

**PERLINDUNGAN HUKUM PROFESI TENAGA KESEHATAN YANG BEKERJA  
DALAM PANDEMI COVID-19 BERDASARKAN UNDANG-UNDANG PASAL 57  
HURUF A NOMOR 36 TAHUN 2014**

Vony Agustina Eka Praseptyorini<sup>1</sup>, Abdul Rokhim<sup>2</sup>, Suratman<sup>3</sup>

Fakultas Hukum Universitas Islam Malang

Jl. Mayjen Haryono No. 193, Kota Malang

Email : [21801021019@unisma.ac.id](mailto:21801021019@unisma.ac.id)

**ABSTRACT**

*The research with the topic above raises the problem formulation as follows: 1. What is the form of legal protection for health workers who handle COVID-19 patients? 2. What are the sanctions for hospitals that do not provide K3 for health workers exposed to COVID-19? This research uses normative juridical research, and uses the Conceptual approach (Conceptual approach), Legislation Approach or (Statue Approach), The sources of legal materials used in this study are primary, secondary and tertiary legal sources, the above research approach uses techniques of collecting legal materials with literature studies and internet sites. The conclusion of this study is that the form of legal protection provided by the government to health workers who are facing COVID-19 can be in the form of providing PPE, incentives, telemedicine, etc. as well as sanctions for hospitals that do not provide K3 (occupational health and safety) for health workers at home. sick.*

**Key words :** *Legal Protection, Health Workers, Pandemic Covid-19*

**ABSTRAK**

Penelitian dengan topic diatas mengangkat Rumusan Masalah sebagai berikut : 1. Bagaimana bentuk perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan yang menangani pasien covid-19 ? 2. Apa sanksi bagi rumah sakit yang tidak menyediakan K3 bagi tenaga kesehatan yang terpapar covid-19? Penelitian ini menggunakan jenis penelitian yuridis normative , dan menggunakan metode Pendekatan Konseptual (*Conceptual approach*), Pendekatan Perundang-undangan atau (Statue Approach), Sumber bahan hokum yang digunakan dalam penelitian ini adalah sumber bahan hokum primer, sekunder dan tersier, pendekatan penelitian diatas menggunakan teknik pengumpulan bahan hokum dengan studi pustaka dan situs internet. Kesimpulan Penelitian ini yaitu Bentuk Perlindungan Hukum yang diberikan pemerintah kepada tenaga kesehatan yang sedang menghadapi covid-19 dapat berupa pemberian APD, Insentif, Telemedicine, dll serta adanya sanksi bagi rumah sakit yang tidak menyediakan K3 (kesehatan dan keselamatan kerja) bagi tenaga kesehatan di rumah sakit.

**Kata kunci :** Perlindungan Hukum, Tenaga Kesehatan, Pandemi Covid-19.

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Islam Malang

<sup>2</sup> Dosen Pembimbing 1 Fakultas Hukum Universitas Islam Malang

<sup>3</sup> Dosen Pembimbing 2 Fakultas Hukum Universitas Islam Malang

## **PENDAHULUAN**

Pada Awal 2020, dunia dikejutkan dengan mewabahnya pneumonia baru yang bermula dari Wuhan, Provinsi Hubei yang kemudian menyebar dengan cepat ke lebih dari 190 negara dan teritori. Wabah ini diberi nama *coronavirus disease 2019* yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2)*. Penyebaran penyakit ini telah memberikan dampak secara social dan ekonomi. Masih banyak kontroversi seputar penyakit ini termasuk dalam aspek penegakan diagnosis,tata laksana,hingga pencegahan.<sup>4</sup> SAR-COV-2 disebut pula Novel Coronavirus karena sifat baru yang berbeda dengan Corona virus sebelumnya . H1N1 Influenza dan MERS-COV .

WHO pada tanggal 30 Januari menyatakan Novel Coronavirus sebagai masalah kegawat daruratan Kesehatan Masyarakat Internasional, dan tanggal 11 Maret 2020 menyatakan COVID-19 sebagai pandemic dimana penyakit telah menyebar di seantero dunia. Sampai tanggal tersebut dilaporkan sebanyak 205,000 kasus dan 8,648 kematian terkait Covid-19 terjadi di 166 Negara. <sup>5</sup>Virus corona ini mirip virus influenza, menyebabkan penyakit akut. Apabila dalam satu lingkungan ada yang sakit COVID-19 (dikampus, dipesta, kantor,dll), maka orang sekitar akan tertular.

