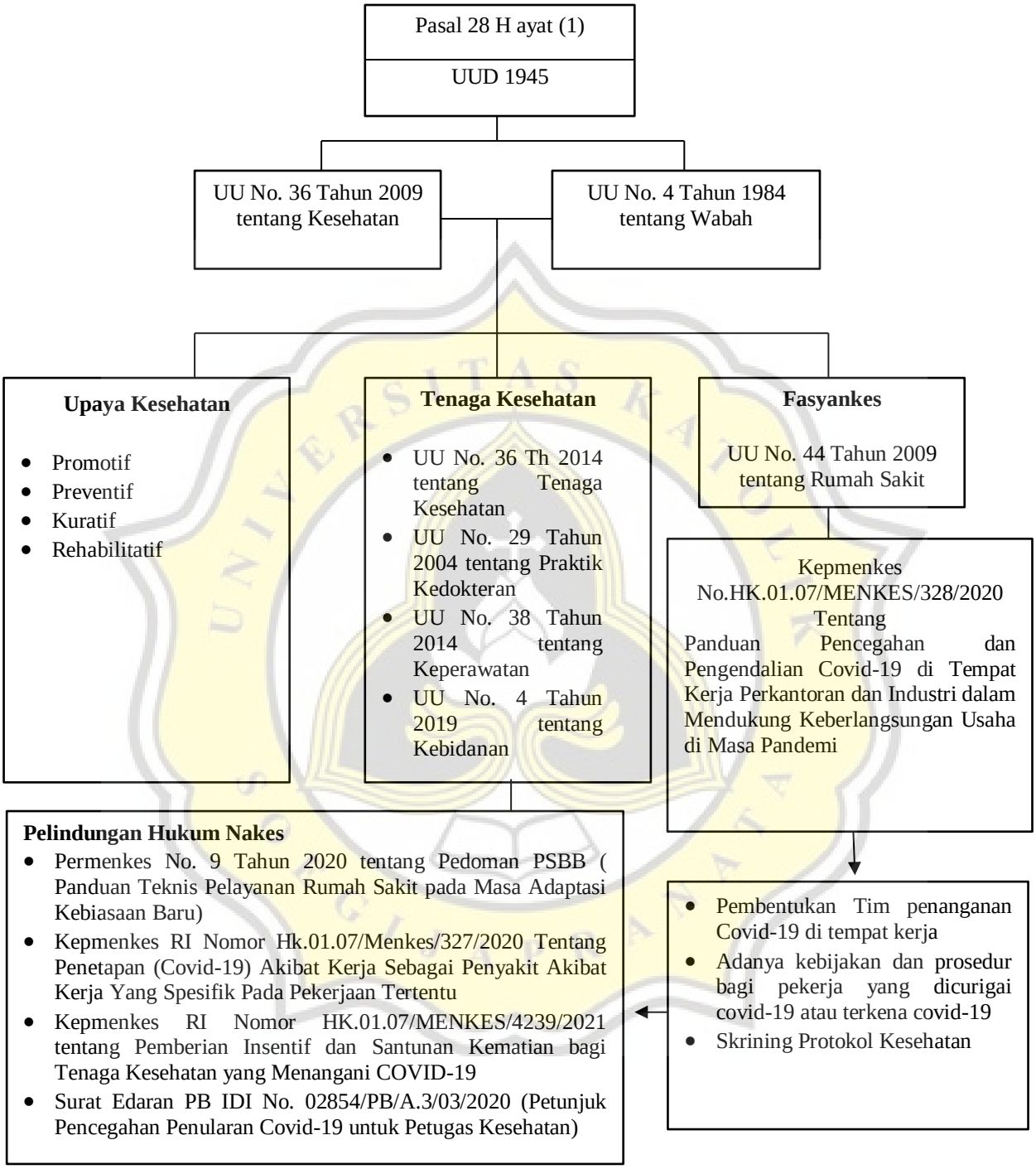
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat terkait dengan pengaturan pelindungan hukum bagi tenaga kesehatan terhadap risiko penularan covid-19 di IGD Rumah Sakit, mengetahui kendalanya serta faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian pelindungan hukum tersebut.

