

**PERAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA
RUMAH SAKIT (K3RS) BAGI TENAGA MEDIS DAN TENAGA
KESEHATAN DALAM MENGOPTIMALISASI KEBUTUHAN ASPEK
KESEHATAN PASIEN**

Skripsi

Oleh

TANIA AMELIA



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2022**

ABSTRAK
PERAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA
RUMAH SAKIT (K3RS) BAGI TENAGA MEDIS DAN TENAGA
KESEHATAN DALAM MENGOPTIMALISASI KEBUTUHAN ASPEK
KESEHATAN PASIEN

Oleh:

TANIA AMELIA

Permenkes K3RS merupakan suatu peraturan yang bertujuan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit. Banyaknya tenaga medis dan tenaga kesehatan yang gugur karena adanya lonjakan pasien akibat dari pandemi COVID-19, sehingga peran K3RS tidak terlaksana dengan semestinya. Penelitian ini mengkaji mengenai peran K3RS dalam memberikan perlindungan terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan di rumah sakit berdasarkan peraturan dan perundang-undangan di Indonesia pada lingkup rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum normatif dengan tipe penelitian hukum deskriptif. Pendekatan penelitian ini adalah hukum yuridis normatif. Data yang digunakan yakni data sekunder termasuk bahan hukum primer, sekunder dan tersier dengan metode pengumpulan data yang bersumber dari studi kepustakaan. Metode pengolahan data dilaksanakan melalui inventaris data, pemeriksaan data, penandaan, rekonstruksi serta sistemasi data yang selanjutnya dikaji dengan metode kualitatif.

Hasil penelitian dan pembahasan memperlihatkan bahwa berdasarkan peraturan perundang-undangan di Indonesia, bentuk perlindungan hukum preventif menggunakan dua pola hubungan hukum, rumah sakit dengan tenaga medis dan tenaga medis, dengan pasien. Kemudian, perlindungan hukum represif lebih mengarah kepada penyelesaian suatu sengketa dengan hasil penyelesaian yang berbentuk sanksi. Peran dari K3RS dalam memberi perlindungan kepada tenaga medis dan tenaga kesehatan masih bersifat fleksibel yang dimana penerapan K3RS disesuaikan dengan kondisi atau keadaan yang sedang terjadi yang mengacu pada Pasal 6 ayat (4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016.

Kata kunci : Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan

**PERAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA
RUMAH SAKIT (K3RS) BAGI TENAGA MEDIS DAN TENAGA
KESEHATAN DALAM MENGOPTIMALISASI KEBUTUHAN ASPEK
KESEHATAN PASIEN**

Oleh:

TANIA AMELIA

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar
SARJANA HUKUM

Pada

**Bagian Hukum Keperdataan
Fakultas Hukum Universitas Lampung**



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2022**

Judul Skripsi : **PERAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN
KERJA RUMAH SAKIT (K3RS) BAGI
TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN
DALAM MENGOPTIMALISASI KEBUTUHAN
ASPEK KESEHATAN PASIEN**

Nama Mahasiswa : **Tania Amelia**

Nomor Pokok Mahasiswa : 1812011276

Bagian : Hukum Keperdataan

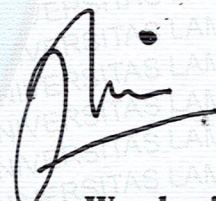
Fakultas : Hukum

MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing

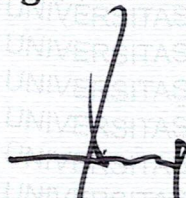


Dr. Muhammad Fakhri, S.H., M.S.
NIP 19641218 198803 1 002



Yulia Kusuma Wardani, S.H., LL.M.
NIP 19690712 199512 2 001

2. Ketua Bagian Hukum Keperdataan



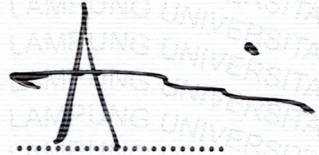
Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum.
NIP 19601228 198903 1 001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

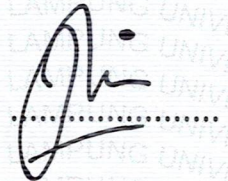
Ketua

: **Dr. Muhammad Fakhri, S.H., M.S.**



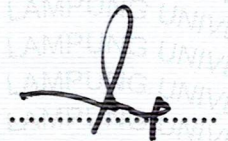
Sekretaris / Anggota

: **Yulia Kusuma Wardani, S.H., LL.M.**



Penguji

Bukan Pembimbing : **Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum.**



2. Dekan Fakultas Hukum



Dr. Muhammad Fakhri, S.H., M.S.

NIP 19641218 198803 1 002

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **23 Agustus 2022**

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tania Amelia
NPM : 1812011276
Bagian : Hukum Keperdataan
Fakultas : Hukum

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul **“Peran Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Bagi Tenaga Medis Dan Tenaga Kesehatan Dalam Mengoptimalisasi Kebutuhan Aspek Kesehatan Pasien”** benar-benar hasil karya bukan plagiat sebagaimana telah diatur dalam Pasal 27 Peraturan Akademik Universitas Lampung dengan Keputusan Rektor Nomor 3187/H26/DT/2010.

Bandar Lampung, Agustus 2022



Tania Amelia
NPM 1812011276

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama lengkap Tania Amelia, dilahirkan di Pringsewu, 30 Juni 2000, sebagai anak pertama dari 3 bersaudara dari pasangan Bapak Fachruddin, S.E., M.M. dan Ibu dr. Mahrani Tanjung Sp., A. Penulis memiliki saudara kembar yang bernama Tasya Ivani Syafira dan satu adik laki-laki yang bernama Mohammad Ivan Algiffari.

Penulis menyelesaikan pendidikan di SDN 2 Rawa Laut Bandar Lampung pada Tahun 2012, SMPN 4 Bandar Lampung pada tahun 2015, dan SMAN 2 Bandar Lampung pada tahun 2018. Pada tahun 2018, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Lampung melalui Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN).

Selama menempuh pendidikan di Fakultas Hukum Universitas Lampung, penulis aktif berorganisasi di Forum Silaturahmi dan Studi Islam periode 2018-2019 sebagai staff kestari, UKMF-Mahkamah (Unit Kegiatan Mahasiswa Pengkaji Masalah Hukum) sebagai staff Karya Tulis Ilmiah periode 2018-2019, sebagai staff Pengabdian Masyarakat periode 2019-2021, dan Himpunan Mahasiswa Hukum Perdata sebagai Staff Internal periode 2021-2022. Mengikuti Magang Mandiri di Kantor Hukum Yudi Yusnandi dan Rekan selama 60 hari.

MOTO

“Janganlah kamu bersikap lemah, dan janganlah (pula) kamu bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi (derajatnya), jika kamu orang-orang yang beriman”.

(Q.S. Ali Imran: 139)

"Bersungguh-sungguhlah engkau dalam menuntut ilmu, jauhilah kemalasan dan kebosanan karena jika tidak demikian engkau akan berada dalam bahaya kesesatan."

(Abu Hamid Al Ghazali)

PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillahillobbil'amin, dengan mengucap puji syukur kepada Allah Subhanahu Wata'ala, atas karunia rahmat dan hidayah-Nya, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Dengan rasa syukur dan kerendahan hati, kupersembahkan karya ini untuk :

Papaku Fachruddin, S.E.,M.M. dan Mamaku dr. Mahrani Tanjung, Sp., A.

Papa dan mama yang senantiasa menyayangi dan mencintaiku, memberikan contoh dan ilmu kepadaku dengan penuh kesabaran dan ikhlas dalam membesarkanku sedari kecil, memberikan nasihat agar aku menjadi pribadi yang lebih baik lagi, selalu mendoakanku dalam setiap langkahku hingga saat ini.

Terima kasih telah menjadi orangtua yang paling sempurna.

SANWACANA

Segala puji bagi Allah Subhabahu wa Ta'ala, yang telah memberikan segala rahmat serta karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penelitian skripsi dengan judul, **“PERAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA RUMAH SAKIT (K3RS) DALAM MENGOPTIMALISASI KEBUTUHAN ASPEK KESEHATAN PASIEN”**, skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat akademik dalam menyelesaikan pendidikan Strata 1 (S-1), Sarjana Hukum di Fakultas Hukum Universitas Lampung.

Penulis telah mendapatkan banyak bantuan, bimbingan, dan saran dari berbagai pihak selama proses penuntasan skripsi ini, yang menjadi pengalaman sangat berharga bagi penulis. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Muhammad Fakhri, S.H., M.S., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung dan Dosen Pembimbing I, terima kasih atas waktu yang telah diluangkan untuk bimbingan, bantuan, saran serta arahan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik;
2. Bapak Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum., selaku Ketua Bagian Hukum Keperdataan Fakultas Hukum Universitas Lampung dan Dosen Pembahas I, atas waktu, saran, kritik dan pengarahan dalam proses menyempurnakan skripsi ini.

3. Ibu Dewi Septiana, S.H., M.H., selaku sekretaris Bagian Hukum Keperdataan Fakultas Hukum Universitas Lampung dan Dosen Pembahas II, atas waktu, saran, kritik dan pengarahan dalam proses menyempurnakan skripsi ini.
4. Ibu Yulia Kusuma Wardani, S.H., LL.M. selaku dosen Pembimbing II, terimakasih atas kesediaan waktu dan kesabarannya dalam memberikan bimbingan, saran, arahan, serta kritikan yang bersifat membangun sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik;
5. Bapak Naek Siregar, S.H., M.Hum., selaku Pembimbing Akademik terimakasih atas bimbingan dan semangat yang telah diberikan.
6. Seluruh dosen dan karyawan Fakultas Hukum Universitas Lampung, khususnya dosen bagian hukum perdata yang telah banyak memberikan ilmu dan pengetahuan yang sangat bermanfaat terhadap penulis dalam menyelesaikan pendidikan.
7. Kedua adik penulis, Tasya Ivani Syafira dan Mohammad Ivan Algiffari atas segala dukungan dan doa yang diberikan selama penulis menyelesaikan skripsi ini.
8. Almarhumah nenekku tercinta, yang selalu menjadi penyemangat bagi penulis, yang selalu hadir dan ada di setiap momen senang maupun susah bagi penulis, yang selalu menjadi pendengar setia bagi penulis, yang selalu mendoakan setiap langkah penulis dalam memulai aktivitas maupun mengakhiri aktivitas, yang selalu melimpahkan kasih sayang dan perhatiannya kepada penulis, terimakasih.

