

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit. Pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja sehingga pengelola tempat kerja di Rumah Sakit mempunyai kewajiban untuk menyetatkan para tenaga kerjanya.¹ Salah satunya adalah melalui upaya kesehatan kerja disamping keselamatan kerja. Rumah Sakit harus menjamin kesehatan dan keselamatan baik terhadap pasien, penyedia layanan atau pekerja maupun masyarakat sekitar dari berbagai potensi bahaya di Rumah Sakit. Oleh karena itu, Rumah Sakit dituntut untuk melaksanakan Upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang dilaksanakan secara terintegrasi dan menyeluruh sehingga risiko terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) di Rumah Sakit dapat dihindari.

Dinyatakan juga bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak memperoleh perlindungan atas Keselamatan dan Kesehatan Kerja.² Pengelola Rumah Sakit harus menjamin keselamatan dan kesehatan baik

¹Pasal 165 Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

²Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

terhadap SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari berbagai potensi bahaya di Rumah Sakit. Oleh karena itu, pengelola Rumah Sakit dituntut untuk melaksanakan upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang dilaksanakan secara terintegrasi, menyeluruh, dan berkesinambungan sehingga risiko terjadinya penyakit akibat kerja, kecelakaan kerja serta penyakit menular dan tidak menular lainnya di Rumah Sakit dapat dihindari.

Pemenuhan hak Keselamatan dan Kesehatan Kerja terhadap para tenaga kesehatan sangatlah diperlukan, sebab tenaga kesehatan tentu saja rentan terhadap bahaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Oleh sebab itu diperlukan manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja atau K3.³ Rumah Sakit merupakan salah satu tempat kerja, yang wajib melaksanakan Program K3RS yang bermanfaat baik bagi SDM Rumah Sakit, pasien, pengunjung/pengantar pasien, maupun bagi masyarakat di lingkungan sekitar Rumah Sakit. Pelayanan K3RS harus dilaksanakan secara terpadu melibatkan berbagai komponen yang ada di Rumah Sakit. Pelayanan K3RS sampai saat ini dirasakan belum maksimal. Hal ini dikarenakan masih banyak Rumah Sakit yang belum menerapkan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

Kebijakan Pemerintah yang tertuang dalam Permenkes RI No 66 Tahun 2016 menyebutkan bahwa semua rumah sakit wajib menyelenggarakan K3RS, karena rumah sakit menjadi salah satu tempat kerja yang paling berbahaya. Rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan memiliki banyak sekali

³Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 432/MENKES/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit

risiko bahaya baik bagi pasien, pengunjung dan juga tenaga kesehatan di rumah sakit. Risiko bahaya di rumah sakit hampir dua kali lipat dari industri swasta.⁴ Manajemen rumah sakit harus berupaya secara maksimal dalam meminimalkan dan melakukan pengendalian bahaya dan risiko; pencegahan kecelakaan dan cedera; juga menjaga kondisi aman.⁵

Pada 31 Desember 2019, WHO China *Country Office* melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, Cina mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru coronavirus (novel coronavirus, 2019-nCoV). Penambahan jumlah kasus 2019-nCoV berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran ke luar wilayah Wuhan dan negara lain. Coronavirus (CoV) adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS-CoV) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS-CoV). Novel coronavirus (2019-nCoV) adalah virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus Corona adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS-CoV ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS-CoV dari unta ke manusia. Beberapa coronavirus yang dikenal beredar pada hewan namun belum terbukti

⁴Siti Hamurwani and Hanifa Maher Denny, "Analisis Implementasi Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Masa Pandemi COVID-19 Bagi Karyawan Di Rumah Sakit X Kabupaten Karanganyar," *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia* 9, no. 2 (2021): 130–137.