2. Manfaat Teoritis

Manfaat penelitian ini bagi Institusi Pendidikan adalah dapat dijadikan sebagai referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang ilmu hukum kesehatan dan dapat dijadikan rujukan dalam mengevaluasi aturan-aturan yang sudah ada terkait dengan pelindungan hukum bagi tenaga kesehatan yang bertugas di IGD Rumah Sakit khususnya di masa pandemi covid-19 seperti saat ini.

E. Kerangka Pemikiran

1. Kerangka Konsep



2. Kerangka Teori

Virus covid-19 merupakan virus menular yang memunculkan gejala klinis umum berupa: demam, batuk kering, dispnea, kelelahan, nyeri otot, sakit tenggorokan, mual, muntah, diare dan sakit kepala.[15] Upaya yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan dalam menanggulangi virus ini adalah mematuhi peraturan yang dibuat oleh Pemerintah terkait dengan program pencegahan dan pengendalian virus covid-19 yang dituangkan dalam berbagai ketentuan, yaitu:

a. Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/328/2020 Tentang Panduan Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha di Masa Pandemi
b. Panduan teknis pelayanan rumah sakit pada masa adaptasi kebiasaan baru.
c. Surat edaran PB IDI No. 02854/PB/A.3/03/2020 (Petunjuk Pencegahan Penularan Covid-19 untuk Petugas Kesehatan)

Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan harus menerapkan manajemen risiko dalam pelayanan kesehatannya dengan tahapan: melakukan komunikasi dan konsultasi, identifikasi risiko, analisis risiko, melakukan evaluasi risiko kemudian melakukan pengendalian risiko.[16] Tidak hanya manajemen risiko, rumah sakit juga melaksanakan upaya kesehatan untuk mencapai hak kesehatan yang optimal bagi masyarakat, terdiri dari: upaya kesehatan kuratif dan upaya kesehatan rehabilitatif.

Upaya kesehatan ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan. Setiap profesi tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab atas mutu pelayanan serta berbagai kewajiban,

---

[15] Nuri Hastuti, 2020, *Studi Tinjauan Pustaka : Penularan dan Pencegahan Virus Covid-19*, Jurnal Kesehatan Masyarakat. ISSN : ISSN 2442-4986 , hal 71-74, dapat diakses melalui: http://eprints.uad.ac.id/27123/

[16] AS/NZS 4360, 2004, *Risk Management Guidelines*, Sidney: Standards Australia/ Standards New Zealand, Hal: 52-55

salah satunya memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien. Salah satu pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) yaitu unit pelayanan di Rumah Sakit yang memberi penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cidera, yang membutuhkan perawatan gawat darurat.[17]

Sebagaimana diketahui bahwa IGD merupakan salah satu pintu utama masuknya pasien dengan berbagai kondisi. Hal ini menimbulkan adanya faktor risiko yang cukup besar bagi tenaga kesehatan untuk tertular virus covid-19 yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian, maka pelindungan hukum terkait dengan penularan virus covid-19 dinilai sangat diperlukan.

Adapun yang dimaksud dengan pelindungan hukum adalah "Segala upaya pemenuhan hak dan pemberian bantuan untuk memberikan rasa aman kepada saksi dan atau korban yang dapat diberikan dalam bentuk restitusi, kompensasi, pelayanan medis dan bantuan hukum".[18] Terdapat dua bentuk pelindungan hukum yang dikemukakan oleh Hadjon, yaitu: pelindungan hukum preventif dan pelindungan hukum represif.

F. Metode Penelitian

Penyusunan tesis ini menggunakan metode penelitian yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

[17] Australian College for Emergency Medicine (ACEM), 2014, *Emergency Departement design Guidelines,* G15, Thrid Section , Australian College for Emergency Medicine

[18] Soerjono Soekanto, 1984, *Pengantar Penelitian Hukum,* Jakarta: UI Pres , Hal: 133

1. Metode Pendekatan

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan yuridis sosiologis yang artinya adalah pendekatan yang digunakan untuk mendapatkan data lapangan yang bersifat melengkapi data sekunder dengan melakukan inventarisasi hukum positif.[19]

Penelitian ini menggunakan faktor yuridis berupa seperangkat aturan-aturan yang berhubungan dengan hukum kesehatan yang pada dasarnya merupakan salah satu cabang ilmu hukum yang berkaitan dengan penelitian ini. Adapun peraturan yang terkait dengan penelitian ini adalah Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Tenaga Kesehatan dan Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/328/2020 Tentang Panduan Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha di Masa Pandemi.