9. Sahabatku Namira Putri Riyani, namsiee yang telah menemani, memberikan dukungan, dan menjadi tempat untuk berbagi cerita bersama penulis dari awal perkuliahan hingga akhir dalam membuat skripsi ini, dan selalu sabar menghadapi sikap penulis.
10. Sahabatku Asmira Alyani dan Sofia Anita yang selalu memberikan dukungan dan menghiburku dengan cerita-cerita kalian yang lucu.
11. Sahabatku Recta Chatyty, Salsabilla Nur, Chita Ayuningtyas, Octla Fiera dan Iis Istikolah yang selalu memberikan kata-kata penyemangat yang sifatnya membangun bagi penulis.
12. Sahabat-sahabatku selama masa perkuliahan, Naura Azalia, Nurullisa Amiyati, Resti Nadia, Halimatu Hira dan Atasya Syahpa, terimakasih atas kebersamaan, kenangan indah dan menjadi penyemangat bagi penulis pada masa perkuliahan dan dalam penyelesaian penulisan skripsi ini.
13. Sahabat-sahabatku Kharisty Aulia, Nadya Trimaysari, Erika Tri, Abdul Rahman, dan Andika Kurniawan terima kasih atas dukungan dan kebaikan kalian kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.
14. Keluarga besar UKM-F MAHKAMAH Fakultas Hukum Universitas Lampung terimakasih atas segala kenangan, bantuan dan kebaikan kalian yang selama ini telah memberikan ilmu dan pengalaman yang sangat bermanfaat bagi penulis.
15. Keluarga besar HIMA Perdata Fakultas Hukum Universitas Lampung, terimakasih atas segala kenangan, bantuan dan kebaikan kalian yang selama ini telah memberikan ilmu dan pengalaman yang sangat bermanfaat bagi penulis.

16. Almamater tercinta, Universitas Lampung
17. Rekan-rekan Fakultas Hukum Angkatan 2018 yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terimakasih banyak atas pengalaman dan kebersamaannya selama berkuliah di Fakultas Hukum Universitas Lampung.
18. Semua pihak yang membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT senantiasa membalas kebaikan yang telah diberikan kepada penulis. Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dan perlu perbaikan dalam penulisan skripsi ini karena keterbatasan dan pengetahuan yang penulis miliki.

Bandar Lampung, Agustus 2022

Penulis

Tania Amelia

DAFTAR ISI

Halaman

ABSTRAK	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PEGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
RIWAYAT HIDUP	vii
MOTO	viii
PERSEMBAHAN.....	ix
SANWACANA	ix
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Ruang Lingkup	9
D. Tujuan Penelitian.....	9
E. Kegunaan Penelitian	10
II. TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan tentang Pihak-Pihak Penyelenggara Pelayanan Kesehatan	11
1. Tenaga Kesehatan	11
2. Rumah Sakit	17
B. Tinjauan tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) 22	
1. Pengertian Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)...	22
2. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS).....	24
C. Tinjauan Umum Perlindungan Hukum.....	26
1. Pengertian Perlindungan Hukum	26
2. Jenis-Jenis Perlindungan Hukum	30
D. Tinjauan Umum Teori Peranan	30
1. Pengertian Peran.....	30
2. Jenis-Jenis Peran	34
E. Kerangka Pikir	35

III. METODE PENELITIAN	37
A. Jenis Penelitian	37
B. Tipe Penelitian	38
C. Pendekatan masalah.....	38
D. Sumber Data	39
E. Metode Pengumpulan dan Pengolahan Data	40
F. Metode Pengolahan Data	41
G. Analisis Data	41
IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	42
A. Bentuk Perlindungan Hukum bagi Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis .	42
1. Perlindungan Hukum Preventif di Bidang Kesehatan.....	43
2. Perlindungan Hukum Represif di Bidang Kesehatan.....	55
B. Peranan K3RS bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan Tugas Berdasarkan Hukum Positif di Indonesia	61
V. PENUTUP	71
A. Kesimpulan.....	71
B. Saran	72

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1. Tenaga Kesehatan yang Meninggal	65
4.2. Pengelompokkan Pekerja dalam Pelayanan Kesehatan	66

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia adalah salah satu negara hukum yang harus menjunjung tinggi hak asasi manusia yang dimiliki oleh setiap warga negaranya. Salah satu indikator dalam mengimplementasikan hal tersebut adalah dengan memberikan hak kepada warganegaranya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara layak. Kesehatan merupakan hak setiap warga negara Indonesia yang harus dipenuhi dan dijamin oleh negara. Negara Republik Indonesia memberikan jaminan kesehatan yang diatur dalam Undang-Undang Dasar Tahun 1945 yaitu dalam Bab X tentang Hak Asasi Manusia (HAM), khususnya diatur dalam Pasal 28 H ayat (1) bahwa, setiap manusia berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.¹

Pelayanan kesehatan yang diperoleh masyarakat diberikan oleh pemberi layanan kesehatan yaitu tenaga medis dan tenaga kesehatan yang saling berhubungan dengan penyedia layanan kesehatan yaitu rumah sakit dengan fasilitas yang mendukung. Pemberi layanan kesehatan yang bertugas sebagai garda terdepan

¹ Muzayanah, "Hak Warga Negara Untuk Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Berdasarkan UUD Tahun 1945", Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Media Ganesha FHIS, Vol. 1 No. 1, 2020, hlm. 46.

adalah tenaga medis dan tenaga kesehatan. Undang-Undang Tenaga Kesehatan Pasal 11 ayat (2) mengatakan bahwa, tenaga medis yaitu meliputi dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter spesialis gigi. Penjelasan dalam Pasal 1 ayat (2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pengertian tenaga medis yaitu seseorang dengan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang melaksanakan pekerjaannya berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat. Kemudian, definisi tenaga kesehatan menurut Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan ialah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan dan untuk mengimplementasikannya harus didasarkan pada kewenangan tertentu. Berdasarkan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU-XIII/2015 hanya meliputi dokter dan dokter gigi sehingga cakupan tenaga medis tidak lagi masuk dalam kategori tenaga kesehatan. Namun baik tenaga medis dan tenaga kesehatan sama-sama memiliki kewenangan dalam upaya penyembuhan di bidang kesehatan.

Pasal 59 Undang-Undang Tenaga Kesehatan ayat (1), menjelaskan bahwa “Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada penerima pelayanan kesehatan dalam keadaan gawat darurat dan/atau pada bencana untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan”. Berdasarkan peraturan tersebut, tenaga kesehatan telah mengikatkan dirinya untuk memberikan pelayanan kesehatan semaksimal mungkin. Sebagai pemberi layanan kesehatan, tenaga kesehatan dan tenaga medis

tidak dapat menolak untuk merawat dan memberikan upaya penyembuhan kepada pasien. Bahkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 32 ayat (2) menyatakan bahwa “Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka”.

Ketentuan pada Pasal 1 ayat (1) Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dikatakan bahwa “Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan”. Ditambah dengan adanya ketentuan yang terkait di dalam Pasal 17 Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) Tahun 2012 yaitu “Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu wujud tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya”. Ketentuan tersebut menjadi suatu ikatan, yang dimana terciptalah kewajiban antara seorang dokter kepada pasiennya. Merujuk pada aturan-aturan ini tenaga kesehatan dan tenaga medis harus melakukan upaya penyembuhan walaupun harus bertaruh nyawa.

Meskipun secara yuridis tenaga medis dan tenaga kesehatan terikat oleh aturan-aturan tersebut dalam melaksanakan kewajiban, tenaga medis dan tenaga kesehatan tetap memiliki hak untuk dilindungi. Dalam rangka mewujudkan hak asasi manusia sebagaimana tertuang dalam Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945, sebagaimana yang telah dijelaskan di paragraf bagian atas, perlu digarisbawahi bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan adalah bagian daripada “manusia” yang dimana perlu dilindungi hak asasi manusianya. Hal tersebut yang menjadi

landasan bahwa, tenaga medis dan tenaga kesehatan tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan untuk memenuhi kewajibannya, tetapi juga memperoleh hak perlindungan. Artinya, perlu adanya upaya-upaya pencegahan yang lebih masif, mengingat tenaga medis dan tenaga kesehatan yang harus dipenuhi haknya sebagai wujud dari perlindungan. Perlindungan sendiri merupakan unsur yang sangat penting karena tenaga medis dan tenaga kesehatan bukan hanya memiliki kewajiban dalam melakukan upaya kesehatan demi memberikan pelayanan yang optimal terhadap masyarakat.

Pada pelaksanaan pemberian layanan kesehatan tenaga medis dapat melakukan tugasnya di rumah sakit maupun di klinik layanan kesehatan. Hubungan yang timbul antara rumah sakit dengan tenaga medis dan tenaga kesehatan yaitu terikat dengan adanya suatu perjanjian kerja. Kemudian hubungan yang timbul antara tenaga medis dengan pasien terikat melalui perjanjian terapeutik. Pekerjaan tenaga medis dan tenaga kesehatan secara kode etik lebih mengutamakan kesembuhan pasien terkadang kondisi kesehatan dari tenaga medis maupun tenaga kesehatan itu sendiri menjadi taruhan seperti halnya pada saat pandemi COVID-19.

Apabila dilihat dari jumlah penderita pasien COVID per Januari 2022, Indonesia tercatat memiliki jumlah pasien terkonfirmasi COVID-19 sebanyak 4,343,185 jiwa, pasien sembuh 4,137,164 jiwa, dan pasien meninggal 144,303 jiwa.² Jika dilihat dari jumlah penderita COVID-19 yang sedemikian besar, mengakibatkan tenaga medis dan tenaga kesehatan menjadi tidak seimbang. Sehingga kinerja

² Covid19.go.id, *Jumlah Pasien COVID-19 di Indonesia*, <https://covid19.go.id/peta-sebaran> , diakses tanggal 31 Januari 2022, Pukul 14:49 WIB.

yang dilakukan melebihi batas yang semestinya atau *overload*,³ menyebabkan tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagai manusia biasa mudah untuk tertular virus.

Ditambah lagi dengan cara kerja vaksin yang tidak langsung bekerja, meskipun tenaga medis dan tenaga kesehatan telah divaksin tetap memiliki probabilitas terpapar virus, tidak ada jaminan bahwa seseorang tersebut tidak akan tertular virus bahkan dapat meninggal dunia, setiap vaksin memiliki rentang waktu yang berbeda dalam membentuk antibodi.⁴ Adanya jeda rentang waktu yang terjadi, membuat kondisi tubuh tenaga medis dan tenaga kesehatan belum siap karena antibodi belum terbentuk tetapi harus menghadapi dan melakukan kontak dengan pasien COVID.

Adapun penyebab rentannya tenaga medis dan tenaga kesehatan tertular virus yang pertama, tenaga medis dan tenaga kesehatan tersebut terkena virus sebelum atau saat proses vaksinasi sehingga, vaksin belum membentuk antibodi. Kedua, pengaruh varian baru di mana vaksin dibuat untuk melawan varian lama sehingga ada kemungkinan vaksin tidak berfungsi dengan baik. Ketiga, vaksin yang digunakan tidak efektif dalam melawan virus corona, terutama varian baru. Keempat, terkait dengan kasus COVID-19 yang meningkat signifikan sehingga membuat para tenaga kesehatan dan tenaga medis bekerja lebih keras dan

³ kominfo.go.id, *Saat Perawat Cerita ke Presiden Pulang ke Rumah Sebulan Sekali*, <https://www.kominfo.go.id/content/detail/29718/saat-perawat-cerita-ke-presiden-pulang-ke-rumah-sebulan-sekali/0/berita>, diakses tanggal 3 Maret 2022, Pukul 16:44 WIB.

⁴ Rizal Fadli, *Antibodi COVID-19 Terbentuk 99 Persen Usai 2 Kali Vaksinasi*, <https://www.halodoc.com/artikel/antibodi-covid-19-terbentuk-99-persen-usai-2-kali-vaksinasi>, diakses tanggal 11 Maret 2022, Pukul 04:44 WIB.

menimbulkan kelelahan akibatnya mereka rentan tertular baik tanpa gejala maupun dengan gejala ringan.