Masa inkubasi virus corona 1-14 hari.<sup>6</sup> Virus jenis RNA strain tunggal positif ini menginfeksi saluran pernapasan manusia dan bersifat sensitive terhadap panas dan secara efektif dapat diinaaktifkan oleh disinfektan mengandung klorin. Sumber host diduga berasal dari hewan terutama kelelawar, vector lain seperti tikus bamboo,unta dan musang. Gejala umum berupa demam, batuk, dan sulit bernapas. Sindrom klinik terbagi menjadi tanpa komplikasi,pneumonia ringan dan pneumonia berat. Pemeriksaan specimen diambil dari swab tenggorok dan saluran napas bawah.<sup>7</sup> Faktor Risiko COVID 19 dapat menginfeksi siapa saja, tetapi efeknya akan lebih berbahaya atau bahkan fatal bila menyerang orang lanjut usia, ibu hamil, perokok, penderita penyakit tertentu , dan orang yang daya tahan tubuhnya lemah, seperti penderita kanker. Karena mudah menular, penyakit ini juga beresiko tinggi menginfeksi para tenaga medis yang merawat pasien Covid 19. Oleh karena itu, tenaga medis dan orang yang

---

<sup>4</sup> Evy Yuniastuti, 2014, " *Penyebab penyakit dalam*", Volume 8 No 3, Jurnal penyakit dalam Hukum Universitas Indonesia, <http://jurnalpenyakitdalam.ui.ac.id>

<sup>5</sup> Fatma Lestari, 2020, *Pengalaman Indonesia dalam menangani wabah covid-19* , Jakarta: Badan Nasional Penanggulangan Bencana, h.3

<sup>6</sup> Sutaryo, 2020 , *penyakit virus corona- 19* , Yogyakarta: Badan Penerbit dan Pulikasi Universitas Gadjah Mada, h.11

<sup>7</sup> Rohma Fitrianiingsih, Agustus 2021, " *Pengetahuan covid-19 dengan PHBS Adaptasi kebiasaan baru pada masyarakat*", Wellness.journalpress.id, Volume 3 No 2, <http://wellness.journal.id/index.php/wellness>

melakukan kontak dengan pasien Covid 19 perlu menggunakan APD (Alat Pelindung Diri). Selain itu, pemerintah bersama perusahaan farmasi dan berbagai institusi kesehatan kini juga tengah mengembangkan dan meneliti vaksin covid 19.

Tingginya lonjakan kasus Covid-19 di Indonesia membuat tenaga kesehatan sebagai garda terdepan berjibaku menangani pasien covid-19. Tidak ada kata gentar bagi tenaga kesehatan meski tak jarang virus sempat bersarang ditubuh mereka. Tidak mudah bagi para tenaga kesehatan untuk berada di garda terdepan, apalagi nyawa menjadi taruhan. Sudah menjadi tugas bersama bagi kita untuk sadar akan protocol kesehatan, menjalani vaksinasi yang diberikan pemerintah agar pandemic ini bisa terlewat

Kemunculan corona virus merupakan sesuatu yang sangat menghebohkan dunia. Pasalnya, virus ini tergolong virus yang pada awalnya sulit terdeteksi dan mengakibatkan banyak korban jiwa. Peran para tenaga medis pun di mata masyarakat dan dunia sangatlah penting. Tenaga medis memiliki peran sebagai garda terdepan dalam pertarungan melawan pandemic ini. Covid 19 menuntut untuk melakukan perubahan baik dalam hal cara berpikir, cara berperilaku, dan cara bekerja. Tantangan selanjutnya adalah cara berpikir dan cara berperilaku yang dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan tangguh terhadap ancaman penyakit termasuk dari penyakit hari esok.

Tenaga kesehatan yang merupakan salah satu unsur dari sumber daya kesehatan juga mempunyai kewajiban untuk menjalankan tugas pelayanannya secara profesional. Mengingat tenaga kesehatan ini adalah subyek hukum, maka pada intinya hubungan yang terjadi antara tenaga kesehatan, pasien, dan sarana kesehatan merupakan hubungan hukum. Hubungan hukum selalu menimbulkan hak dan kewajiban yang timbal balik, hak dari pihak yang satu menjadi kewajiban pihak yang lain dan sebaliknya. Sebagai subyek hukum yang telah menjalankan tugas pelayanannya dalam koridor hukum yang benar, pada hakikatnya tenaga kesehatan berhak mendapatkan perlindungan hukum dari kaidah kaidah positif yang berlaku.

Tenaga kesehatan masyarakat memiliki kemampuan dalam memahami pola promotif dan preventif Covid 19 di masyarakat. Itu diperlukan dalam merancang program dan kebijakan untuk mempercepat penanganan covid 19. Tenaga kesehatan sangat perlu dilibatkan secara optimal dalam banyak aspek promotif dan preventif kesehatan masyarakat. Para tenaga kesehatan bisa berinovasi dan menciptakan strategi percepatan penanganan covid 19 di Indonesia, dengan focus utama edukasi dan berdayakan masyarakat dan focus kedua perkuat pelayanan kesehatan

Wabah penyakit Covid ini begitu sangat mengguncang dunia, hingga hampir 200 Negara di Dunia terjangkit oleh virus ini termasuk Indonesia. Berbagai upaya pencegahan penyebaran virus Covid 19 pun dilakukan oleh pemerintah di Negara Negara di dunia guna memutus rantai penyebaran covid 19 ini, yang disebut dengan istilah lockdown dan social distancing(Supriatna,2020)

Saat ini Indonesia sedang melakukan vaksinasi COVID 19 secara berkala ke masyarakat Indonesia. Meskipun vaksinasi sudah mulai dijalankan tetapi cara pencegahan yang terbaik adalah dengan menghindari factor factor yang bisa menyebabkan kita terinfeksi virus dengan physical distancing ,menggunakan masker,rutin mencuci tangan,jangan menyentuh mata mulut dan hidung sebekum mencuci tangan, tingkatkan daya tahan tubuh, hiindari kontak dengan penderita Covid 19 ,jaga sirkulasi dan kebersihan udara didalam ruangan.