⁵Kekeu Kirani Firdaus et al., "Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit," *Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan* (2020): 1689–1699,

menginfeksi manusia. Manifestasi klinis biasanya muncul dalam 2 hari hingga 14 hari setelah paparan. Tanda dan gejala umum infeksi Coronavirus antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Pada kasus yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian.⁶

Kasus positif COVID-19 pertama kali diumumkan melalui televisi pada tanggal 2 Maret 2020 oleh Bapak Presiden Joko Widodo. Setelah itu berbagai kebijakan ditetapkan oleh pemerintah guna mengatasi penyebaran Virus Corona. Berbagai kebijakan pemerintah tersebut antara lain penunjukan dr. Achmad Yurianto sebagai juru bicara resmi penanganan kasus Virus Corona pada 3 Maret 2020 dan pembentukan Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 yang diketuai Doni Monardo pada 13 Maret 2020. Disusul dengan pengumuman kebijakan *Social Distancing* dan *Physical Distancing* serta kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB).⁷ Penyebaran COVID-19 semakin luas di berbagai negara dan dampak yang ditimbulkan sangat besar baik ada aspek kesehatan, social maupun ekonomi, pembatasan aktifitas warga pun dilakukan. Untuk mempercepat penanganan terhadap COVID-19, Presiden membentuk gugus tugas percepatan penanganan COVID-19. Pembentukan gugus tugas tersebut dilakukan melalui penerbitan Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease-2019 (COVID-19). Keppres ini kemudian

⁶Kementerian Kesehatan RI, “Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Infeksi COVID-19,” *Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia* (2020): 75,

⁷Tiodora Hadumaon Siagian, “Corona Dengan Discourse Network Analysis,” *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* 09, no. 02 (2020): 98–106.

direvisi dengan Keputusan Presiden Nomor 9 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease-2019 (COVID-19). Penanganan COVID-19 menempatkan tenaga medis dan tenaga kesehatan menjadi unsur utama dalam menghadapi serangan virus ini. Selain itu, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan peralatan medis menjadi faktor penting yang dapat menentukan keberhasilan penanganan COVID-19 ini. Di tengah keterbatasan fasilitas layanan dan peralatan medis, tenaga kesehatan memiliki risiko tinggi dalam menangani pasien COVID-19 ini.⁸ Terbaru, Ikatan Dokter Indonesia (IDI) mengatakan lebih dari 718 tenaga kesehatan (nakes) meninggal akibat COVID-19 dalam kurun satu tahun pandemi. Menurut data IDI, sebanyak 325 dokter meninggal per 28 Februari 2021, kemudian 234 perawat hingga 5 Februari 2021, 106 bidan hingga 10 Februari 2021, 11 apoteker, dan 17 ahli teknologi laboratorium medis.⁹

Hal ini juga terjadi pada Charitas Hospital sebagai salah satu rumah sakit rujukan COVID-19 di Kota Palembang memiliki potensi bahaya yang sangat tinggi terhadap penularan COVID-19, berdasarkan data yang didapat dari rumah sakit menyebutkan bahwa karyawan yang terinfeksi COVID-19 sejak dimulainya pandemi sebanyak 273 orang, terdiri dari tenaga kesehatan sebanyak 147 orang dan tenaga administrasi 126 orang. Jumlah ini meliputi hampir 30% dari total tenaga kerja dan mengganggu pelayanan yang diberikan

⁸M Nur Sholikin and Herawati, “(Legal Aspects of Occupational Safety and Health for Medical and Health Workers During the Pandemic),” *Majalah Hukum Nasional* 50, no. 2 (2020): 164–182.

⁹“Setahun Pandemi, IDI Catat Lebih Dari 718 Nakes Meninggal Akibat COVID-19 - Pikiran-Rakyat.”

kepada pasien. Sehubungan dengan hal tersebut, maka pemerintah memberikan kewajiban kepada penyelenggara pelayanan kesehatan agar meningkatkan perlindungan kepada tenaga kesehatan dengan memperhatikan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) untuk mewujudkan peningkatan derajat kesehatan di Indonesia dalam hal ini adalah penerapan standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) tenaga kesehatan pada pelayanan kesehatan yang optimal, di harapkan dengan di berlakukannya peraturan-peraturan yang terkait dengan pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit dapat memberikan perlindungan kepada tenaga kesehatan selama pandemi COVID-19.¹⁰ Penelitian tentang pemenuhan hak tenaga kesehatan akan pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) pernah dilakukan oleh Fhelis Subiyadevi (2017) di Rumah Sakit Umum Roemani Semarang”. Perbedaan penelitian saat ini dengan penelitian terdahulu adalah bahwa penelitian saat ini lebih berfokus pada pemenuhan hak tenaga kesehatan akibat pandemi COVID-19, sedangkan penelitian terdahulu berfokus pada input, proses, pelaksanaan, dan evaluasi dalam pelaksanaan manajemen K3RS di Rumah Sakit.