Kondisi kinerja yang berlebih dan efisiensi vaksin yang tidak langsung bekerja menjadikan tenaga medis dan tenaga kesehatan rentan untuk terpapar virus. Akibatnya, berdasarkan data dari tahun 2021 per bulan Agustus, sebanyak 1.967 tenaga kesehatan telah meninggal sepanjang pandemi COVID-19, yaitu 688 dokter; 648 perawat; 387 bidan; 48 apoteker; 46 dokter gigi; 47 ahli teknologi laboratorium, 10 rekam radiologi, 5 sanitarian, 4 petugas ambulan, 4 terapis gigi, 3 elektromedik, 3 tenaga farmasi, 2 epidemiolog, 1 entomolog kesehatan, 1 fisikawan medik, dan 70 lain-lain (termasuk dengan ahli kesehatan masyarakat).⁵ Banyaknya tenaga kesehatan yang gugur tentu mempengaruhi sistem pelayanan kesehatan, yang dimana kita membutuhkan tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam keadaan selalu sehat, tetapi dalam kondisi pandemi seperti ini menyebabkan jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan berkurang bukan bertambah.

Indonesia telah memasuki era new normal yang dimana terjadi perubahan perilaku dalam melakukan kegiatan perindustrian, perekonomian dan kegiatan sosial, tetapi bukan berarti penyebaran virus telah selesai.⁶ Banyaknya varian virus COVID-19 salah satunya varian Omicron, memiliki kecepatan menginfeksi lebih cepat dan memiliki tingkat resiko kematian lebih rendah dari varian virus COVID-19

⁵ KOMPAS.COM, *Hingga Akhir Agustus 2021, 1.967 Tenaga Kesehatan di Indonesia Meninggal akibat Covid-19*. <https://nasional.kompas.com/read/2021/08/27/19573891/hingga-akhir-agustus-2021-1967-tenaga-kesehatan-di-indonesia-meninggal?page=all>. , diakses tanggal 3 Maret 2022, Pukul 17:20 WIB.

⁶ Ahmad Rosidi, Edy Nurcahyo, "Penerapan New Normal (Kenormalan Baru) Dalam Penanganan Covid-19 Sebagai Pandemi Dalam Hukum Positif", *Journal Ilmiah Rinjani* ,Vol. 8 NO. 2, 2020, hlm.194.

lainnya.⁷ Adapun gejala yang ditimbulkan hampir sama dengan gejala flu pada umumnya yang membedakannya adalah sakit tenggorokkan, kelelahan dan nyeri dibagian persendian.⁸ Meskipun gejala yang ditimbulkan tidak mematikan namun tetap mengkhawatirkan karena penyebarannya yang begitu cepat. Sebagian masyarakat Indonesia menganggap bahwa gejala ini merupakan penyakit flu biasa sehingga membuat masyarakat tidak lagi terlalu menerapkan protokol kesehatan.

Terjadinya lonjakan pasien yang terpapar virus COVID-19, membuat kapasitas rumah sakit mulai penuh kembali.⁹ Dengan kondisi seperti ini, perlu adanya perlindungan terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menangani pelonjakan kasus yang terjadi agar kejadian tenaga medis dan tenaga kesehatan yang bekerja secara *overload* tidak terulang kembali. Maka, pemerintah perlu memikirkan bagaimana bentuk perlindungan terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan.

Perlindungan untuk tenaga medis dan tenaga kesehatan sebenarnya diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS). Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit adalah perlindungan yang menjadi indikator atau parameter pemenuhan hak bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan secara yuridis memang telah tercantum dalam Pasal 1 ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yaitu segala kegiatan untuk menjamin dan

⁷ Husnun Amalia, "Omicron penyebab COVID-19 sebagai variant of concern", *Jurnal Biomedika dan Kesehatan*, Vol. 4 No. 4, 2021, hlm.140.

⁸ CNBC Indonesia, *Ini Ciri-ciri Terinfeksi Omicron & Long Covid, Sering Abai!*, <https://www.cnbcindonesia.com/tech/20220218103603-37-316419/ini-ciri-ciri-terinfeksi-omicron-long-covid-sering-abai>, diakses tanggal 21 Februari 2022, Pukul 16:22 WIB.

⁹ Rizky Pradita Ananda, *27 Ribu Pasien Covid-19 Dirawat di RS, 15 Ribu Orang Hanya Bergejala Ringan*, <https://www.idxchannel.com/economics/27-ribu-pasien-covid-19-dirawat-di-rs-15-ribu-orang-hanya-bergejala-ringan>, diakses tanggal 3 Maret 2022, Pukul 19:44 WIB.

melindungi keselamatan bagi Sumber Daya Manusia (SDM) rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit.

Kegiatan-kegiatan tersebut tentu dilakukan atas pencegahan kecelakaan kerja ataupun adanya penyakit yang diakibatkan oleh kerja di rumah sakit. Selain itu, keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit sangat diperlukan atas tuntutan terhadap mutu pelayanan rumah sakit yang semakin meningkat, serta demi masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan yang baik dari rumah sakit. Program keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit, merupakan salah satu faktor penting yang harus dilaksanakan dalam upaya untuk mempertahankan keberlangsungan usaha dan perlindungan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam rangka pencegahan dan penanggulangan suatu kondisi darurat di lingkungan rumah sakit.

Berdasarkan uraian di atas, bagaimanakah bentuk perlindungan hukum dan peran K3RS dalam memberikan perlindungan terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan terkait dengan permasalahan atau kondisi darurat yang terjadi yang saat ini semakin krusial seperti pandemi. Oleh karena itu, penulis tertarik mengkaji sejauh mana peran K3RS ini dapat diterapkan dan meneliti K3RS dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul “Peran Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Bagi Tenaga Medis Dan Tenaga Kesehatan Dalam Mengoptimalkan Kebutuhan Aspek Kesehatan Pasien” masih relevan terhadap permasalahan yang kini dialami oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam bentuk potensi lonjakan virus akibat mutasi virus dan efektivitas vaksinasi yang mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang, maka permasalahan yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Apa bentuk perlindungan hukum terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas penanganan pasien?
2. Apa peran K3RS bagi perlindungan tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas berdasarkan hukum positif di Indonesia?

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah ruang lingkup bidang keilmuan, yaitu Hukum Perdata khususnya Hukum Kesehatan. Penelitian ini memiliki ruang lingkup yang mengkaji tentang perlindungan terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui peran peraturan K3RS berdasarkan peraturan perundang-undangan di Indonesia.

D. Tujuan Penelitian

Berkaitan dengan rumusan masalah yang telah dikemukakan, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Mengetahui dan menganalisis bentuk perlindungan hukum terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui K3RS dalam melaksanakan tugas.
- b. Mengetahui dan menganalisis peran K3RS bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan berdasarkan hukum positif di Indonesia.

E. Kegunaan Penelitian

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan kegunaan secara teoritis dan praktis, yaitu:

1. Kegunaan Teoritis

Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi dan bahan referensi untuk memberikan masukan bagi ilmu pengetahuan terutama di bidang ilmu Hukum Keperdataan khususnya dalam hukum kesehatan yang berfokus pada Peran Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) sebagai upaya perlindungan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan.

2. Kegunaan Praktis

- a. Sebagai upaya pengembangan kemampuan dan pengetahuan hukum bagi penulis dalam lingkup Hukum Keperdataan khususnya Hukum Kesehatan.
- b. Sebagai bahan informasi dan literatur bagi pihak-pihak khususnya bagi mahasiswa bagian Hukum Keperdataan Fakultas Hukum Universitas Lampung yang membutuhkan referensi sehingga dapat digunakan sebagai bahan penelitian lanjutan yang berkaitan dengan permasalahan hukum dengan bahasan Hukum Kesehatan.
- c. Penelitian ini diajukan untuk melengkapi persyaratan akademik serta memperoleh gelar Sarjana Hukum pada program studi Strata 1 (S-1) di Fakultas Hukum Universitas Lampung.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Pihak-Pihak Penyelenggara Pelayanan Kesehatan

1. Tenaga Kesehatan

a. Pengertian Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan merupakan bagian penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat, untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan sesuai dengan tujuan nasional yang tercantum dalam konstitusional. Eksistensi, fungsi dan tugas tenaga kesehatan sebagai komponen inti dalam memberi pelayanan kesehatan sangat diperlukan pada upaya pembangunan kesehatan. Penyelenggaraan dan pemanfaatan eksistensi, fungsi dan tugas tenaga kesehatan dapat berjalan dengan baik, seimbang, tertib, bermutu dan terlindungi bagi tenaga kesehatan maupun masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan, tentu membutuhkan kebijakan yang jelas untuk mengaturnya, kebijakan-kebijakan tersebut tertuang di dalam peraturan yang berkaitan pada bidang kesehatan.

Tenaga Kesehatan sangat erat kaitannya dengan bidang kesehatan, didefinisikan dalam Pasal 1 ayat (6) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) bahwa, tenaga kesehatan merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki

pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Pembagian tenaga kesehatan dibagi dalam beberapa kelompok, dijelaskan dalam Pasal 11 Undang-Undang Tenaga Kesehatan bahwa pengelompokan tenaga kesehatan, yaitu : tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain. Pengelompokan tersebut dilakukan agar pelayanan kesehatan yang dilakukan memiliki spesifikasi masing-masing pada tugas yang akan dilakukan.

Tenaga kesehatan mempunyai tugas esensial dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, keinginan dan kemampuan hidup sehat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai modal dalam pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial maupun ekonomi. Kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam kesejahteraan suatu negara. Semakin banyak masyarakat yang sehat maka akan meningkatkan kesejahteraan perekonomian negara, begitu pun sebaliknya jika masyarakat tidak sehat maka akan menghambat tumbuhnya perekonomian negara.

b. Dasar Hukum Tenaga Kesehatan

Sumber Hukum Kesehatan tidak hanya bertumpu pada hukum tertulis (Undang-Undang), namun juga pada yurisprudensi, traktak, konsensus, dan pendapat ahli hukum serta ahli kedokteran (doktrin).¹⁰ Secara hukum tenaga kesehatan sudah dilengkapi dengan kewajiban dan hak-hak hukum dan perlindungan yang diatur dalam perundang-undangan. Adapun ketentuan norma-norma tersebut antara lain diatur pada:¹¹

1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular
Pasal 5-9: Kepada mereka yang mengalami kerugian harta benda yang diakibatkan oleh upaya penanggulangan wabah dapat diberikan ganti rugi & diatur dengan Peraturan Pemerintah (PP).
Pasal 10: Pemerintah bertanggung jawab untuk melaksanakan upaya penanggulangan wabah.
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
Pasal 50: Dokter atau dokter gigi mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana
Pasal 3: Penanggulangan bencana berasaskan; kemanusiaan, keadilan, kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan, keseimbangan, keselarasan, dan keserasian, ketertiban dan kepastian hukum, kebersamaan, kelestarian, dan ilmu pengetahuan dan teknologi.

¹⁰ Ta'adi, *Hukum Kesehatan : Sanksi dan Motivasi bagi Perawat*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2013, hlm.5.

