

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dunia kini dihebohkan dengan merebaknya penyakit jenis baru *Corona Virus Disease* (COVID-19) yang mengganggu kesehatan masyarakat dunia. Semuanya dimulai pada 31 Desember 2019, dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan kasus *pneumonia* yang tidak diketahui etiologinya di Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Selanjutnya, pada 2 Januari 2020 Cina mengidentifikasi kasus tersebut sebagai jenis *coronavirus* (novel coronavirus, 2019-nCoV).¹ *Corona Virus Disease* (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh coronavirus yang baru ditemukan. Kebanyakan orang yang terinfeksi virus COVID-19 mengalami penyakit pernapasan ringan hingga sedang dan sembuh tanpa perlu perawatan khusus. Penyakit ini sangat rentan terhadap lansia, dan orang-orang dengan riwayat diabetes, penyakit pernapasan kronis, kanker, memiliki kemungkinan untuk mendapatkan virus lebih cepat. Virus COVID-19 menyebar melalui tetesan air liur dan hidung ketika orang yang terinfeksi sedang bersin atau batuk.

COVID-19 yang pertama kali terdeteksi di Wuhan, dengan cepat menyebar ke negara-negara lain. Kasus pertama di luar Cina ditemukan di Thailand. Pada 13 Januari 2020, Thailand mengkonfirmasi kasus COVID-19 pertama di negara tersebut. Pada 16 Januari 2020, Jepang melaporkan kasus warga Tiongkok positif

¹ Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit RI, 2020, *Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Infeksi Novel Coronavirus (2019-nCoV)*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, hal. 11.

COVID-19 saat dirawat di rumah sakit. Selain itu Korea Selatan melaporkan satu kasus konfirmasi positif COVID-19 pada 20 Januari 2020. Setelah itu beberapa negara dengan cepat melaporkan kasus ini, akhirnya pada 11 maret 2020, WHO menetapkan COVID-19 sebagai pandemi.

Kasus pertama di Indonesia diumumkan oleh Presiden Joko Widodo pada 2 Maret 2020. Sejauh ini, jumlah kasus COVID-19 di Indonesia terus meningkat. Menurut situs web Kementerian Kesehatan, per 23 Juni 2021, ada 2.033.421 kasus terkonfirmasi COVID-19 dan 55.594 kematian.² Sementara itu, di seluruh dunia, ada 179.911.770 kasus terkonfirmasi COVID-19 dan 3.897.374 kematian.

Penyebaran COVID-19 yang cepat dan meluas memberikan dampak yang sangat signifikan baik pada aspek kesehatan, sosial maupun ekonomi. Presiden membentuk Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 untuk percepatan penanganan COVID-19. Pembentukan gugus tugas tersebut dilakukan melalui penerbitan Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penangan *Corona Virus Disease-2019* (COVID-19). Kepres ini kemudian 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 kesehatan³ menjadi unsur utama dalam menghadapi serangan virus ini. Tenaga kesehatan

² Kementerian kesehatan, situasi covid-19, dimuat dalam <https://www.kemkes.go.id/>, diakses pada tanggal 24 juni 2021.

³ Terdapat perbedaan istilah antara tenaga medis dengan tenaga kesehatan setelah dikeluarkannya putusan MK Nomor 82/PUU-XIII/2015 yang mengeluarkan dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis dari definisi tenaga kesehatan yang diatur dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.

berbeda dengan tenaga medis, tenaga kesehatan adalah orang yang terlibat dalam program kesehatan itu sendiri, seperti apoteker, perawat, bidan, dll. Sedangkan tenaga medis adalah tenaga kesehatan yang lebih spesifik, yaitu dokter. Ketersediaan fasilitas medis dan peralatan medis juga menjadi faktor penting dalam menentukan keberhasilan atau kegagalan penanganan COVID-19. Menurut data Ikatan Dokter Indonesia per 22 Juni 2021, 374 dokter dan 311 perawat meninggal dunia akibat infeksi COVID-19. Upaya yang harus dilakukan untuk mencapai “*Medical Safety and Protection*” bagi tenaga medis (dalam hal ini anggota IDI) agar tetap dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan tetap terlindungi dan aman, sehingga meminimalkan risiko tertular COVID-19.⁴