Setelah adanya pengumuman presiden Jokowi tentang adanya warga Indonesia yang positif pada Maret 2020 ,pemerintah mengambil langkah lanjutan dengan mmembentuk Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid 19.

Usaha untuk meminimalisasi kontak antar orang untuk mencegah transmisi virus ini dilakukan pemerintah dengan mengeluarkan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar mengacu pada Undang Undang Nomor 6 Tahun 2019 tentang Keekarantinaan Kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut di atas maka selanjutnya upaya pemerintah adalah mengupayakan bagaimana tenaga kesehatan dapat mendapat perlindungan hukum dan jaminan yang pasti selama bekerja menghadapi pandemic covid 19 ,yang kedua menjalankan dan memantau laju penyebaran vaksinasi , dan pemerintah dapat melakukan sosialisasi lebih jelas lagi terkait vaksin dan indikasinya, kontra indikasinya,dan informasi lainnya kepada masyarakat, sehingga dapat dipahami secara jelas dan mulai pelan pelan untuk mau melakukan vaksinasi. Selain itu, proses vaksinasi juga diharapkan terlaksana dengan adil,teerstruktur dan transparan dan pemerintah harus berupaya penuh untuk melindungi tenaga keehatan yang tetap bekerja dalam pandemic covid 19 ini dengan perlindungan melalui Satgas Penanganan COVID 19 yaitu Bidang Perlindungan Masyarakat meluncurkan Layanan Healthline yang bertujuan memantu tenaga kesehatan yang membutuhkan bantuan akibat infeksi Covid 19 sehingga dapat menekan dan meminimalisir risiko kematian yang terjadi pada tenaga kesehatan,sekaligus untuk mengurangi angka penularan Covid 19.

Dengan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengkaji dan menuangkannya dalam penulisan skripsi mengenai perlindungan hukum bagi profesi tenaga

kesehatan yang bekerja dalam pandemic covid 19 berdasar Pasal 57 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, dengan judul

“ PERLINDUNGAN HUKUM PROFESI TENAGA KESEHATAN YANG BEKERJA DALAM PANDEMI COVID-19 BERDASARKAN PASAL 57 HURUF A UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2014 TENTANG TENAGA KESEHATAN”

Dengan melihat latar belakang diatas, maka penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana bentuk perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan yang menangani pasien covid-19 ?
2. Apa sanksi bagi rumah sakit yang tidak menyediakan K3 (keselamatan dan kesehatan kerja) bagi tenaga kesehatan yang terpapar covid-19 ?

Metode penelitian yang digunakan oleh penulis dalam proposal penelitian ini adalah penelitian yuridis normative. Metode penelitian yuridis normative adalah penelitian yang difokuskan untuk mengkaji penerapan kaidah kaidah atau norma norma dalam hukum positif. Tidak semua masalah yang sedang terjadi di kehidupan kita merupakan permasalahan hukum. Oleh karena itu, seorang peneliti hukum hanya memfokuskan perhatiannya pada bidang penelitian yang hendak diteliti, yaitu hanya pada permasalahan hukum saja. Kajian terhadap penerapan aturan hukum yang didukung oleh teori teori dan konsep konsep dibidang hukum, dihadapkan dengan fakta fakta hukum dan memunculkan ketidak terpaduan antara kajian teoritis dan penerapan hukum positif tersebut.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Bentuk perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan yang menangani pasien covid-19**

Kehidupan dalam masyarakat yang sedikit banyak berjalan dengan tertib dan teratur ini tidak terlepas dari adanya dukungan oleh adanya suatu tatanan. Karena dengan adanya tatanan inilah kehidupan menjadi tertib, hukum disini merupakan bagian integral dari kehidupan manusia. Hukum mengatur dan menguasai manusia dalam kehidupan bersama. Dan dari situlah, maka perlindungan hukum sangatlah dibutuhkan bagi masyarakat. Intinya, perlindungan hukum adalah perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang diikuti oleh subjek hukum dalam Negara hukum, berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan (Philipus M. Hadjon, 1987)<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Amin, *Op.Cit*, h. 102

Sesuai dengan Pasal 24 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan yaitu

1. Perlindungan Hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugasnya sesuai dengan standard profesi tenaga kesehatan.
2. Pelaksanaan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur lanjut oleh menteri<sup>9</sup>