Faktor sosiologis yang berhubungan dengan penelitian ini adalah kinerja tim IGD rumah sakit dalam memberikan pelayanan gawat darurat pada masa pandemi ini, memberikan pelayanan yang aman dari risiko penularan terhadap sesama pasien ataupun terhadap dirinya sebagai pemberi pelayanan kesehatan. Penelitian ini berusaha melihat fakta di lapangan bagaimana bentuk pelindungan hukum yang diberikan bagi tim IGD yang bekerja di lingkungan rumah sakit yang merupakan pintu utama masuknya pasien baik pasien yang menderita penyakit covid-19 maupun yang tidak menderita penyakit covid-19.

Berdasarkan uraian di atas dapat dijelaskan bahwa pendekatan yuridis sosiologis pada penelitian ini adalah dengan menghubungkan masalah penelitian berupa pelaksanaan pelayanan kegawatdaruratan di ruang IGD rumah sakit pada masa pandemi covid-19 yang berpotensi menularkan virus covid-19 kepada tenaga kesehatan yang dibahas berdasarkan

[19] Rianto Adi, 2012, *Sosiologi Hukum : Kajian Hukum Secara Sosiologis*, Jakarta: Yayasan Pustaka Obor , Hal: 12

peraturan-peraturan yang berlaku berkaitan dengan hukum kesehatan, kemudian dihubungkan dengan kenyataan-kenyataan di lapangan.

2. Unsur-Unsur Penelitian dan Definisi Operasional

Unsur penelitian dan definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Pelindungan hukum: segala ketentuan hukum yang bersifat umum maupun khusus yang mampu memberikan pelindungan kepada individu atau kelompok. Pada penelitian ini individu atau kelompok yang dimaksud adalah tenaga kesehatan yang bertugas di RSUD dr. H. Soewondo Kendal.
b. Tenaga kesehatan: setiap individu yang telah memiliki ijazah sebagai bukti telah lulus pendidikan di bidang kesehatan, memiliki SIP (Surat Izin Praktik) dan memiliki STR (Surat Tanda Registrasi). Jenis tenaga kesehatan yang digunakan pada penelitian ini adalah dokter, perawat dan bidan.
c. Covid-19: penyakit menular yang disebabkan oleh sars-cov-2 yang pada umumnya menyerang pernafasan dapat menimbulkan gejala ringan, sedang hingga berat, bahkan dapat menyebabkan kematian.
d. Risiko penularan: potensi berpindahnya virus, kuman, dan bakteri dari manusia sakit yang telah terkontaminasi virus ke manusia sehat. Risiko penularan pada penelitian ini adalah risiko penularan dari virus covid-19.
e. Instalasi Gawat Darurat: Unit pelayanan di Rumah Sakit yang memberi penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cidera, yang membutuhkan perawatan gawat darurat. Kegiatan di IGD yang diteliti adalah penerimaan pasien, *triage*, kegiatan stabilisasi pasien covid dan non covid, pemberian resusitasi pasien dengan tingkat kegawatdaruratan tertentu.

3. Spesifikasi Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif-analitis yaitu dengan menggambarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dikaitkan dengan teori hukum positif yang menyangkut permasalahan tersebut.[20]

Peneliti menggunakan deskriptif-analitis karena ingin menggambarkan pelaksanaan pelayanan gawat darurat di masa pandemi covid-19 yang merupakan hal yang baru dan dibutuhkan pelindungan bagi tenaga kesehatan yang melaksanakannya karena virus ini dapat menular dan menyebabkan kesakitan bahkan kematian.

4. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer memiliki pengertian data yang diperoleh peneliti secara langsung, dapat berupa opini subjek (orang) baik secara individual maupun kelompok, hasil observasi terhadap suatu benda atau fisik, kejadian atau kegiatan dan hasil pengujian.[21] Pengumpulan data primer dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara menggunakan dasar panduan pertanyaan yang diberikan kepada narasumber dan responden serta observasi yang dilaksanakan dengan mengamati kinerja responden penelitian.

b. Data Sekunder

Data sekunder memiliki pengertian data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada. Data ini pada

[20] Hamidi, 2004, *Metode Penelitian Kualitatif*, Malang: UMM Press, Hal: 10
[21] Aziz Alimul, 2008, *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*, Jakarta: Salemba Medika, Hal: 56

umumnya diperoleh dari beberapa dokumen atau bahan hukum serta laporan-laporan penelitian terdahulu.[22]

Jenis bahan hukum yang digunakan sebagai data pelengkap dari jenis data sekunder dalam penelitian ini, terdiri dari:

1) Bahan Hukum Primer
   a) UUD 1945
   b) UU No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah
   c) UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
   d) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
   e) UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
   f) UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
   g) UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan
   h) Keppres RI No. 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencanan Non-Alam Covid-19 Sebagai Bencana Nasional
   i) Permenkes No. 9 Tahun 2020 tentang Pedoman PSBB (Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru)
   j) Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/328/2020 Tentang Panduan Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha di Masa Pandemi
2) Bahan Hukum Sekunder
   a) Buku tentang hukum kesehatan yang berkaitan dengan pelindungan hukum tenaga kesehatan
   b) Buku tentang pelayanan kegawatdaruratan

[22] Iqbal Hasan, 2010, *Analisis Data Penelitian dengan Statistik,* Jakarta: PT Bumi Aksara , Hal: 19

c) Buku tentang hukum administrasi negara

d) Modul pedoman pelayanan Rumah Sakit pada masa adaptasi kebiasaan baru

e) Modul Standar Pelindungan Dokter di Era Pandemi Covid-19

f) Jurnal tentang hukum kesehatan yang berkaitan dengan pelindungan hukum tenaga kesehatan

g) Jurnal tentang pelindungan terhadap virus covid-19 di lingkungan pelayanan kesehatan

h) Jurnal tentang pelayanan kegawatdaruratan

3) Bahan Hukum Tersier

a) Brosur pelayanan kegawatdaruratan RSUD dr H. Soewondo Kabupaten Kendal

b) Kamus Bahasa Indonesia

c) Kamus Hukum

Data yang terkumpul pada penelitian ini yang didapatkan melalui studi kepustakaan maupun wawancara dan observasi digunakan untuk menjawab rumusan masalah penelitian ini.

5. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari studi lapangan dan studi kepustakaan yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Studi Lapangan

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan studi lapangan yaitu dengan mengumpulkan fakta-fakta berkaitan dengan masalah penelitian berdasarkan keadaan

di lapangan.[23] Pengumpulan data primer dilaksanakan melalui wawancara dengan narasumber dan responden serta observasi.

Pengumpulan data melalui wawancara dilakukan terhadap narasumber dan responden yang telah ditetapkan oleh peneliti yang terdiri dari dua orang narasumber yaitu Wakil Direktur Pelayanan RSUD dr. H. Soewondo Kendal, Kepala Ruang IGD RSUD dr. H. Soewondo Kendal dan 9 orang responden yang terdiri dari:

1) Satu orang dokter jaga, satu orang perawat dan satu orang bidan yang bertugas saat shift pagi.
2) Satu orang dokter jaga, satu orang perawat dan satu orang bidan yang bertugas saat shift siang.
3) Satu orang dokter jaga, satu orang perawat dan satu orang bidan yang bertugas saat shift malam.

Hasil wawancara ini diharapkan dapat memberikan gambaran pelaksanaan pelindungan hukum bagi tenaga kesehatan yang bertugas di IGD RSUD dr H. Soewondo Kabupaten Kendal terhadap risiko penularan virus covid-19.

Pengumpulan data juga dilaksanakan melalui kegiatan observasi yaitu dengan mengamati kegiatan tenaga kesehatan dalam memberikan layanan kegawatdaruratan di ruang IGD RSUD dr H. Soewondo Kabupaten Kendal pada masa pandemi covid-19 serta melakukan pengamatan-pengamatan terhadap dokumen-dokumen yang dimiliki oleh RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal terkait dengan masalah penelitian, seperti: data inventarisasi sarana dan prasarana ruang IGD, data kepegawaian RSUD dr. H. Soewond Kendal, peraturan-peraturan internal yang berkaitan dengan PPI dan pelayanan kegawatdaruratan di masa pandemi.