¹¹ Dwi Armelia, "Perlindungan Hukum dan Hak Memperoleh Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Covid-19", *Jurnal Hukum Al' Adl*, Vol. 13 No. 2, 2021, hlm. 313.

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Pasal 82-83: Setiap orang yang memberikan pelayanan kesehatan pada bencana harus ditujukan untuk penyelamatan nyawa, pencegahan kecacatan lebih lanjut, dan kepentingan bagi pasien. Pemerintah menjamin perlindungan hukum setiap orang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Pasal 3: Penyelenggaraan rumah sakit bertujuan memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.

Pasal 30: Rumah sakit mempunyai hak mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.

6. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan

Pasal 4: Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggungjawab melindungi kesehatan masyarakat dari penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat melalui penyelenggaraan keekarantinaan kesehatan.

7. Peraturan Presiden Nomor 17 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana dalam Keadaan Tertentu

Pasal 1 : Risiko bencana adalah potensi kerugian yang ditimbulkan akibat bencana pada suatu wilayah dan kurun waktu tertentu yang dapat merupakan kematian, luka, sakit, jiwa terancam, hilangnya rasa aman, mengungsi, kerusakan atau kehilangan harta, dan gangguan kegiatan masyarakat.

8. Permenkes Nomor 1438 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran
Pasal 13: Modifikasi terhadap Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) dan Standar Prosedur Operasional (SPO) hanya dapat dilakukan atas dasar keadaan yang memaksa untuk kepentingan pasien, antara lain keadaan khusus pasien, kedaruratan dan keterbatasan sumber daya.
7. Permenkes Nomor 1501 Tahun 2010 tentang Penyakit Menular Tertentu yang dapat menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan
Pasal 15: Penetapan suatu daerah dalam keadaan kejadian luar biasa (KLB)/Wabah diperlukan untuk mempermudah koordinasi dan optimalisasi sumber daya di bidang kesehatan meliputi segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi, dan alat kesehatan dan teknologi.
Pasal 24: Dalam keadaan KLB/Wabah seluruh fasilitas kesehatan baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan terhadap penderita atau tersangka penderita.
Pasal 25: dalam keadaan KLB/Wabah, pemerintah & pemerintah daerah wajib menyediakan perbekalan kesehatan meliputi bahan, alat, obat dan vaksin serta bahan/alat pendukung lainnya.
9. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan & Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)
Pasal 3: Setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan K3RS (Keselamatan & Kesehatan Kerja Rumah Sakit). Lampiran: Kegiatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, unit layanan kesehatan kerja di Rumah Sakit.
10. Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan & Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan

Pedoman komprehensif yang berisi upaya pencegahan dan pengendalian infeksi setiap orang di saat menerima pelayanan kesehatan pada berbagai fasilitas kesehatan

11. Permenkes Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular
Pasal 27: Sumber daya manusia dalam penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang memiliki kompetensi yang sesuai dengan kegiatan penanggulangan.

c. Tujuan Perlindungan Tenaga Kesehatan

Kebijakan negara dalam membentuk undang-undang dalam bidang kesehatan merupakan landasan yuridis yang dapat menjadi pedoman bagi masyarakat umumnya dan tenaga kesehatan pada khususnya. Perlindungan hukum dan kepastian hukum serta keadilan hukum bagi masyarakat dan tenaga kesehatan sangat menjadi penting, karena dengan adanya regulasi dalam bidang kesehatan maka hak dan kewajiban tenaga kesehatan dan masyarakat terlindungi dan ada kepastian hukum. Perlindungan hukum dan kepastian hukum bagi tenaga kesehatan penyelenggara pelayanan kesehatan adalah peluang dan sekaligus dorongan untuk memberikan pelayanan kesehatan terbaik bagi masyarakat di setiap wilayah Republik Indonesia.¹² Perlindungan tenaga kesehatan bertujuan untuk meningkatkan wawasan, kesadaran, kemampuan, tenaga kesehatan untuk melindungi diri sehingga dapat melakukan tugas secara aman dan nyaman, agar terhindar dari tuntutan hukum yang diajukan oleh pasien dan keluarga selama menjalankan pelayanan kesehatan.

¹² Indra Yudha, "Perlindungan Tenaga Kesehatan dalam Regulasi Perspektif bidang Kesehatan dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 36 tentang Kesehatan dan Sistem Jaminan Sosial", *Jurnal Hukum Positum*, Vol. 3, No. 1, 2018, hlm.7.

2. Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Pasal 1 Undang-Undang Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pengertian rumah sakit merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Adapun yang dimaksud pelayanan “kesehatan paripurna” adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Rumah sakit pada hakikat dasarnya adalah tempat bagi pasien untuk mengharapkan penyelesaian masalah kesehatan. Maka sebagai organisasi pelayanan kesehatan rumah sakit harus memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat.

Terdapat pengertian rumah sakit menurut beberapa ahli, yaitu :

1. American Hospital Association

Rumah sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien. Pelayanan tersebut merupakan diagnostik dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan, baik yang bersifat bedah dan non-bedah.¹³

2. Siregar

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan ilmiah khusus dan rumit, dan difungsikan oleh berbagai keputusan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik modern,

¹³A.A. Gde Muninjaya, *Manajemen Kesehatan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, 2004, hlm. 14.

yang semuanya terkait bersama-sama dalam maksud yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik.¹⁴

b. Jenis-jenis Rumah Sakit

Jenis-jenis Rumah Sakit di Indonesia secara umum ada lima, yaitu Rumah Sakit Umum (RSU), Rumah Sakit Khusus atau Spesialis, Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian, Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan, dan Klinik.¹⁵ Namun, apabila merujuk pada Pasal 24 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (UU Rumah Sakit), Rumah Sakit Umum terdiri dari beberapa klasifikasi, yaitu :¹⁶

1. RSU kelas A

Rumah sakit umum kelas A, mempunyai fasilitas dan kemampuan layanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususan yang lengkap juga sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau rumah sakit pusat.¹⁷

2. RSU kelas B

Rumah sakit umum kelas B, mempunyai fasilitas dan kemampuan layanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususan terbatas. RSU kelas B direncanakan akan didirikan di setiap ibukota provinsi (*provincial hospital*) yang dapat menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten.

¹⁴ Arfan Ikhsan, *Manajemen Rumah Sakit*, Bandung : Graha Ilmu, 2010, hlm.7.

¹⁵ Haliman dan Wulandari, *Cerdas Memilih Rumah Sakit*, Yogyakarta: CV.Andi Offset, 2012, hlm. 15.

¹⁶ Muhammad Sadi, *Etika Hukum Kesehatan Teori dan Aplikasinya di Indonesia*, Jakarta : Kencana, 2015, hlm. 109.

¹⁷Rizqia Khoirunisa, *Tipe kelas Rumah Sakit*, <http://www.pasienbpjs.com/2016/06/mengenal-perbedaan-tipe-rumah-sakit.html>, diakses tanggal 21 Maret 2022, Pukul 16:27 WIB.

3. RSU kelas C

Rumah sakit umum kelas C, mempunyai fasilitas dan kemampuan layanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususan minimal. Seperti, rumah sakit yang didirikan di kota atau kabupaten-kabupaten sebagai fasilitas kesehatan tingkat 2 yang menampung rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat 1 (puskesmas/poliklinik atau dokter pribadi).

4. RSU kelas D

Rumah sakit umum kelas D, mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit 2 spesialis dasar. Kemampuan rumah sakit kelas D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi.

c. Tanggungjawab, Hak, dan Kewajiban Rumah Sakit

Dalam sebuah perbuatan atau hubungan hukum yang dilakukan subyek hukum pasti akan menimbulkan tanggung jawab hukum, maka dengan adanya tanggung jawab hukum akan menimbulkan hak dan kewajiban bagi subyek hukum. Oleh karena tanggung jawab hukum merupakan suatu prinsip yang ditimbulkan adanya hubungan hukum yang harus dilaksanakan. Penjelasan di dalam Pasal 2 Kode Etik Rumah Sakit (Kodersi) Tahun 2000, diatur mengenai kewajiban rumah sakit untuk mengawasi dan bertanggung jawab terhadap semua kejadian di rumah sakit, sedangkan Pasal 8 Kodersi mengatur mengenai tanggungjawab rumah sakit terhadap lingkungan pada saat menjalankan fungsi operasionalnya.¹⁸

Tanggungjawab yang dimaksud adalah:

¹⁸Takdir, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Sulawesi Selatan: Kampus IAIN Palopo, 2018, hlm.68.

1. Tanggungjawab umum merupakan kewajiban pimpinan rumah sakit menjawab pertanyaan-pertanyaan mengenai permasalahan-permasalahan, peristiwa, kejadian, dan keadaan di rumah sakit.
2. Tanggungjawab khusus meliputi tanggungjawab hukum, etik, dan tata tertib atau disiplin, yang muncul jika ada anggapan bahwa rumah sakit telah melanggar kaidah-kaidah, baik dalam bidang hukum, etik, maupun tata tertib atau disiplin.
3. Tanggungjawab agar tidak terjadi pencemaran yang menimbulkan kerugian bagi masyarakat, sebab dalam operasi analisis rumah sakit banyak menggunakan dan menghasilkan bahan-bahan berupa limbah yang dapat mencemari lingkungan, menimbulkan gangguan, mengancam dan membahayakan kehidupan manusia.
4. Tanggungjawab agar tidak terjadi penyimpangan ataupun penyalahgunaan teknologi kedokteran yang dapat merugikan pasien

Hak rumah sakit diatur dalam Pasal 29 UU Rumah Sakit. Bahwa, setiap rumah sakit memiliki hak berupa, yaitu¹⁹:

1. Rumah sakit berhak mendapat perlindungan hukum
2. Rumah sakit berhak membuat peraturan-peraturan yang berlaku di rumah sakitnya sesuai dengan kondisi yang ada di rumah sakit tersebut.
3. Rumah sakit berhak mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala peraturan rumah sakit.

¹⁹ Maskawati, Andriani Misdar dan Muji Iswanti, *Hukum Kesehatan Dimensi Etis dan Yuridis Tanggungjawab Pelayanan Kesehatan*, Yogyakarta : Litera, 2018, hlm. 79.

4. Rumah sakit berhak mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala instruksi yang diberikan dokter kepada pasien yang bersangkutan.
5. Rumah sakit berhak memilih tenaga kesehatan yang akan bekerja di rumah sakit melalui panitia kredensial.
6. Rumah sakit berhak menuntut pihak-pihak yang telah melakukan wanprestasi (pasien, pihak ketiga, dan lain-lain).

Adanya suatu hak tentu tidak terlepas dengan adanya suatu kewajiban, yang dimana kewajiban rumah sakit terdapat dalam Pasal 30 Undang-Undang Rumah Sakit. Rumah sakit memiliki kewajiban, yaitu²⁰ :

1. Rumah sakit wajib mematuhi peraturan dan perundang-undangan yang dikeluarkan pemerintah.
2. Rumah sakit wajib memberikan pelayanan kepada pasien tanpa membedakan suku, ras, agama, seks, dan status sosial pasien.
3. Rumah sakit wajib merawat pasien dengan sebaik-baiknya dengan tidak membedakan kelas perawatan.
4. Rumah sakit wajib menjaga mutu perawatan dengan tidak membedakan kelas perawatan.
5. Rumah sakit wajib memberikan pertolongan pengobatan di unit gawat darurat tanpa meminta jaminan terlebih dahulu.
6. Rumah sakit wajib menyediakan sarana dan peralatan umum yang dibutuhkan.
7. Rumah sakit wajib menyediakan sarana dan peralatan medik sesuai standar yang berlaku.