Untuk mengetahui bagaimana pengaturan Charitas Hospital dapat menjamin pemenuhan hak Keselamatan dan Kesehatan terhadap para tenaga kesehatan maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja dalam Upaya Pemenuhan**

¹⁰FhelisSubiyadevi, “*Pelaksanaan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS untuk Memenuhi Hak Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Umum Roemani Semarang*”, Tesis: Unika Soegijapranata Semarang tahun 2017, hlm. 6

Hak Perawat Pada Ruang Isolasi Saat Pandemi COVID-19 (Studi Kasus di Charitas Hospital Palembang)”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian yang telah dikemukakan berkaitan dengan “Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja dalam Upaya Pemenuhan Hak Perawat di Ruang Isolasi Pada Saat Pandemi COVID-19 (Studi Kasus di Charitas Hospital Palembang)” dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini dalam bentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaturan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja dalam upaya pemenuhan hak perawat pada Ruang Isolasi saat pandemi COVID-19?
2. Bagaimana praktek pelaksanaan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja dalam upaya pemenuhan hak perawat pada Ruang Isolasi saat pandemi COVID-19 di Charitas Hospital Palembang?
3. Bagaimanakah pengaruh program Keselamatan dan Kesehatan Kerja menjamin pemenuhan hak perawat pada Ruang Isolasi saat pandemi COVID-19 di Charitas Hospital Palembang?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan dari perumusan masalah di atas, dalam penelitian ini bertujuan sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis pengaturan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja dalam upaya pemenuhan hak perawat pada Ruang Isolasi saat pandemi COVID-19
2. Untuk mengetahui dan menganalisis praktek pelaksanaan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja dalam upaya pemenuhan hak perawat pada Ruang Isolasi saat pandemi COVID-19 di Charitas Hospital Palembang
3. Untuk mengetahui dan menganalisis bagaimanakah pengaruh program Keselamatan dan Kesehatan Kerja menjamin pemenuhan hak perawat pada Ruang Isolasi saat pandemi COVID-19 di Charitas Hospital Palembang

D. Manfaat Penelitian

Sesuai dengan tujuan dari penelitian ini, maka peneliti mengharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Akademis

Untuk menambah bahan referensi bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu hukum kesehatan dan untuk menjadi bahan bagi peneliti lain terutama yang berkaitan dengan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit

2. Manfaat Praktis

- a. Sebagai informasi kepada tenaga kesehatan untuk dapat mengetahui hak-hak apa saja yang didapatkan terkait pemenuhan hak kesehatan dan keselamatan kerja
- b. Untuk mengetahui praktek pelaksanaan program Kesehatan dan Keselamatan di lingkungan kerja dalam upaya pemenuhan hak tenaga kesehatan akibat pandemi COVID-19

E. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode yuridis sosiologis. Aspek yuridis menganalisa berbagai peraturan hukum yang mempunyai hubungan (korelasi) dengan pelaksanaan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja di rumah sakit, sedangkan pendekatan sosiologis dalam penelitian ini ialah upaya kritis untuk menjawab permasalahan pemenuhan hak tenaga kesehatan dengan mengkaji tidak semata-mata dari sisi norma hukumnya saja akan tetapi juga penegak hukum. Peneliti memilih jenis penelitian hukum ini karena peneliti melihat adanya kesenjangan antara aturan hukum yang dikehendaki (*Das Sollen*) dengan realita yang terjadi (*Das Sein*) di Charitas Hospital Palembang.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian ini menggunakan metode eksplikatif yaitu penelitian yang bermaksud melihat dua gejala untuk menilai hubungan antara peraturan hukum dengan penerapannya di lapangan dan untuk menemukan penjelasan mengapa suatu kejadian atau gejala dapat terjadi. Dalam hal ini peraturan hukumnya berupa peraturan yang berkaitan dengan pemenuhan hak keselamatan dan kesehatan kerja perawat di ruang isolasi, serta menghubungkan dengan pengaturan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Charitas Hospital Palembang.