Norma perlindungan kepada dokter sebagai tenaga kesehatan seyogyanya meliputi perlindungan norma kerja, perlindungan norma keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dan perlindungan norma jaminan social tenaga kerja. Perlindungan norma kerja bagi dokter meliputi upah, waktu kerja, waktu istirahat serta cuti. Perlindungan norma K3 dalam rangka penanganan COVID-19 meliputi pencegahan dan pengendalian terhadap kecelakaan kerja maupun COVID-19 akibat kerja. Perlindungan norma jaminan social tenaga kerja kepada dokter dengan memastikan kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional (JKN) diselenggarakan melalui program BPJS ketenagakerjaan. Setiap nakes / dokter yang dirawat karena COVID-19 maka pembiayaan yang berkaitan dengan perawatan dan pengobatan infeksi COVID-19 ditanggung oleh pemerintah sesuai KMK Nomor HK.01.07/MENKES/446/2020 tentang petunjuk teknis klaim penggantian biaya pelayanan pasien penyakit infeksi emerging tertentu bagi rumah sakit yang menyelenggarakan Pelayanan COVID-19. Dalam hal penyakit akibat kerja yang diderita adalah COVID-19 juga mengacu pada aturan tersebut namun kondisi akhir pasca pengobatan/perawatan yaitu sembuh, kecacatan, atau meninggal dunia dapat ditanggung oleh BPJS Ketenagakerjaan atau sesuai dengan asuransi yang telah diikuti seperti dokter ASN ditanggung PT. Taspen dan dokter TNI/Polri ditanggung oleh PT. ASABRI.<sup>10</sup>

Menyadari pentingnya pekerja atau tenaga kesehatan bagi perusahaan, pemerintah, rumah sakit dan masyarakat, maka perlu dilakukan pemikian agar pekerja dapat menjaga keselamatannya dalam menjalankan pekerjaan. Demikian pula perlu diusahakan ketenangan dan kesehatan pekerja atau khususnya tenaga kesehatan agar apa yang dihadapinya dalam pekerjaan dapat diperhatikan semaksimal mungkin sehingga kewaspadaan dalam menjalankan pekerjaan itu tetap terjamin. Pemikiran-pemikiran tersebut merupakan program perlindungan kerja yang dalam praktik sehari hari berguna untuk mempertahankan produktivitas dan kestabilan perusahaan dan rumah sakit.

---

<sup>9</sup> Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Pasal 24 Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan

<sup>10</sup> Eka Ginanjar, 2020, *Pedoman Standar Perlindungan Dokter di Era Covid-19*, Jakarta: Tim Mitigasi Dokter Dalam Pandemi Covid-19, h. 60-61

Perlindungan kerja dapat dilakukan baik dengan jalan memberikan tuntutan, santunan, maupun dengan jalan meningkatkan pengakuan hak-hak asasi manusia, perlindungan fisik dan social ekonomi melalui norma yang berlaku dalam perusahaan.

Dengan demikian, secara teoritis dikenal ada tiga jenis perlindungan hukum kerja, yaitu sebagai berikut :

1. Perlindungan social, yaitu suatu perlindungan yang berkaitan dengan usaha kemasyarakatan, yang tujuannya untuk memungkinkan pekerja atau buruh mengenyam dan mengembangkan perikehidupannya sebagaimana manusia pada umumnya, dan khususnya sebagai anggota masyarakat dan anggota keluarga. Perlindungan social ini disebut juga dengan kesehatan kerja.
2. Perlindungan teknis, yaitu suatu jenis perlindungan yang berkaitan dengan usaha-usaha untuk menjaga agar pekerja atau tenaga kesehatan terhindar dari bahaya kecelakaan yang dapat ditimbulkan oleh alat-alat kerja , bahan yang dikerjakan atau kita bisa lihat akhir akhir ini tentang adanya penyakit covid-19 yang sangat membahayakan bagi tenaga kesehatan. Perlindungan ini lebih sering disebut sebagai keselamatan kerja.
3. Perlindungan ekonomis, yaitu suatu jenis perlindungan yang berkaitan dengan usaha-usaha untuk memberikan kepada pekerja atau tenaga kesehatan suatu penghasilan yang cukup guna memenuhi keperluan sehari-hari baginya dan keluarganya, termasuk dalam hal pekerja atau tenaga kesehatan tidak mampu bekerja karena sesuatu diluar kehendaknya. Perlindungan jenis ini biasanya disebut jaminan social.<sup>11</sup>

Perlindungan ini dimaksudkan untuk memberikan kepastian hak pekerja yang berkaitan dengan norma kerja yang meliputi waktu kerja, mengaso, istirahat (cuti). Perlindungan ini sebagai wujud pengakuan terhadap hak-hak pekerja sebagai manusia yang harus diperlakukan secara manusiawi dengan mempertimbangkan keterbatasan kemampuan fisiknya, sehingga harus diberikan waktu yang cukup untuk beristirahat. Dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang sebelumnya Undang-undang No. 12 Tahun 1948 jo. Undang-undang No. 1 Tahun 1951 tentang Kerja yang saat ini sudah dinyatakan tidak berlaku lagi oleh Undang-undang No. 13 Tahun 2008, maka pembahasan mengenai perlindungan norma kerja.<sup>12</sup>