Hal ini tentunya perlu diperhatikan bahwa tenaga kesehatan baik dokter, perawat, maupun tenaga administrasi rumah sakit perlu mendapat perlindungan hukum, karena mereka rela mengabdikan dirinya untuk melayani kesehatan masyarakat dan bahkan rela mengorbankan nyawanya. Profesi tenaga kesehatan merupakan profesi yang sangat mulia dan profesi ini semakin dibutuhkan di tengah krisis pandemi COVID-19.⁵ Mengingat tenaga kesehatan menjadi garda terdepan dalam merawat pasien COVID-19 yang memiliki risiko sangat tinggi dalam penyebaran virus. Meskipun sekarang ini kasus COVID-19 telah menurun penularannya di Indonesia, tetapi perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan sangat diperlukan, namun seringkali diabaikan, seolah-olah masyarakat acuh tak

⁴ Dwi Armeilia, “Perlindungan Hukum Dan Hak Memperoleh Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Covid-19”, *Al'Adl : Jurnal Hukum*, Vol. 13, No. 2, Juli 2021, hal. 305

⁵ Theresia Louize Pesulima dan Yosia Hetharie, “Perlindungan Hukum Terhadap Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Covid-19”, *Jurnal Sasi*, Vol. 26, No. 2, April-Juni 2020, hal. 280.

acuh dan percaya bahwa itu adalah tugas dan tanggung jawab mereka. Pasal 28D ayat (1) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, kepastian hukum, dan perlakuan yang sama di depan hukum yang adil. Pasal 57 Huruf a UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan juga menyebutkan bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional.

Fasilitas layanan kesehatan tentunya juga penting untuk tenaga kesehatan terhadap risiko terpaparnya COVID-19, terlebih lagi paparan risiko pekerja rumah sakit juga bisa menjangkau pada masyarakat dan lingkungan. Risiko tersebut menunjukkan pentingnya penerapan K3 (keselamatan dan kesehatan kerja) terhadap fasilitas layanan kesehatan. Hak pekerja atas K3 telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (UU Ketenagakerjaan). Pasal 86 UU Ketenagakerjaan menyatakan bahwa semua pekerja/buruh berhak atas perlindungan di bidang keselamatan dan kesehatan kerja. K3 dirancang untuk menjamin keselamatan dan kesehatan pekerja/buruh melalui pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja, pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi. K3 dirancang untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman, kemudian menciptakan lingkungan yang sehat bagi karyawan, keluarga, dan masyarakat sekitar melalui tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Berdasarkan pemaparan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian hukum dengan mengangkat permasalahan mengenai **“Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Kesehatan Berupa Jaminan Kesehatan Di Masa Pandemi”**.

1.2 Permasalahan

Berdasarkan permasalahan di atas, dapat dirumuskan masalah :

1. Bagaimana perlindungan hukum tenaga kesehatan di masa pandemi?
2. Bagaimana jaminan kesehatan dan keselamatan kerja tenaga kesehatan selama bertugas di masa pandemi?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka yang akan dicapai dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui perlindungan hukum tenaga kesehatan di masa pandemi.
2. Untuk mengetahui jaminan kesehatan dan keselamatan kerja tenaga kesehatan selama bertugas di masa pandemi .

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah, sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a) Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi ilmiah yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu hukum di Indonesia mengenai perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan.
- b) Sebagai sarana latihan untuk melakukan penelitian dan penyusunan proposal guna menambah pengalaman dan memperluas wacana ilmu pengetahuan.
- c) Sebagai tempat penerapan dari apa yang didapatkan dari perkuliahan dan menghubungkan langsung dengan praktik di lapangan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Menggali sejauh mana perlindungan hukum terhadap jaminan kesehatan tenaga kesehatan. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, memperluas wawasan dan memberikan gambaran nyata kepada seluruh masyarakat Indonesia dan mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Jember, tentang perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan.