²⁰ *Ibid*, hlm.80.

8. Rumah sakit wajib menjaga agar semua sarana dan peralatan senantiasa dalam keadaan siap.
9. Rumah sakit wajib merujuk pasien kepada rumah sakit lain apabila tidak memiliki sarana prasarana, peralatan, dan tenaga yang diperlukan.
10. Rumah sakit wajib membuat standar dan prosedur tetap baik untuk pelayanan medik, penunjang medik dan non medik.
11. Khusus untuk rumah sakit pendidikan, rumah sakit wajib memberikan informasi bahwa penderita termasuk dalam proses pelaksanaan pendidikan.

B. Tinjauan Umum tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)

1. Pengertian Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 pengertian dari Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit atau yang biasa disebut K3RS adalah “Segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit”.

Dikeluarkannya peraturan K3RS, tentu mengharapkan tercapainya suatu tujuan. Pengaturan K3RS bertujuan untuk terselenggaranya keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan. Pelaksanaan Keselamatan, dan Kesehatan Kerja (K3) adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari pencemaran lingkungan, sehingga dapat mengurangi dan atau bebas dari kecelakaan dan

penyakit akibat kerja akhirnya dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja. Beberapa tujuan adanya K3RS, yaitu²¹ :

1. Keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit bertujuan untuk mencegah terjadinya kecelakaan.
2. Manajemen risiko K3RS bertujuan untuk meminimalkan risiko keselamatan dan kesehatan di Rumah Sakit sehingga tidak menimbulkan efek buruk terhadap keselamatan dan kesehatan SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, dan pengunjung.
3. Pengaturan K3RS bertujuan untuk terselenggaranya keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan.
4. Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit bertujuan untuk melindungi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari paparan dan limbah B3.
5. Pencegahan dan pengendalian kebakaran bertujuan untuk memastikan SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, dan aset Rumah Sakit aman dari bahaya api, asap, dan bahaya lain.
6. Pengelolaan prasarana rumah sakit dari aspek keselamatan dan kesehatan kerja bertujuan untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman dengan memastikan keandalan sistem utilitas dan meminimalisasi risiko yang mungkin terjadi.

²¹ Agung Supriyadi, *K3RS : Keselamatan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Dasar Hukum, Tujuan, Sistem Manajemen, Peluang bagi Ahli K3 dan Penilaian K3RS*, <https://katigaku.top/2019/04/30/k3rs-keselamatan-kesehatan-kerja-rumah-sakit/> , dikutip pada tanggal 1 April 2021, pukul 05.00 WIB.

7. Pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit bertujuan untuk melindungi SDM rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit dari potensi bahaya peralatan medis baik saat digunakan maupun saat tidak digunakan.
8. Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana bertujuan untuk meminimalkan dampak terjadinya kejadian akibat kondisi darurat dan bencana yang dapat menimbulkan kerugian fisik, material, dan jiwa, mengganggu operasional, serta menyebabkan kerusakan lingkungan, atau mengancam finansial dan citra Rumah Sakit.
9. Unit pelayanan kesehatan kerja rumah sakit bertujuan untuk menurunkan kejadian dan prevalensi penyakit pada SDM rumah sakit dari penyakit menular, penyakit tidak menular, penyakit akibat kerja, dan kecelakaan akibat kerja.

2. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)

Standar Pelayanan K3RS menurut Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) Republik Indonesia No. 1087/MENKES/SK/VIII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS), rumah sakit merupakan salah satu tempat kerja yang wajib melaksanakan Program K3RS yang bermanfaat bagi SDM rumah sakit, pasien, pengunjung/pengantar pasien, maupun bagi masyarakat di lingkungan sekitar rumah sakit.

a. Standar Pelayanan Kesehatan Kerja Rumah Sakit

Bentuk pelayanan kesehatan kerja yang diperlukan sebagai berikut:²²

²² Ayu Widyawati, *Analisis Pemenuhan Standar Teknis Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Sarana, Prasarana Dan Peralatan Di Bangsal Bima Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta*, Poltekkes Jogja, Tinjauan Pustaka, hlm. 12.

- 1) Melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja bagi SDM rumah sakit.
- 2) Melakukan pemeriksaan kesehatan berkala bagi SDM rumah sakit.
- 3) Melakukan pemeriksaan kesehatan khusus.
- 4) Melaksanakan pendidikan dan penyuluhan atau pelatihan tentang kesehatan kerja dan memberikan bantuan kepada SDM rumah sakit dalam penyesuaian diri baik fisik maupun mental.
- 5) Meningkatkan kesehatan badan, kondisi mental (rohani) dan kemampuan fisik SDM rumah sakit.
- 6) Memberikan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi bagi SDM rumah sakit yang menderita sakit.
- 7) Melakukan koordinasi dengan tim Panitia Pencegahan dan Pengendalian Infeksi mengenai penularan infeksi terhadap SDM rumah sakit dan pasien.
- 8) Melaksanakan kegiatan surveilans kesehatan kerja.
- 9) Melaksanakan pemantauan lingkungan kerja dan ergonomi berkaitan dengan kesehatan kerja.
- 10) Membuat evaluasi, pencatatan dan pelaporan kegiatan K3RS yang disampaikan kepada direktur rumah sakit dan unit teknis terkait di wilayah kerja rumah sakit.

b. Standar Pelayanan Keselamatan Kerja Rumah Sakit

Pada prinsipnya pelayanan keselamatan kerja berkaitan erat dengan sarana, prasarana dan peralatan kerja. Bentuk pelayanan keselamatan kerja meliputi:²³

- 1) Pembinaan dan pengawasan kesehatan dan keselamatan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan.

²³ Ayu Widyawati, *Ibid*, hlm.13.

- 2) Pembinaan dan pengawasan atau penyesuaian peralatan kerja terhadap SDM rumah sakit.
- 3) Pembinaan dan pengawasan terhadap lingkungan kerja.
- 4) Pembinaan dan pengawasan terhadap sanitair.
- 5) Pembinaan dan pengawasan perlengkapan keselamatan kerja.
- 6) Pelatihan dan promosi/ penyuluhan keselamatan kerja untuk semua SDM rumah sakit.
- 7) Memberikan rekomendasi/ masukan mengenai perencanaan, desain/ layout pembuatan tempat kerja dan pemilihan alat serta pengadaannya terkait keselamatan dan keamanan.
- 8) Membuat sistem pelaporan kejadian dan tindak lanjutnya.
- 9) Pembinaan dan pengawasan terhadap *Management System* Penanggulangan Kebakaran (MSPK).

C. Tinjauan Umum Perlindungan Hukum

1. Pengertian Perlindungan Hukum

Perlindungan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) memiliki arti yang pertama, tempat berlindung dan kedua adalah suatu hal atau perbuatan yang memperlindungi.²⁴ Kata perlindungan secara kebahasaan tersebut memiliki kemiripan atau kesamaan unsur-unsur, yaitu (1) unsur tindakan melindungi; (2) unsur pihak-pihak yang melindungi; dan (3) unsur cara-cara melindungi. Dengan demikian, kata perlindungan mengandung makna, yaitu suatu tindakan perlindungan atau tindakan melindungi dari pihak-pihak tertentu yang ditujukan

²⁴ Kamus Besar Bahasa Indonesia, "Perlindungan", <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/perlindungan>, dikutip pada tanggal 1 April 2021, pukul 05.06 WIB.

untuk pihak tertentu dengan menggunakan cara-cara tertentu.²⁵ Selain itu perlindungan juga mengandung makna pengayoman yang diberikan oleh seseorang kepada orang yang lebih lemah.

Menurut Sudikno Mertokusumo, hukum ialah keseluruhan peraturan tentang tingkah laku yang berlaku dalam suatu kehidupan bersama, yang dapat dipaksakan pelaksanaannya dengan suatu sanksi.²⁶ Bersamaan dengan pengertian perlindungan hukum yang dimana hukum diciptakan untuk memberikan batasan kepada pihak-pihak tertentu agar hak dan kewajiban seseorang dapat berjalan dengan semestinya. Berdasarkan penjelasan diatas, beberapa ahli pun memiliki pendapat mengenai apa itu arti dari perlindungan hukum bagi seseorang. Beberapa pengertian perlindungan hukum menurut para ahli, sebagai berikut:

1. Philipus M Hadjon

Perlindungan hukum adalah perlindungan yang menyangkut harkat dan martabat serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang memiliki subjek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kewenangan atau sebagai kumpulan peraturan atau kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal dari hal lainnya.²⁷

2. Satjito Rahardjo

²⁵ Soedjono Dirdjosisworo, *Pengantar Ilmu Hukum*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2008, hlm. 25-43.

²⁶ Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum*, Yogyakarta: Liberty, 2005, hlm. 40.

²⁷ Philipus M Hadjon, 1983, *Perlindungan Hukum Bagi Masyarakat Indonesia*, Surabaya; Bina Ilmu, hlm. 38.

Perlindungan hukum merupakan adanya suatu upaya untuk melindungi kepentingan seseorang dengan mendistribusikan suatu Hak Asasi Manusia (HAM) melalui kekuasaannya dalam rangka bertindak untuk mencapai kepentingannya.²⁸

3. C.S.T Kansil

Perlindungan hukum yaitu banyaknya upaya hukum yang diberikan penegak hukum untuk memberikan keamanan secara fisik maupun pikiran dari gangguan pihak manapun.²⁹

4. Muchsin

Perlindungan hukum merupakan kegiatan yang dilakukan demi memberikan perlindungan kepada seseorang dengan menyelaraskan antara nilai atau kaidah yang kemudian menjadi suatu sikap dan tindakan untuk menciptakan ketertiban dalam kehidupan bermasyarakat.³⁰

5. Muktie Abdul Fadjar

Perlindungan hukum merupakan spesifikasi dari perlindungan, dalam artian hanya perlindungan yang diberikan oleh hukum. Perlindungan hukum terkait dengan hak dan kewajiban yang dimiliki oleh setiap manusia sebagai subjek hukum dengan sesama manusia serta lingkungannya, setiap manusia memiliki hak dan kewajiban sebagai subjek hukum.

²⁸ Satjipto Rahardjo, *Sisi-Sisi Lain dari Hukum di Indonesia*, Jakarta: Kompas, 2003, hlm. 121.

²⁹ CST Kansil, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka, 1989, hlm. 102.

³⁰ Muchsin, *Perlindungan dan Kepastian Hukum bagi Investor di Indonesia*, Surakarta: Universitas Sebelas Maret. 2003, hlm. 14.