[23] Ronny Hanitijo Soemitro, 1988, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta: Ghalia Indonesia, Hal: 34

b. Studi Kepustakaan

Studi Kepustakaan adalah segala usaha yang dilakukan peneliti menghimpun informasi yang relevan dengan topik , data yang diperoleh secara tidak langsung melalui arsip, literatur maupun laporan-laporan.[24] Data sekunder pada penelitian ini misalnya berupa laporan jaga IGD RSUD dr. H. Soewondo Kendal, SOP internal rumah sakit dan segala dokumen yang dapat dijadikan sumber informasi dalam penelitian ini.

6. Metode Penyajian Data

Penelitian ini menyajikan data kualitatif yaitu data yang berbentuk kalimat verbal. Artinya data kualitatif memberikan informasi mengenai suatu keadaan melalui pernyataan atau kata-kata tidak berbentuk nominal. Data dan informasi yang sudah diperoleh di lapangan dimasukkan dalam suatu matriks sedangkan penyajian datanya dapat berupa berbagai jenis matriks , grafik, jaringan dan bagan.[25]

Pada penelitian ini, peneliti menyajikan data penelitian dalam bentuk susunan kalimat verbal untuk memberikan informasi terkait pelaksanaan pelindungan hukum bagi tenaga kesehatan yang bertugas di RSUD dr. H. Soewondo Kendal pada masa pandemi ini.

7. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif-kualitatif. Alasan peneliti menggunakan metode ini karena peneliti ingin memperoleh gambaran-gambaran seutuhnya berkaitan dengan obyek penelitian serta dapat mendeskripsikan suatu kasus secara mendalam berdasarkan keadaan nyata di lapangan,

[24] Husein Umar, 2008, *Metode Penelitian untuk Skripsi dan Tesis*, Jakarta: Rajawali Pers, Hal: 8
[25] Djama'an Satori dan Aan Komariah, 2012, *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Alfa Beta, Hal: 201

dapat menyajikan lebih dari satu sudut pandang dan informasi yang diberikan cenderung menggunakan analisis dengan pendekatan induktif. [26]

Penelitian ini menggunakan metode analisis data kualitatif. Analisis data kualitatif diolah secara netral sesuai dengan karakteristik penelitian, pengolahan data disesuaikan dengan tujuan penelitian dan disajikan dalam bentuk kajian sosiologis guna mendeskripsikan atau menggambarkan pelaksanaan pelindungan hukum bagi tenaga kesehatan yang bertugas melakukan pelayanan kegawatdaruratan di IGD RSUD dr H. Soewondo di masa pandemi covid-19 yang memiliki risiko untuk terjadinya penularan.

G. Sistematika Penyajian Tesis

Hasil penelitian ini disajikan dalam 4 bab yang dapat diuraikan sebagai berikut:

BAB I

Berisi pendahuluan yang terdiri dari latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka pikir yang terdiri dari kerangka konsep dan kerangka teori, metode penelitian dan sistimatika penyajian tesis.

BAB II

Berisi tinjauan pustaka yang terdiri dari teori-teori yang diambil berdasarkan permasalahan yang diteliti. Pada penelitian ini menggunakan teori antara lain: tentang virus Covid-19 *(Corona Virus Disease)* yang terdiri dari: virus covid-19 sebagai penyakit menular dan penanggulangan covid-19, upaya kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, pelayanan Instalasi Gawat Darurat, dan tentang pelindungan hukum tenaga kesehatan.

[26] Haifa Karimah, 2015, *Penelitian Kualitatif-Deskriptif*, Jakarta: Republika Penerbit, Hal: 2

BAB III

Berisi tentang hasil penelitian dan pembahasan. Bab ini menguraikan tentang pengaturan pelindungan hukum bagi tenaga kesehatan terhadap risiko penularan COVID-19 di IGD RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal, pelaksanaan pelindungan hukum bagi tenaga kesehatan terhadap risiko penularan COVID-19 di lingkungan IGD RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal dan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pelindungan hukum bagi tenaga kesehatan terhadap risiko penularan COVID-19 di IGD RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal.

BAB IV

Merupakan penutup yang berisi kesimpulan dan saran yang dinilai bermanfaat bagi rumah sakit khususnya bagi RSUD dr H. Soewondo Kabupaten Kendal sesuai dengan harapan dan tujuan penelitian ini

Bagian akhir dilengkapi dengan daftar pustaka dan lampiran.