Di Indonesia isu kurangnya Alat Pelindung Diri (APD) merupakan salah satu factor yang menyebabkan penularan COVID-19 kepada nakes, meskipun saat ini supply APD terus ditingkatkan. Hingga 27 April 2020, Ikatan Dokter Indonesia (IDI) melaporkan bahwa masih

---

<sup>11</sup> Zaeni Asyhadie, (2007), *Hukum Ketenagakerjaan Bidang Hubungan Kerja*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, h. 85-86

<sup>12</sup> Lalu Husni, 2014, *Pengantar Hukum Ketenagakerjaan*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, h. 113-114

banyak nakes di berbagai daerah yang kekurangan APD. Sampai Mei 2020, APD yang dibutuhkan mencapai 35 juta unit, sedangkan yang tersedia baru 1,2 juta unit pada 11 April 2020, APD yang standard merupakan bagian penting dari procedure perlindungan nakes. Terkait hal ini, lima organisasi kesehatan Indonesia dan Amnesty International memberikan surat terbuka kepada pemerintah guna mendesak agar lebih memperhatikan standard hak asasi manusia dan perlindungan hak-hak nakes dalam strategi pencegahan dan penanganan COVID-19, salah satunya melalui penyediaan APD yang berkualitas dan proses distribusi yang merata.

Untuk mencegah risiko terinfeksi, maka di masa pandemi jumlah permintaan APD sangatlah tinggi. WHO dalam permodelannya memperkirakan permintaan internasional per bulan untuk kebutuhan masker medis sebanyak 89 juta per bulan, sarung tangan 76 juta per bulan, dan kacamata sebanyak 1,6 juta per bulan.

Di samping rentan terinfeksi COVID-19 karena kurangnya APD, nakes juga mengalami isu psikososial, seperti stigmatisasi dan diskriminasi dari kelompok tertentu di masyarakat, tidak sedikit nakes yang ditolak atau diminta pindah dari rumah sewanya karena menangani pasien covid-19. Selain itu, jenazah nakes yang akan dikebumikan di pemakaman umum ditolak oleh masyarakat sekitar. Dukungan social sulit pula didapatkan oleh nakes karena padatnya jawal bekerja dan harus tinggal terpisah dengan keluarga selama menangani pasien covid-19. Di china dilaporkan bahwa angka kecemasan nakes selama pandemi sebesar 45%<sup>13</sup>. Di Indonesia sebanyak 42,5% nakes menyatakan memerlukan pelayanan kesehatan jiwa.<sup>14</sup>

Di samping risiko terinfeksi COVID-19 dan isu psikososial, nakes juga mengalami kelelahan fisik karena semakin banyaknya jumlah pasien. Kurangnya jumlah nakes juga menyebabkan mereka harus bekerja double shift atau lebih dari 8 jam. Permasalahan kurangnya nakes dapat terlihat dari rasio total nakes tahun 2019 di Indonesia yang hanya sebesar 1:213 per 100.000 penduduk, bila melihat rasio dokter per 1.000 penduduk, jika dibandingkan dengan Amerika Serikat, yang memiliki rasio 2,5 dokter per 1.000 penduduk, jumlah dokter di Indonesia juga minim. Secara nasional, saat ini tenaga medis yang menangani COVID-19 di 34 provinsi per 13 Mei 2020, yaitu dokter umum 10.975 orang, dokter spesialis paru 736 orang, perawat 128.285 orang.

---

<sup>13</sup> Jansson M, Rello J, Mental health in healthcare workers and the covid-19 pandemic era: Novel challenge for critical care. *J intensive crit care*. 2020;6. Doi:10.36648/2471-8505.6.2.6

<sup>14</sup> Lukman PR. *Dampak Covid Terhadap Kesehatan Mental Nakes*: Hasil pendampingan tim konseling RSCM. Webinar PERSI, 2020.



Kurangnya APD, isu psikososial dan kelelahan fisik menunjukkan, terdapat masalah pada system kesehatan, terutama terkait dengan perlindungan terhadap nakes di Indonesia, yang perlu diperbaiki mulai dari tingkat pusat hingga daerah.

Ada berbagai kebijakan yang diputuskan pemerintah pusat terkait dengan perlindungan nakes, seperti relaksasi kebijakan terkait izin edar alat medis selama pandemi, pemberian insentif dan santunan kematian, telemedicine bagi dokter untuk memberikaan konsultasi, penerbitan buku pedoman oleh kemenkes mengenai standarisasi APD yang direkomendasikan WHO dan CDC , serta penyediaan fasilitas penginapan dan transportasi bagi nakes dan relawan penanggulangan COVID-19 melalui kementerian pariwisata dan ekonomi kreatif (Kemenparekraf). Untuk menjamin pasokan APD dan menekan jumlah pasien COVID-19, pemerintah mewajibkan masyarakat memakai masker kain, bila keluar rumah. Selain itu, pemerintah juga memberikan layanan sehat jiwa hotline 119 ext 8, dan melalui Kementerian Kesehatan (Kemenkes) buku pedoman dukungan kesehatan jiwa dan psikisosal, Kementerian social (kemensos) membentuk tim pendamping tenaga medis serta meluncurkan layanan dukungan psikisosal melalui hotline dan konseling hotline yang dapat digunakan oleh nakes.