3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Charitas Hospital Palembang. Tempat ini dipilih sebagai lokasi penelitian karena Charitas Hospital Palembang merupakan Rumah Sakit Swasta Kelas B, telah ter-akreditasi dan sebagai salah satu rumah sakit rujukan COVID-19 di Kota Palembang memiliki potensi bahaya yang sangat tinggi terhadap penularan COVID-19

4. Variabel dan Definisi Operasional

a. Variabel Penelitian

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini meliputi variabel bebas dan variabel terikat.

- 1) Variabel bebas (*independent*) adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab timbulnya variabel terikat

(*dependent*). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemenuhan hak tenaga kesehatan.

- 2) Variabel Terikat (*dependent*) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah program Kesehatan dan Keselamatan Kerja.

b. Definisi Operasional

- 1) Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja: program yang bertujuan 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 penyakit akibat kerja di rumah sakit.
- 2) Ruang Isolasi: ruangan khusus yang terdapat di Rumah Sakit untuk merawat pasien dengan kondisi medis tertentu yaitu penyakit infeksi yang ditularkan melalui udara dengan risiko penularan yang cukup tinggi.
- 3) Perawat di Ruang Isolasi: perawat yang bertugas di area dengan risiko penularan yang cukup tinggi dan harus menerapkan cara kerja yang baik dan benar sesuai protokol kesehatan agar meminimalisir risiko penularan seperti pemakaian APD dan kewaspadaan saat melakukan tindakan medik.

5. Jenis Data

Dalam penelitian ini menggunakan 2 jenis data yang dilihat dari perolehannya, dibedakan menjadi 2 yaitu data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari obyek yang diteliti dari lapangan, sedangkan data sekunder adalah data yang sudah dalam bentuk jadi seperti data dalam dokumen dan publikasi.

1. Data primer

Data primer dalam penelitian ini didapat melalui studi lapangan dengan cara wawancara. Wawancara merupakan suatu proses interaksi dan komunikasi untuk memperoleh informasi dengan cara bertanya langsung dengan narasumber. Wawancara dilakukan kepada Ahli Hukum Kesehatan, Direktur Utama Charitas Hospital, Ketua Komite K3RS, Kepala Ruang Perawatan AIIR, dan perawat Ruang Perawatan AIIR dengan mengajukan beberapa pertanyaan yang telah disusun sesuai dengan tujuan penelitian dan melakukan wawancara terhadap narasumber dan responden untuk melihat peran rumah sakit dalam penerapan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja dalam upaya perlindungan hak perawat akibat pandemi COVID-19 dengan menggunakan pedoman wawancara yang berupa daftar pertanyaan yang sudah disusun sesuai dengan permasalahan yang ada.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini didapat dari studi kepustakaan yaitu

undang – undang, buku yang berkaitan dengan hukum dan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit serta kegiatan pelaksanaan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Charitas Hospital Palembang.

Data sekunder terdiri dari:

a. Bahan hukum primer

- 1) UU No.1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja
- 2) UU No.13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan
- 3) UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- 4) UU No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- 5) UU No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- 6) UU No 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
- 7) Peraturan Pemerintah No. 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja
- 8) Peraturan Pemerintah No. 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit
- 9) Peraturan Menteri Tenaga Kerja No.03/Men/1982 tentang Pelayanan Kesehatan Tenaga Kerja
- 10) Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit
- 11) Kepmenkes No.432/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen K3 Rumah Sakit

b. Bahan hukum sekunder adalah bahan-bahan yang erat hubungannya

dengan bahan hukum primer dan memahami bahan hukum primer berupa literatur, buku, jurnal atau artikel ilmiah, dan dokumen yang terkait dengan penelitian ini.