Perlindungan hukum adalah perlindungan harkat dan martabat kaum pekerja, berikut hak-hak kemanusiannya, baik secara individual maupun sebagai pekerja yang merupakan konsep perlindungan hukum terhadap pekerja di Indonesia. Perlindungan hukum terhadap pekerja meliputi dua hal mendasar, yaitu perlindungan dari pengusaha dan perlindungan dari tindakan pemerintah.³¹ Pada Pasal 5 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (UU Ketenagakerjaan) secara tegas mengatur tentang perlindungan pekerja. Pada Pasal tersebut menyatakan bahwa setiap tenaga kerja berhak mempunyai kesempatan yang sama untuk memperoleh setiap tenaga kerja berhak dan mempunyai kesempatan yang sama untuk memperoleh pekerjaan dan penghidupan yang layak tanpa membedakan jenis kelamin, suku, ras, agama, dan aliran politik sesuai dengan minat dan kemampuan tenaga kerja yang bersangkutan, termasuk perlakuan yang sama terhadap para penyandang cacat.

Selanjutnya dijelaskan pada Pasal 6 Undang-Undang Ketenagakerjaan mewajibkan kepada pengusaha untuk memberikan hak dan kewajiban tenaga kerja tanpa membedakan jenis kelamin, suku, ras, agama, warna kulit, dan aliran politik. Hal ini yang menjadi dasar bahwa setiap pekerja perlu untuk mendapatkan suatu perlindungan. Perlindungan yang dimaksud berupa perlindungan hukum yang diberikan kepada seorang individu terbagi menjadi dua jenis, yaitu perlindungan preventif dan perlindungan represif.

³¹Philipus M Hadjon, *Op.Cit*, hlm.30.

2. Jenis-Jenis Perlindungan Hukum

Jenis perlindungan hukum dapat dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu³² :

a. Perlindungan Hukum Preventif

Perlindungan yang dilakukan oleh pemerintah dengan tujuan untuk mencegah sebelum terjadinya pelanggaran. Pencegahan tersebut dapat dicegah melalui dengan adanya regulasi seperti memberikan petunjuk atau batasan-batasan dalam melakukan suatu kewajiban yang terdapat dalam peraturan perundang-undang.

b. Perlindungan Hukum Represif

Perlindungan hukum represif yang artinya perlindungan akhir yang berupa bagaimana suatu sengketa atau permasalahan tersebut dapat diselesaikan. Umumnya bentuk penyelesaian tersebut yaitu sanksi. Biasanya sanksi yang dikenakan seperti denda, penjara, dan hukuman tambahan yang diberikan apabila sudah terjadi sengketa atau telah dilakukannya suatu pelanggaran.

D. Tinjauan Umum Teori Peranan

1. Pengertian Peran

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), peran memiliki makna sebagai sesuatu yang dimainkan atau dijalankan.³³ Peran adalah perilaku individu yang diharapkan sesuai dengan posisi yang dimiliki yang membentuk suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, dan sikap yang diharapkan dapat menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut

³² Emil dan Maryani, *Filsafat Hukum*, Palembang: Bening Media Publishing 2020, hlm. 25.

³³ Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Keempat*, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2014, hlm. 1155.

dalam situasi yang umumnya terjadi. Menurut Soerjono Soekanto “Peranan merupakan aspek dinamis kedudukan (status), apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya maka ia menjalankan suatu peranan”.³⁴

Peran merupakan suatu kegiatan yang bermanfaat untuk mempelajari interaksi antara individu sebagai pelaku yang menjalankan berbagai macam peranan di dalam hidupnya, seperti dokter, perawat, bidan atau petugas kesehatan lain yang mempunyai kewajiban untuk menjalankan tugas atau kegiatan yang sesuai dengan perannya masing-masing. Pengertian peran merujuk pada suatu sikap atau perilaku yang diharapkan oleh banyak orang atau sekelompok orang terhadap seseorang yang memiliki status atau kedudukan tertentu. Maka, teori peran merupakan teori yang berbicara tentang posisi dan perilaku seseorang yang diharapkan dari padanya tidak berdiri sendiri, melainkan selalu berada dalam kaitannya dengan adanya orang-orang lain yang berhubungan dengan orang atau aktor tersebut. Pelaku peran menjadi sadar akan struktur sosial yang didudukinya, oleh karena itu seorang aktor berusaha untuk selalu nampak “mumpuni” dan dipersepsi oleh aktor lainnya sebagai “tak menyimpang” dari sistem harapan yang ada dalam masyarakat.³⁵

Menurut Potter dan Perry macam-macam peran tenaga kesehatan dibagi menjadi beberapa, yaitu³⁶ :

³⁴ Soerjono Soekanto, *Sosiologi Suatu Pengantar*, Jakarta:PT Raja Grafindo persada, 2012, hlm. 213.

³⁵ Edy Suhardono, *Teori Peran (Konsep, Derivasi dan Implikasinya)*, Jakarta: PT GramediaPustaka Utama, 1994, hlm. 4.

³⁶ Potter dan perry, *Fundamental keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika, 2010, hlm.48.

1) Sebagai komunikator

Komunikator adalah orang yang memberikan informasi kepada orang yang menerimanya. Menurut Mundakir, komunikator merupakan orang ataupun kelompok yang menyampaikan pesan atau stimulus kepada orang atau pihak lain dan diharapkan pihak lain yang menerima pesan (komunikan) tersebut memberikan respons terhadap pesan yang diberikan.³⁷ Proses dari interaksi antara komunikator ke komunikan disebut juga dengan komunikasi, sebagai seorang komunikator, tenaga kesehatan seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien. Pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat yang salah terhadap kesehatan dan penyakit.

2) Sebagai motivator

Motivator sebutan bagi seseorang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Sementara motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar mencapai suatu tujuan tertentu dan hasil dari dorongan tersebut diwujudkan dalam bentuk perilaku yang dilakukan. Menurut Syaifudin, definisi dari motivasi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu, sedangkan motif adalah kebutuhan, keinginan, dan dorongan untuk melakukan sesuatu. Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya sebagai motivator memiliki ciri-ciri yang perlu diketahui, yaitu melakukan pendampingan, menyadarkan, dan mendorong kelompok untuk mengenali masalah yang dihadapi, dan dapat mengembangkan potensinya untuk memecahkan masalah tersebut.

³⁷ Mundakir, *Komunikasi Keperawatan*, Yogyakarta : Graha Ilmu, 2006, hlm. 4.

3) Sebagai fasilitator

Fasilitator adalah orang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan. Seperti contohnya, tenaga kesehatan memiliki buku pedoman pemberian tablet zat besi yang bertujuan agar tenaga kesehatan mampu melaksanakan pemberian tablet zat besi tepat pada sasaran sebagai upaya dalam menurunkan angka prevalensi anemia.³⁸ Tenaga kesehatan juga harus membantu klien untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal agar sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

4) Sebagai konselor

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan yang dirasakan oleh pihak klien.³⁹ Proses dari pemberian bantuan tersebut disebut juga konseling. Tujuan umum dari pelaksanaan konseling adalah membantu seseorang untuk mencapai perkembangan yang optimal dalam menentukan batas-batas potensi yang dimiliki, sedangkan secara khusus konseling bertujuan untuk mengarahkan perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat.

³⁸ Slamet Budi Santoso, *Pendidikan di Indonesia dari Masa ke Masa*, Jakarta : Haji Masagung, 2004, hlm. 150.

³⁹ Andi Mappiare, *Pengantar Konseling dan Psikoterapi*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2006, hlm.6.

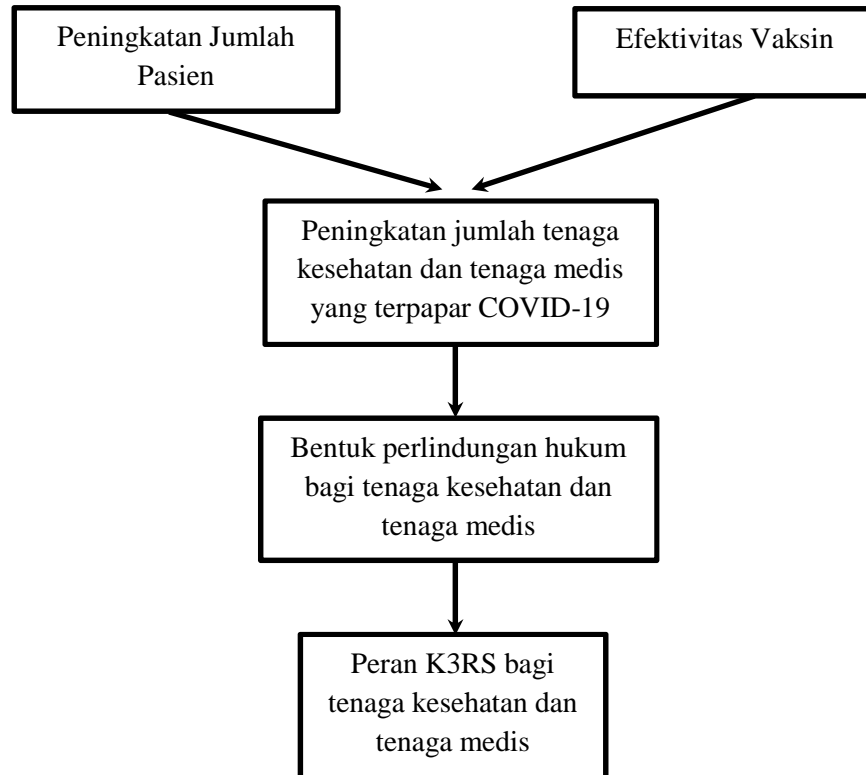
2. Jenis-Jenis Peran

Berdasarkan penjelasan dari pengertian peran yang telah dijelaskan di atas, peran dibagi dalam beberapa jenis. Menurut Bruce J. Cohen, pembagian dari beberapa jenis peran tersebut, yaitu⁴⁰:

- 1) Peranan nyata (*Anacted Role*) yaitu suatu cara yang betul-betul dijalankan seseorang atau sekelompok orang dalam menjalankan suatu peran.
- 2) Peranan yang dianjurkan (*Prescribed Role*) yaitu cara yang diharapkan masyarakat dari kita dalam menjalankan peranan tertentu.
- 3) Konflik peranan (*Role Conflict*) yaitu suatu kondisi yang dialami seseorang yang menduduki suatu status atau lebih yang menuntut harapan dan tujuan peranan yang saling bertentangan satu sama lain.
- 4) Kesenjangan peranan (*Role Distance*) yaitu pelaksanaan peranan secara emosional.
- 5) Kegagalan peran (*Role Failure*) yaitu kegagalan seseorang dalam menjalankan peranan tertentu.
- 6) Model peranan (*Role Model*) yaitu seseorang yang tingkah lakunya kita contoh, tiru, diikuti.
- 7) Rangkaian atau lingkup peranan (*Role Set*) yaitu hubungan seseorang dengan individu lainnya pada dia sedang menjalankan perannya.

⁴⁰ Bruce J. Cohen a.b Simarona Sahat, *Sosiologi Suatu Pengantar*, Jakarta: Rineke Cipta, 1992, hlm. 25.