Ada berbagai kebijakan yang diputuskan pemerintah pusat terkait dengan perlindungan nakes, seperti relaksasi kebijakan terkait izin edar alat medis selama pandemi, pemberian insentif dan santunan kematian, telemedicine bagi dokter untuk memberikaan konsultasi, penerbitan buku pedoman oleh kemenkes mengenai standarisasi APD yang direkomendasikan WHO dan CDC , serta penyediaan fasilitas penginapan dan transportasi bagi nakes dan relawan penanggulangan COVID-19 melalui kementerian pariwisata dan ekonomi kreatif (Kemenparekraf). Untuk menjamin pasokan APD dan menekan jumlah pasien COVID-19, pemerintah mewajibkan masyarakat memakai masker kain, bila keluar rumah. Selain itu, pemerintah juga memberikan layanan sehat jiwa hotline 119 ext 8, dan melalui Kementerian Kesehatan (Kemenkes) buku pedoman dukungan kesehatan jiwa dan psikisosal, Kementerian social (kemensos) membentuk tim pendamping tenaga medis serta meluncurkan layanan dukungan psikisosal melalui hotline dan konseling hotline yang dapat digunakan oleh nakes. Perlindungan terhadap tenaga kesehatan dari pemerintah dapat berupa:

a. APD

Kelangkaan APD di hampir semua RS, telah menjadi isu global, tidak hanya di Indonesia namun di dunia. Kelangkaan masker medis akibat panic-buying, masyarakat menimbun masker sehingga harga masker medis melambung tinggi. Imbauan pemerintah untuk wajib menggunakan masker kain selain untuk perlindungan masyarakat juga untuk menjamin

pasokan masker medis, afar masker medis diprioritaskan untuk nakes yang memiliki risiko tinggi terinfeksi.

Untuk menjamin supply-demand APD, kementerian perdagangan (kemendag) mendorong tekstil, prodyuksi APD dengan melibatkan industry tekstil , per 28 April 2020 Indonesia telah memiliki 28 produsen dan telah menghitung jumlah kebutuhan nasional APD 6-8 bulan ke depan.

Banyaknya donasi APD dari masyarakat menjadi perhatian khusus, karena APD yang diberikan juga harus berkualitas sehingga tidak meningkatkan risiko transmisi virus kepada petugas kesehatan. Masyarakat tidak mengetahui standard APD yang digunakan tenaga medis sehingga bantuan bisa berubah menjadi rencana bagi nakes, ada panduan sementara<sup>15</sup> yang ditetapkan oleh WHO pada tanggal 6 April 2020 untuk penggunaan nasional APD untuk covid-19 dan pertimbangan jika ketersediaan sangat terbatas. Ini bisa menjadi rujukan bagi RS dalam menilai APD yang diterima ataupun dibeli, diperlukan pengawasan dalam menyeleksi APD yang diterima pihak RS. Mengenai standard APD , Ditjen Farmalkes Kemenkes RI juga telah menerbitkan buku standard APD dalam manajemen penanganan COVID-19 , dimana persyaratan material bahan APD yang standard diatur didalamnya.

#### b. Insentif

Salah satu bentuk dukungan perlindungan pemerintah terhadap nakes adalah memberikan insentif kepada nakes yang terlibat langsung dalam penanganan covid-19 terhitung bulan maret-mei 2020.<sup>16</sup> Hal ini sesuai dengan surat Menkeu Nomor S-239/MK.02/2020 dengan besaran berda beda tergantung assessment risiko paparan COVID-19 . Assesment dilakukan oleh RS sesuai petunjuk teknis dari Kemenkes . Pemberian insentif bagi nakes juga berdasarkan keputusan Menkes RI No. HK.01.07/MENKES/278/2020. Dalam dokumen World Bank yang memetakan kebijakan-kebijakan perlindungan social terkait Covid-19 di 171 negara, sebagian Negara mengambil kebijakan paid sick support. Misalnya pemerintah Malaysia menetapkan cuti sakit (paid sick leave) kepada tenaga medis selama periode isolasi tanpa ada pemotongan insentif atau gaji. Hal ini menjadi pertimbangan untuk diadopsi dalam membuat rencana ke depan untuk perlindungan nakes di Indonesia khususnya pada saat pandemic.