1.5 Metode Penelitian

Metodologi dalam suatu penelitian merupakan penjamin suatu kebenaran ilmiah. Metodologi penelitian berfungsi sebagai pedoman pada saat mengadakan analisis terhadap data yang dihasilkan, sehingga tidak terjadi penyimpangan dalam pembahasan. Berikut ini beberapa metode yang dipergunakan dalam penelitian ini.

1.5.1 Metode Pendekatan Masalah

Pendekatan yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan perundang-undangan (*statue approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual*

approach). Pendekatan perundang-undangan (*statue approach*) yaitu “Pendekatan yang dilakukan dengan menelaah semua Undang-Undang dan regulasi yang bersangkutan paut dengan isu hukum yang sedang ditangani”.⁶

Sedangkan Pendekatan konseptual (*conceptual approach*) sebagai “Pendekatan yang beranjak dari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang dalam ilmu hukum, ide-ide yang melahirkan pengertian-pengertian hukum, konsep-konsep hukum, dan asas-asas hukum yang relevan dengan isu yang dihadapi. Pemahaman akan pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin tersebut merupakan sandaran bagi peneliti dalam membangun suatu argumentasi hukum dalam memecahkan isu hukum yang dihadapi”.⁷ Pendekatan tersebut dimaksudkan untuk menjawab pokok permasalahan terkait perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan

1.5.2 Jenis Penelitian

Penelitian Yuridis Normatif, yaitu metode penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau bahan sekunder belaka. Penelitian hukum secara yuridis maksudnya penelitian yang mengacu pada studi kepustakaan yang ada ataupun terhadap data sekunder yang digunakan. Sedangkan bersifat normatif maksudnya penelitian hukum yang bertujuan untuk memperoleh pengetahuan

1.5.3 Bahan Hukum

Bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari :

⁶ Peter Mahmud Marzuki, 2009, *Penelitian Hukum*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, hal. 93.

⁷ *Ibid.*, hal. 95.

- a. Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang bersifat autoratif, artinya mempunyai otoritas.⁸ Bahan hukum primer yang digunakan antara lain : Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, Undang-Undang Nomor 11 tahun 2020 tentang Cipta Kerja, Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, Peraturan Menteri Tenaga Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (Permenkes K3RS), Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan., Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular.
- b. Bahan hukum sekunder adalah semua publikasi tentang hukum yang merupakan doumen tidak resmi berupa literatur-literatur tertulis yang berkaitan dengan pokok masalah dalam studi ini, baik berbentuk buku-buku, makalah-makalah, hasil penelitian, hasil karya ilmiah, artikel, surat kabar dan lain sebagainya.
- c. Bahan hukum tersier adalah bahan yang memberikan penjelasan atas bahan hukum primer dan sekunder. Bahan hukum tersier yang

⁸ Zainuddin Ali, 2016, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, hal. 47.

digunakan berupa kamus-kamus (hukum), internet, media massa, ensiklopedia, indeks kumulatif dan sebagainya.

1.5.4 Teknik Pengumpulan Bahan Hukum

Pengumpulan bahan hukum dilakukan dengan cara studi kepustakaan. Yaitu dengan cara membaca dan mempelajari peraturan perundang undangan, teori-teori, atau tulisan-tulisan yang terdapat dalam buku-buku literatur, catatan kuliah, surat kabar dan bahan-bahan bacaan ilmiah yang mempunyai hubungan dengan permasalahan yang diangkat.

1.5.5 Teknik Analisis Bahan Hukum

Teknik analisis bahan hukum yang digunakan adalah kualitatif, yakni dengan menganalisis bahan-bahan hukum sekunder yang didapatkan sesuai dengan rumusan masalah yang telah ditetapkan. Yang mana pada metode ini digunakan untuk menguraikan regulasi yang mengatur mengenai perlindungan hukum tenaga kesehatan dimasa covid-19 dari analisis yang dilakukan sehingga dapat menghasilkan simpulan.