- c. Bahan hukum tersier adalah bahan yang memberikan informasi tentang bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, seperti kamus Bahasa Indonesia, kamus Hukum, Encyclopedia, leaflet.

6. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan cara:

- a. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan ialah cara mengumpulkan data yang bertujuan untuk memperoleh data sekunder yaitu data yang diperoleh melalui bahan kepustakaan. Melalui studi kepustakaan pengumpulan data dilakukan dengan membaca, mengumpulkan dan mempelajari serta memahami peraturan perundang-undangan yang berlaku, buku, literatur, pendapat para sarjana, jurnal, artikel, dan dokumen-dokumen yang lain, seperti Surat Keputusan Direktur, Pedoman, Panduan, dan Standar Prosedur Operasional (SPO) Charitas Hospital Palembang yang berkaitan dengan penerapan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

- b. Studi Lapangan

Dalam rangka pengumpulan data primer yang akan dilakukan oleh peneliti, maka peneliti akan melakukan wawancara. Wawancara dalam penelitian ini menggunakan metode *in-depth interview*, sebuah

wawancara mendalam dimana peneliti mengajukan pertanyaan terbuka dan mendengarkan, mencatat atau merekam narasi yang disampaikan oleh narasumber. Selain itu peneliti juga melakukan probing, menggali jawaban dari narasumber sampai informasi yang didapatkan dianggap cukup dalam menjawab permasalahan dari penelitian. Sebelum wawancara peneliti membuat daftar pertanyaan terlebih dahulu yang berisi pertanyaan terbuka, serta menentukan narasumber yang dapat memberikan informasi terkait permasalahan yang diangkat dalam penelitian. Wawancara dilakukan kepada narasumber dan responden di Charitas Hospital Palembang yang memahami tentang program Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

7. Metode Analisis Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif, dengan menggunakan teori hukum, azas hukum, dan peraturan perundang-undangan. Metode analisis kualitatif adalah analisis yang dilakukan terhadap data yang tidak bisa dihitung. Penyajian dilakukan dengan mengumpulkan data bentuk uraian yang, selanjutnya dilakukan analisis kualitatif. Setelah data terkumpul, diperiksa, untuk mendapatkan kebenarannya dan hasilnya dianalisis, kemudian disajikan secara naratif sehingga akan memberikan gambaran sejauh mana pengaturan internal Charitas Hospital Palembang dapat menjamin pemenuhan hak tenaga kesehatan akibat pandemi COVID-19. Selain itu penemuan hukum juga

menggunakan metode interpretasi berupa metode penafsiran sistematis yang menafsirkan peraturan perundang-undangan dengan menghubungkannya dengan peraturan hukum atau undang-undang lain atau dengan keseluruhan sistem hukum dan metode penafsiran sosiologis yang menerapkan makna undang-undang berdasarkan tujuan kemasyarakatan.

8. Sistematika Penyajian Tesis

Sistematika penulisan dalam tesis ini sebagai berikut:

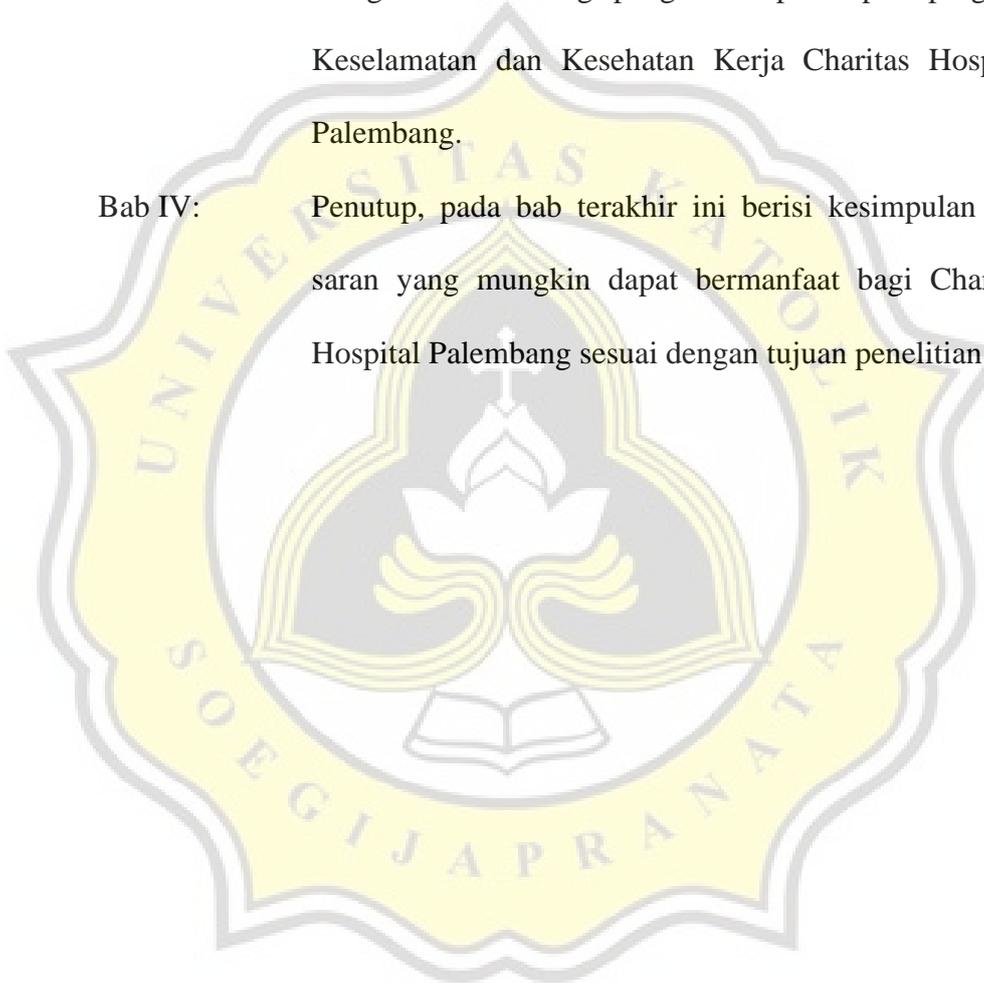
Bab I: Pendahuluan, dalam pendahuluan dikemukakan mengenai latar belakang masalah yang menguraikan alasan pemilihan judul, mengemukakan mengenai pembatasan masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka pikir yang terdiri dari kerangka konsep dan kerangka teori, metode penelitian dan rencana penyusunan tesis.

Bab II: Tinjauan pustaka, dalam tinjauan pustaka berisi penjelasan teoritis tentang tenaga kesehatan, hak tenaga kesehatan, Rumah Sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dan penerapan program Keselamatan dan

Kesehatan Kerja di Rumah Sakit.