E. Kerangka Pikir



Penjelasan :

Tenaga medis dan tenaga kesehatan merupakan komponen utama dalam memberikan pelayanan kesehatan. Hingga saat ini, pandemi masih berlangsung dan menimbulkan beberapa persoalan yang berimplikasi terhadap tenaga kesehatan dan tenaga medis, yaitu : pertama, terjadinya peningkatan jumlah pasien yang terpapar virus, sehingga tenaga kesehatan dan tenaga medis harus meningkatkan kinerja kerjanya. Kedua, efektivitas vaksin yang tidak bekerja secara langsung terhadap tenaga kesehatan dan tenaga medis.

Dalam melakukan pemberian layanan kesehatan, penyelenggara pelayanan kesehatan yang terdiri dari tenaga medis, tenaga kesehatan serta rumah sakit memiliki peranan yang sangat penting dalam memberikan pelayanan secara optimal kepada masyarakat. Maka perlu adanya hubungan hukum secara timbal balik antara penyelenggara kesehatan dan penerima layanan kesehatan yang berimbang. Hubungan hukum ini tentunya melahirkan hak dan kewajiban bagi para pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Hak berupa perlindungan hukum bagi tenaga medis, tenaga kesehatan dan rumah sakit telah diberikan oleh pemerintah dirumuskan dalam bentuk Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (Permenkes K3RS). Dari Permenkes tersebut diperoleh pengertian dari K3RS adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi SDM rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit. K3RS merupakan salah satu upaya perlindungan hukum yang diberikan oleh pemerintah untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, khususnya dalam hal kesehatan dan keselamatan bagi SDM rumah sakit, pasien, pengunjung/pengantar pasien, masyarakat sekitar rumah sakit. Terkait dengan hal tersebut, peneliti ingin menganalisis dan mengkaji peran K3RS bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam mengoptimalkan aspek kesehatan pasien.

III. METODE PENELITIAN

Metode penelitian menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) merupakan cara mencari kebenaran dan asas-asas gejala alam, masyarakat, kemanusiaan atau berdasarkan disiplin ilmu yang bersangkutan. Sedangkan, menurut Abdulkadir Muhammad, metode penelitian adalah cara yang dipakai untuk mencapai tujuan, dengan menggunakan metode maka akan menemukan jalan yang baik dalam memecahkan suatu masalah. Setelah masalah diketahui maka perlu diadakan pendekatan masalah dan langkah selanjutnya adalah menentukan metode yang akan diterapkan, dalam hal ini mencakup teknik mengumpulkan, mencari dan menelaah serta mengolah data tersebut.⁴¹ Penelitian bertujuan untuk mengungkap kebenaran secara sistematis, metodologis, dan konsisten. Melalui proses penelitian tersebut diadakan analisis dan konstruksi terhadap data yang telah dikumpulkan dan diolah.

A. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian normatif. Penelitian hukum normatif dikenal dengan sebutan hukum kepustakaan atau hukum doktrinal.⁴² Arti normatif pada penelitian ini yaitu penelitian yang mengacu pada

⁴¹ Abdulkadir Muhammad, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2004, hlm. 57.

⁴² Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Jakarta: Kencana Prenada, 2010, hlm. 35.

norma-norma hukum pada perundang-undangan, putusan pengadilan serta norma hukum pada masyarakat. Sehubungan dengan permasalahan yang akan dikaji dalam penelitian ini yaitu penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit bagi Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis Dalam Pelaksanaan Tugas Penanganan Pasien berdasarkan PERMENKES No.66 Tahun 2016 sebagai perlindungan terhadap tenaga kesehatan.

B. Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan ialah tipe penelitian deskriptif (*descriptive legal studies*). Penelitian hukum deskriptif bersifat pemaparan dan bertujuan untuk memperoleh gambaran (deskripsi) lengkap tentang keadaan hukum yang berlaku di tempat tertentu dan pada saat tertentu, atau mengenai gejala yuridis yang ada, atau peristiwa hukum tertentu yang terjadi di dalam masyarakat.⁴³ Penelitian ini akan mendeskripsikan dan menganalisis tentang penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit berdasarkan PERMENKES No.66 Tahun 2016 sebagai perlindungan terhadap tenaga kesehatan.

C. Pendekatan masalah

Pendekatan masalah yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif, yaitu suatu metode untuk menyelidiki dan menafsirkan masalah-masalah teoritis mengenai konsep, asas, doktrin, serta antar norma hukum yang ada kaitannya dengan suatu ketentuan hukum.⁴⁴ Maka pendekatan yang dilakukan dalam tulisan ini adalah pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), melalui Peraturan

⁴³ Abdulkadir Muhammad, *Op.Cit.* hlm. 50.

⁴⁴ Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum dalam Praktik*, Jakarta : Sinar Grafika, 2008, hlm.151.

Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Pendekatan masalah dipergunakan untuk memperoleh hasil kajian yang objektif dengan menghimpun berbagai jenis peraturan perundang-undangan dan literatur yang terkait dengan permasalahan yang akan diteliti yaitu penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit bagi Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis Dalam Pelaksanaan Tugas Penanganan Pasien

D. Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari sumber data sekunder, Data sekunder ialah data yang diperoleh dari studi kepustakaan meliputi bahan-bahan dokumentasi, tulisan ilmiah, laporan, buku-buku yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti. Data sekunder yang diperoleh meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. yaitu ;

1. Bahan hukum primer, yaitu bahan hukum yang terdiri berbentuk undang-undang atau dokumen yang memuat ketentuan hukum, bahan hukum yang digunakan antara lain :

- a. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- c. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- d. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- e. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit

2. Bahan hukum sekunder, yaitu bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer seperti literatur, skripsi, makalah, internet, serta pendapat

ahli atau sarjana hukum yang dapat mendukung pemecahan masalah dalam penelitian ini.

3. Bahan hukum tersier, yaitu terdiri dari :

- a. Bahan-bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, seperti kamus bahasa Indonesia, kamus hukum dan ensiklopedia.
- b. Bahan-bahan diluar bidang hukum seperti buku-buku, makalah, majalah, jurnal, maupun surat kabar.

E. Metode Pengumpulan dan Pengolahan Data

Berdasarkan uraian penelitian di atas metode pengumpulan data yang digunakan, yaitu ;

1. Studi Pustaka (*Library Research*)

Pengumpulan data dilakukan melalui kegiatan studi pustaka. Pustaka yang dimaksud terdiri dari perundang-undangan dan buku karya tulis bidang hukum. Kegiatan studi pustaka dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut ⁴⁵:

- a. Menentukan sumber data sekunder berupa peraturan perundang-undangan, dokumen hukum, catatan hukum dan literatur hukum.
- b. Identifikasi data sekunder yang diperlukan yaitu proses mencari dan mengenal bahan hukum
- c. Inventarisasi data yang relevan dengan rumusan masalah dengan cara mengutip atau pencatatan

⁴⁵ Abdulkadir Muhamad, *Op.Cit*, hlm.125.

- d. Pengkajian data yang sudah terkumpul guna menentukan relevansinya dengan kebutuhan dan rumusan masalah.

F. Metode Pengolahan Data

Metode pengolahan data yang digunakan relevan dengan penelitian yang dilakukan, yaitu dengan cara⁴⁶ :

1. Pemeriksaan data yaitu mengoreksi data yang sudah terkumpul apakah sudah lengkap, benar dan sesuai dengan masalah.
2. Penandaan data yaitu memberikan catatan atau tanda yang menyatakan jenis sumber data seperti buku, literatur, perundang-undangan atau dokumen.
3. Rekonstruksi data yaitu menyusun ulang data secara teratur, berurutan, dan logis sehingga mudah dipahami dan diinterpretasikan.
4. Sistemasi data yaitu menempatkan data menurut kerangka sistematika bahasa berdasarkan urutan masalah.

G. Analisis Data

Setelah data hasil pengolahan diperoleh sesuai dengan permasalahan masing-masing, maka tindakan yang terakhir dilakukan adalah menganalisis data. Penelitian ini menggunakan analisis secara deskriptif kualitatif yaitu analisis yang menguraikan data secara bermutu dalam bentuk kalimat yang tersusun secara sistematis, logis dan efektif sehingga memudahkan interpretasi data, pemahaman hasil analisis dan menarik suatu kesimpulan guna menjawab permasalahan yang sedang diteliti.⁴⁷

⁴⁶ Abdulkadir Muhamad, *Ibid*, hlm.126.

⁴⁷ *Ibid* , hlm.127.

V. PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian dan pembahasan, maka penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa,:

1. Bentuk perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dan tenaga medis dibedakan menjadi dua jenis perlindungan yaitu perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum represif. Perlindungan hukum preventif di bidang kesehatan dilakukan dengan cara pencegahan sebelum timbulnya pelanggaran melalui peraturan-peraturan atau undang-undang yang berkaitan dengan bidang kesehatan. Peraturan-peraturan tersebut tidak berlaku terhadap semua pihak, harus didasarkan dengan pola hubungan hukum yang terjadi. Terdapat dua hubungan hukum, yang pertama hubungan hukum antara rumah sakit dengan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Kedua, hubungan antara tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan pasien. Kemudian, perlindungan hukum represif di bidang kesehatan dilakukan sebagai sarana untuk menyelesaikan sengketa yang telah terjadi, umumnya diberikan kepada pihak yang dirugikan dalam bentuk berupa sanksi. Sanksi kepada pihak yang melakukan pelanggaran dapat berupa sanksi pidana, sanksi perdata dan sanksi administratif dalam bentuk teguran, denda, dan pencabutan surat izin dalam menjalankan usaha.

2. Peran dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan sifatnya masih fleksibel yang dimana penetapan aturan disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan masing-masing pihak rumah sakit. Maka peraturan yang dibuat oleh pihak rumah sakit harus bersarkan dari evaluasi resiko oleh manajemen resiko rumah sakit sehingga peraturan yang dibuat sesuai dengan kebutuhan rumah sakit tersebut. Pasal 1 ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yaitu segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan bagi SDM rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit.

B. Saran

Melihat peristiwa hukum yang terjadi, penulis memberikan sebuah saran yaitu: Berdasarkan dari pengamatan penulis, perlu adanya perubahan di dalam substansi Permenkes K3RS, mengenai penanganan keadaan darurat dengan membahas secara lebih jelas dan terperinci dalam membedakan bencana alam maupun bencana non alam. Sehingga, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit dapat dijadikan sebagai pedoman bagi lingkup sumber daya manusia di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Departemen Pendidikan Nasional, 2014. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Keempat*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Dirdjosisworo, Soedjono, 2008. *Pengantar Ilmu Hukum*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Emil dan Maryani, 2020. *Buku Ajar Filsafat Hukum*. Palembang: Bening Media Publishing.
- Hadjon, Philipus M, 1983. *Perlindungan Hukum Bagi Masyarakat Indonesia*. Surabaya; Bina Ilmu.
- Haliman dan Wulandari, 2012. *Cerdas Memilih Rumah Sakit*. Yogyakarta: CV.Andi Offset.
- Hanafiah.M.Yusuf dan Amri Amir, 1999. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Ikhsan Arfan, 2010. *Manajemen Rumah Sakit*. Bandung : Graha Ilmu.
- Ilyas, Amir, 2014. *Pertanggungjawaban Pidana Dokter Dalam Malpraktek Medis Di Rumah Sakit*. Yogyakarta : Rangkang Education dan Republik Institute.
- Kansil, CST, 1989. *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Mappiare, Andi, 2006. *Pengantar Konseling dan Psikoterapi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Marzuki, Peter Mahmud, 2010. *Penelitian Hukum*. Jakarta: Kencana Prenada.
- Maskawati, dkk, 2018. *Hukum Kesehatan Dimensi Etis dan Yuridis Tanggungjawab Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta : Litera.
- Mertokusumo, Sudikno, 2005. *Mengenal Hukum*. Yogyakarta: Liberty.
- Muchsin, 2003. *Perlindungan dan Kepastian Hukum bagi Investor di Indonesia*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.