---

<sup>15</sup> World Health Organization (WHO) , Panduan sementara penggunaan rasional alat perlindungan diri untuk penyakit corona virus (covid-19) dan pertimbangan jika ketersediaan sangat terbatas . WHO ; WHO/2019-nCoV/IPV\_PPE\_use/2020.2

<sup>16</sup> Indonesia, Kementerian kesehatan, *Surat Edaran Menteri Kesehatan RI No. HK.02.01/MENKES/3030/2020 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi dalam rangka pencegahan penyebaran coronavirus disease 2019 (COVID-19)*

c. Telemedicine

Langkah kebijakan pemerintah berikutnya melalui kemenkes dengan diterbitkannya surat edaran menkes RI No. HK.02.01/MENKES/303/2020 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi dalam rangka pencegahan penyebaran covid-19. Pelayanan telemedicine dilakukan oleh dokter dengan menggunakan teknologi informasi untuk mendiagnosis, mengobati, mencegah dan/atau mengevaluasi kondisi kesehatan pasien. Hal ini sesuai dengan<sup>17</sup> Permenkes No. 20 Tahun 2019 tentang penyelenggaraan pelayanan telemedicine antar-fasyankes, disebutkan aplikasi adalah salah satu syarat dalam memberikan pelayanan telemedicine dan pada pasal 12 ayat 2 “aplikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disediakan kemenkes. Program ini dinilai dapat meminimalkan risiko petugas kesehatan untuk tertular infeksi covid-19 dari pasien, ditambah banyak pasien tidak jujur dengan kondisinya.

d. Layanan psikososial terhadap nakes.

Saat ini layanan psikososial nasional adalah hotline 119 ext 8 dan buku pedoman kesehatan jiwa dan psikososial pada pandemi covid-19 yang masih bersifat umum. Nakes berisiko tinggi terinfeksi covid-19 dan rentan mengalami tekanan psikososial, sehingga diperlukan pedoman khusus dukungan kesehatan jiwa dan psikososial bagi nakes.

Kemensos membentuk tim relawan social pendamping tenaga medis dan diterjunkan langsung untuk mendampingi para tenaga medis. Pendampingan menggunakan metode berbasis informasi (IT) dan daring. Fokus utama adalah penguatan system perawatan kesehatan selama pandemi, yang penting untuk mengurangi kecemasan nakes pada saat bekerja pada masa pandemi<sup>18</sup>. Dukungan social, menurut literatur, dapat meningkatkan self-efficacy dan mengurangi tingkat cemas dan stress.

Pemerintah menetapkan pembiayaan pelayanan kesehatan akibat virus covid-19 atau virus corona. Hal tersebut telah ditetapkan dalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/104/2020 tentang penetapan infeksi corona virus sebagai penyakit dapat menimbulkan wabah dan penanggulangannya yang diteken Menteri kesehatan. Segala bentuk pembiayaan dalam rangka upaya penanggulangan dibebankan pada anggaran kementerian kesehatan, pemerintah daerah, dan/atau sumber dana lain yang sah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Sementara itu, kepala BPJS Kesehatan M. Iqbal Anas Maruf

---

<sup>17</sup> Indonesia, Kementerian kesehatan, *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 20 Tahun 2019 tentang penyelenggaraan pelayanan telemedicine antar fasilitas pelayanan kesehatan*

<sup>18</sup> Jansson M, Rello J. Mental health in healthcare workers dan the covid-19 pandemic era : Novel challenge for critical care. *J intensive crit care*. 2020;6(2):6. Doi: 10.36648/2471-8505.6.2.6

menjelaskan, penjaminan pelayanan kesehatan dalam program jaminan kesehatan nasional-kartu Indonesia sehat (JKN-KIS) mengacu pada peraturan presiden nomor 82 tahun 2018 tentang jaminan kesehatan. Dalam pasal 52 Ayat (1) poin (o) terkait manfaat yang tidak dijamin disebutkan salah satunya adalah pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa atau wabah. Saat ini menteri kesehatan telah menetapkan bahwa virus corona sebagai wabah atau kejadian luar biasa (KLB). Tentu diluar penyakit atau pelayanan kesehatan akibat virus covid-19 dan kasus suspek virus covid-19, tetap dijamin BPJS kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Kepala BPJS juga menambahkan bahwa BPJS Kesehatan telah melakukan koordinasi dengan dinas kesehatan dan fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan terkait ketentuan yang ada dalam Kepmenkes tersebut.

Dengan demikian, sebenarnya pasal 52 ini mengatur larangan. Sesuai regulasi, BPJS Kesehatan dilarang menjamin pelayanan kesehatan akibat wabah. Karena biaya ini ditanggung oleh pemerintah secara langsung. Namun wabah virus corona ini berbeda dengan bencana alam. Wabah virus ini bersifat massif, kecepatan persebaran, menasional, dan menggesa. Hal ini misalnya berbeda dengan KLB lain seperti Demam berdarah yang juga dibiayai langsung oleh Negara. Sebagai lembaga yang tugas pokoknya memberikan layanan jaminan kesehatan, BPJS kesehatan telah memiliki prosedur baku, jangkauan organisasi hingga seluruh Indonesia, dan sumberdaya manusia. Karena itu BPJS Kesehatan bisa menjadi solusi siaga. Solusinya sederhana, selesaikan aspek hukumnya. Perlu ada diskresi khusus agar pasal 52 huruf o bisa diterobos. Hal itu cukup dengan intruksi presiden atau perpres khusus, yang memberi kewenangan pada BPJS Kesehatan untuk menalangi pendanaan pelayanan kesehatan untuk pasien covid-19. Selanjutnya, BPJS kesehatan akan melakukan *reimburse* (penagihan) ke pemerintah, atau melalui mekanisme lainnya yang diatur secara internal oleh pemerintah. Yang pasti, fasilitas kesehatan ada “loket” untuk menagihkan, dalam hal ini BPJS Kesehatan.