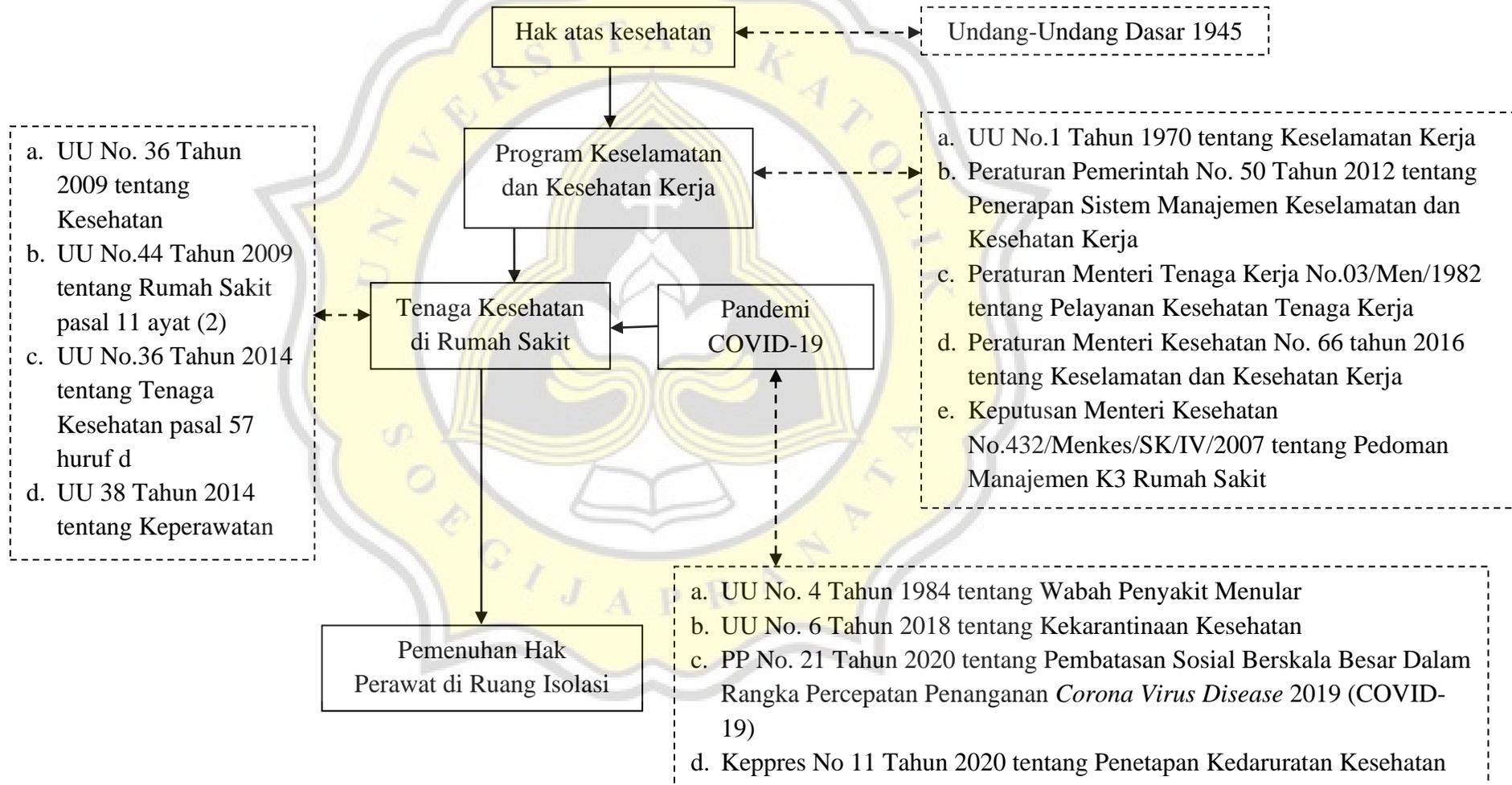
Bab III: Hasil penelitian dan pembahasan, dalam bab ini berisi hasil penelitian yang menguraikan tentang hasil yang diperoleh dari wawancara serta pembahasan yang menguraikan tentang pengaturan penerapan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Charitas Hospital Palembang.

Bab IV: Penutup, pada bab terakhir ini berisi kesimpulan dan saran yang mungkin dapat bermanfaat bagi Charitas Hospital Palembang sesuai dengan tujuan penelitian ini.



F. Kerangka Pemikiran

1. Kerangka Konsep



Hak asasi manusia adalah hak dasar yang dimiliki manusia sejak manusia itu dilahirkan. Hak asasi dapat dirumuskan sebagai hak yang melekat dengan kodrat kita sebagai manusia yang bila tidak ada hak tersebut, mustahil kita dapat hidup sebagai manusia. Hak ini dimiliki oleh manusia semata-mata karena ia manusia, bukan karena pemberian masyarakat atau pemberian negara. Maka hak asasi manusia itu tidak tergantung dari pengakuan manusia lain, masyarakat lain, atau Negara lain. Hak asasi diperoleh manusia dari Penciptanya, yaitu Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan hak yang tidak dapat diabaikan.¹¹Hak asasi manusia sebagai hak dasar dan fundamental bagi setiap manusia, dimana kesehatan, yang merupakan kebutuhan dasar manusia adalah salah satunya. Di dalam Pasal 14 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang selanjutnya disebut UU Kesehatan, menyatakan bahwa “Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.” Dengan adanya amanat Undang- undang tersebut, jelas bahwa pemerintah berperan untuk mengupayakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Indonesia.¹² Hak atas kesehatan meliputi hak untuk mendapatkan kehidupan dan pekerjaan yang sehat, hak untuk mendapatkan upaya pelayanan kesehatan.