- Muhammad, Abdulkadir, 2004. *Hukum dan Penelitian Hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Mundakir, 2006. *Komunikasi Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Muninjaya, A.A. Gde, 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.
- Potter dan Perry, 2010. *Fundamental keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rahardjo, Satjipto, 2003. *Sisi-Sisi Lain dari Hukum di Indonesia*. Jakarta: Kompas.
- , 2000. *Ilmu Hukum*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti
- , 2009. *Hukum Progresif*. Yogyakarta: Genta Publishing.
- Sadi, Muhammad, 2015. *Etika Hukum Kesehatan Teori dan Aplikasinya di Indonesia*. Jakarta : Kencana.
- Sahat, Bruce J C a.b Simarona, 1992. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rineke Cipta.
- Soekanto, Soerjono, 1988. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta:PT Raja Grafindo persada.
- , 2012. *Efektivitas Hukum dan Penerapan Sanksi*. Bandung :CV. RamadjaKarya.
- Sri Rejeki, 2016. *Keselamatan dan kesehatan kerja*. Jakarta : Pusat Pengendalian SDM Kesehatan. Badan Pengemban Pemberdayaan SDM Kesehatan.
- Suhardono, Edy, 1994. *Teori Peran (Konsep, Derivasi dan Implikasinya)*. Jakarta: PT GramediaPustaka Utama.
- Ta'adi, 2013. *Hukum Kesehatan : Sanksi dan Motivasi bagi Perawat*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Takdir, 2018. *Pengantar Hukum Kesehatan*. Sulawesi Selatan: Kampus IAIN Palopo.
- Umiyono, Aloysius, 2014. *Asas-Asas Hukum Perburuhan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Waluyo, Bambang, 2008. *Penelitian Hukum dalam Praktik*. Jakarta : Sinar Grafika.
- Wiradharm, Danny, 1999. *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*. Jakarta: Binra Rupa Aksara.

Jurnal

- Ahmad Rosidi, Edy Nurcahyo, 2020, “Penerapan New Normal (Kenormalan Baru) Dalam Penanganan Covid-19 Sebagai Pandemi Dalam Hukum Positif”, *Journal Ilmiah Rinjani*, Vol, 8 NO, 2.
- Arman Anwar, “Aspek Hukum Penggunaan Telemedicine”, *Jurnal Ruang Publikasi Ilmiah*, No,1, 2013.
- Ayu Widyawati, *Analisis Pemenuhan Standar Teknis Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Sarana, Prasarana Dan Peralatan Di Bangsal Bima Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta*, Poltekkes Jogja, Tinjauan Pustaka
- Dwi Armelia, 2021, “Perlindungan Hukum dan Hak Memperoleh Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Covid-19”, *Jurnal Hukum Al’ Adl*, Vol, 13 No, 2.
- Fakhriatul Falah dan Syamsiar, “Pengaruh Penerapan Aplikasi Chatbot Sebagai Media Informasi online Terhadap Kepuasan Pengguna Layanan Kesehatan Primer Di Masa Pandemi COVID – 19”, *Bina Generasi Jurnal Kesehatan*, Vol, 2, No, 12, 2021.
- Hasan Ali Afandi, Gatot Suharto, Uva Utomo, Bianti Hastuti Machroes “Peran Telemedicine Di Masa Pandemi COVID 19”, *Journal of Indonesian Forensic and Legal Medicine*, Vol,3, No,1, 2021.
- Husnun Amalia, 2021, “Omicron penyebab COVID-19 sebagai variant of concern” *Jurnal Biomedika dan Kesehatan*, Vol, 4 No, 4.
- Indra Yudha, 2018, “Perlindungan Tenaga Kesehatan dalam Regulasi Perspektif bidang Kesehatan dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 36 tentang Kesehatan dan Sistem Jaminan Sosial”, *Jurnal Hukum Positum*, Vol, 3, No, 1.
- Irfan, “Kedudukan Informed Consent Dalam Hubungan Dokter Dan Pasien”, *Jurnal De Lega Lata*, Vol, 3, No, 2, 2018.
- Muzayanah, “Hak Warga Negara Untuk Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Berdasarkan UUD Tahun 1945”, *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Media Ganesha FHIS*, Vol. 1 No. 1, 2020.
- M Nur Sholikhin dan Herawati, “Aspek Hukum Keselamatan dan Kesehatan kerja (K3) bagi tenaga medis dan kesehatan di masa pandemi”, *Jurnal Majalah Hukum Nasional*, Vol, 50, No, 2, 2020.
- M. Faqih, “Kedudukan Hukum Tenaga Keperawatan Dependen Dalam Transaksi Terapeutik”, *Yustisia*, Vol,2, No,2, 2013.

- Rosnida, “Tinjauan Terhadap Keabsahan Perjanjian Terapeutik Antara Tenagakesehatan Dengan Pasien”, *Jurnal Restorative Justice*, Vol, 4, No, 1, 2020.
- Setya Wahyudi, “Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan Dan Implikasinya”, *Jurnal Dinamika Hukum Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman*, Vol, 11, No,3, 2011.
- Setya Wahyudi, “Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan Dan Implikasinya”, *Jurnal Dinamika Hukum*, Vol,11, No, 3.
- Wahyu Simon Tampubolon, “Upaya Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Ditinjau Dariundang Undang Perlindungan Konsumen”, *Jurnal Ilmiah Advokasi*, Vol, 04, No, 01, 2016.
- Yussy Mannas, “Hubungan Hukum Dokter dan Pasien Serta Tanggungjawab Dokter Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan”, *Jurnal Cita Hukum (Journal Law Indonesia)*, Vol, 6, No,1, 2018.

Internet

- Agung Supriyadi, *K3RS : Keselamatan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Dasar Hukum, Tujuan, Sistem Manajemen, Peluang bagi Ahli K3 dan Penilaian K3RS*, <https://katigaku,top/2019/04/30/k3rs-keselamatan-kesehatan-kerja-rumah-sakit/> , dikutip pada tanggal 1 April 2021, pukul 05,00 WIB.
- CNBC Indonesia, *Ini Ciri-ciri Terinfeksi Omicron & Long Covid, Sering Abai!*, <https://www.cnbcindonesia.com/tech/20220218103603-37-316419/ini-ciri-ciri-terinfeksi-omicron-long-covid-sering-abai> , diakses tanggal 21 Februari 2022, Pukul 16:22 WIB.
- Covid19,go,id, *Jumlah Pasien COVID-19 di Indonesia*, <https://covid19,go,id/peta-sebaran> , diakses tanggal 31 Januari 2022, Pukul 14:49 WIB.
- Dwi Hadya Jayani, *Rasio Dokter Indonesia Terendah Kedua di Asia Tenggara*, <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2020/04/02/rasio-dokter-indonesia-terendah-kedua-di-asia-tenggara> , dikutip pada tanggal 19 Mei 2022, Pukul 05.30 WIB.
- Ilham Safutra, *Pasien Covid-19 Membeludak, Nakes Terpaksa Kerja 16 Jam Sehari* , <https://www.jawapos.com/nasional/05/08/2021/pasien-covid-19-membeludak-nakes-terpaksa-kerja-16-jam-sehari/> , dikutip pada tanggal 19 Mei 2022, Pukul 04.28 WIB.
- Kamilia Astrilisa, *Apa Itu Varian Corona Delta Plus AY,4,2 ? Berikut Penjelasan dan Cara Cegah Covid-19 Delta Plus*, <https://beritadiy.pikiran-rakyat.com/citizen/pr-702987067/apa-itu-varian-corona-delta-plus-ay42-berikut-penjelasan-dan-cara-cegah-covid-19-delta-plus> , diakses tanggal 24 Februari 2022, Pukul 02:05 WIB.

Kamus Besar Bahasa Indonesia, “Perlindungan”, <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/perlindungan> , dikutip pada tanggal 1 April 2021, pukul 05. 06 WIB.

Kominfo.go.id, *Saat Perawat Cerita ke Presiden Pulang ke Rumah Sebulan Sekali* ,<https://www.kominfo.go.id/content/detail/29718/saat-perawat-cerita-ke-presiden-pulang-ke-rumah-sebulan-sekali/0/berita> , diakses tanggal 3 Maret 2022, Pukul 16:44 WIB.

Kompas, *Hingga akhir Agustus 2021, 1,967 tenaga kesehatan di Indonesia meninggal akibat COVID-19*, <https://nasional.kompas.com/read/2021/08/27/19573891/hingga-akhir-agustus-2021-1967-tenaga-kesehatan-di-indonesia-meninggal?page=all> , dikutip pada tanggal 3 Maret 2021, Pukul 17:20 WIB.

KOMPAS.COM, *Hingga Akhir Agustus 2021, 1,967 Tenaga Kesehatan di Indonesia Meninggal akibat Covid-19*, <https://nasional.kompas.com/read/2021/08/27/19573891/hingga-akhir-agustus-2021-1967-tenaga-kesehatan-di-indonesia-meninggal?page=all>, diakses tanggal 3 Maret 2022, Pukul 17:20 WIB.

Nurlka Manan, *Butuh Ribuan Nakes, IDI Beberkan Rasio Dokter Tangani Pasien*, <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20210713185806-20-667238/butuh-ribuan-nakes-idi-beberkan-rasio-dokter-tangani-pasien>, dikutip pada tanggal 12 Mei 2022, Pukul 05.28 WIB.

Rizal Fadli, *Antibodi COVID-19 Terbentuk 99 Persen Usai 2 Kali Vaksinasi* ,<https://www.halodoc.com/artikel/antibodi-covid-19-terbentuk-99-persen-usai-2-kali-vaksinasi> , diakses tanggal 11 Maret 2022, Pukul 04:44 WIB.

Rizky Pradita Ananda, *27 Ribu Pasien Covid-19 Dirawat di RS, 15 Ribu Orang Hanya Bergejala Ringan*, <https://www.idxchannel.com/economics/27-ribu-pasien-covid-19-dirawat-di-rs-15-ribu-orang-hanya-bergejala-ringan>, diakses tanggal 3 Maret 2022, Pukul 19:44 WIB.

Rizqia Khoirunisa, *Tipe kelas Rumah Sakit*, <http://www.pasienbpjs.com/2016/06/mengenal-perbedaan-tipe-rumah-sakit.html>, diakses tanggal 21 Maret 2022, Pukul 16:27 WIB.

Sehat Negeriku, *Varian Omicron Terdeteksi di Indonesia*, <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20211216/2738991/varian-omicron-terdeteksi-di-indonesia/> , diakses tanggal 24 Februari 2022, Pukul 02:00 WIB.

Worldometers,*Jumlah kasus Covid-19 di Indonesia*, <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/indonesia/>,dikutip pada tanggal 3 Maret 2021, Pukul 17:21 WIB.