Seluruh warga negara memiliki berbagai hak selama ia menjadi bagian

¹¹Thor B.Sinaga, “Peranan Hukum Internasional Dalam Penegakan Hak Asasi Manusia” Vol.I/No.2, no. 2 (2013): 94–105.

¹²Patricia Tanuwijaya, Endang Wahyati Yustina, and Suwandi Sawadi, “The Role of the Government of East Jakarta City in the Control of TB-HIV and the Fulfillment of the Right to Health,” *Soepra* 5, no. 2 (2020): 340.

dari penduduk negara tersebut.¹³ Salah satu hak yang dimiliki oleh masyarakat Indonesia adalah hak atas kesehatan.¹⁴ Kesehatan menjadi hal yang utama untuk dimiliki oleh seseorang, karena apabila tanpa kesehatan seseorang tersebut tidak dapat mendapatkan hak-hak lainnya. Mengingat bahwa di dalam Pasal 1 angka 1 UU Kesehatan artinya kesehatan itu sangat penting, kesehatan itu sendiri adalah keadaan kesehatan fisik, mental, spiritual dan sosial yang memungkinkan setiap orang untuk menjalani kehidupan yang produktif, sosial dan ekonomi. Untuk mendukung hak atas kesehatan masyarakat, dibutuhkan tenaga di bidang kesehatan.

Rumah sakit sebagai lembaga pelayanan kesehatan yang mulai terpengaruh oleh perkembangan ilmu kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial masyarakat harus terus meningkatkan tidak hanya kualitas pelayanan, tetapi juga pelaksanaan K3RS yang tepat sasaran bagi masyarakat. merasa aman, terutama di masa pandemi COVID-19. Prinsip Dasar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit adalah tempat kerja dan fasilitas kesehatan yang sehat, aman dan nyaman bagi seluruh pegawai rumah sakit, pasien, tenaga medis, bahkan keluarga pasien.¹⁵

Pekerja di bidang kesehatan atau yang lebih sering disebut dengan tenaga kesehatan, adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang

¹³ Mansyur Effendi, *Hak Azasi Manusia Dalam Hukum Nasional dan Internasional*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1994, h. 15.

¹⁴Hernadi Affandi, "Implementasi Hak Atas Kesehatan Menurut Undang-Undang Dasar 1945: Antara Pengaturan Dan Realisasi Tanggung Jawab Negara," *Jurnal Hukum Positum* 4, no. 1 (2019): 36.

¹⁵Fida Husain et al., "Perilaku Perawat Dalam Penerapan Manajemen K3RS Selama Pandemi Covid-19" 5, no. 2 (2021).

kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan). Pekerja di bidang kesehatan terdapat banyak profesi, meskipun seringkali masyarakat hanya menganggap dokter dan perawat saja. Pada Pasal 11 Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan diatur tentang pengelompokan tenaga kesehatan beserta disebutkan berbagai profesinya sesuai dengan pengelompokannya.

Perawat saat ini menjadi garda terdepan dalam menangani pasien positif terinfeksi virus Corona atau COVID-19. Namun, hal inilah yang membuat mereka menjadi kelompok yang juga perawat langsung merawat pasien yang terpapar COVID-19. Di sini perawat sangat rentan terhadap jumlah atau dosis virus yang masuk ke dalam tubuh saat menangani pasien positif. Oleh karena itu, penting bagi perawat untuk memakai alat pelindung diri (APD) lengkap saat merawat pasien COVID-19, terutama yang berada di Ruang Isolasi. Selain itu, penting juga untuk menjaga kesehatan dan memberikan lebih banyak pelatihan manajemen virus Corona bagi perawat dan rumah sakit.¹⁶

¹⁶Theresia Louize Pesulima and Yosia Hetharie, "Perlindungan Hukum Terhadap Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Covid-19," *Sasi* 26, no. 2 (2020): 280.