Karena situasi wabah pada akhirnya akan memiliki limit waktu. Inpres dan perpres khusus tersebut bisa saja masa berlakunya terbatas dan dengan tujuan tertentu. Peran baru BPJS Kesehatan ini, sangat sejalan dengan arahan presiden, bahwa dalam situasi saat ini, semua pihak harus bergotong royong, bahu membahu dan bersatu. Semua ini untuk Indonesia Raya.

Perlindungan terhadap tenaga kesehatan juga telah diatur dalam pasal 8 dan 9 undang-undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang wabah penyakit menular. Pasal 8 ayat (1) undang-undang tersebut menyatakan bahwa kepada mereka yang mengalami kerugian harta dan benda yang diakibatkan oleh upaya penanggulangan wabah sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 dapat diberikan ganti rugi. Demikian juga didalam pasal 9 ayat (1) juga telah diatur secara tegas

bahwa kepada para petugas tertentu yang melaksanakan upaya penanggulangan wabah sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 dapat diberikan penghargaan atas risiko yang ditanggung dalam melaksanakan tugasnya. Pasal 9 UU Wabah penyakit menular ini sungguh telah adil dan sepadan dengan risiko yang dihadapi para tenaga kesehatan.

Peran dan tanggung jawab Negara untuk melaksanakan amanat ketentuan Pasal 9 ini wajib untuk dilaksanakan karena ini sudah merupakan kewajiban hukum yang berimbas kepada hak tenaga kesehatan yang harus dipenuhi. Sekali lagi, bahwa perlindungan hukum selalu berkaitan dengan hak dan kewajiban. Tidak terpenuhinya hak dan kewajiban tertentu mempunyai akibat hukum.

Perlindungan hukum bagi keselamatan kerja tenaga kesehatan nyaris luput dari perhatian, padahal sebagai garda terdepan penanganan pandemi Covid-19 memiliki resiko kriminal dan kematian. Sebagai profesi yang menjadi garda terdepan penanganan Covid-19, tenaga kesehatan sering kali tidak mendapatkan hak-hak yang seharusnya terpenuhi, seperti halnya ketersediaan alat pelindung diri (APD). Padahal, pemerintah juga harus memperhatikan keselamatan tenaga kesehatan dalam menangani wabah Covid-19 dengan memenuhi ketersediaan APD.

Perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan juga dapat diberikan melalui tuntutan tindak pidana kepada masyarakat yang masih tidak tertib untuk melaksanakan protokol penanggulangan wabah penyakit menular yang berdampak pada tertularnya tenaga kesehatan atau bahkan mengakibatkan meninggal dunianya tenaga kesehatan maupun orang lain yang ikut terpapar. Tidak tertibnya melaksanakan standard protokol kesehatan penanggulangan Covid-19 dapat dikatakan memenuhi unsur dengan sengaja menghalangi pelaksanaan penanggulangan wabah penyakit menular covid-19. Hal ini tertuang dalam pasal 14 undang-undang wabah penyakit menular.

2. Sanksi bagi rumah sakit yang tidak menyediakan K3 (kesehatan dan keselamatan kerja) bagi pekerja kesehatan yang terpapar covid-19

Filosofi dasar Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah melindungi keselamatan dan kesehatan para pekerja dalam menjalankan pekerjaannya, melalui upaya-upaya pengendalian semua entuk potensi bahaya yang ada di lingkungan tempat kerjanya. Bila semua potensi bahaya telah dikendalikan dan memenuhi batas standard aman, maka akan memberikan kontribusi terciptanya kondisi lingkungan kerja yang aman, sehat, dan proses produksi menjadi lancar, yang pada akhirnya akan dapat menekan risiko keruian dan berdampak terhadap peningkatan produktivitas.

Secara Filosofi, keselamatan dan kesehatan kerja diartikan sebagai sebuah pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan, tenaga kerja dan manusia pada umumnya (baik jasmani maupun rohani), hasil karya dan budaya menuju masyarakat adil, makmur dan sejahtera. Sedangkan ditinjau dari keilmuan, keselamatan dan kesehatan kerja diartikan sebagai suatu ilmu pengetahuan dan penerapannya dalam upaya mencegah kecelakaan, kebakaran, peledakan, pencemaran, penyakit, dan sebagainya.

Keselamatan kerja diartikan sebagai upaya-upaya yang ditujukan untuk melindungi pekerja, menjaga keselamatan orang lain, melindungi peralatan, tempat kerja dan bahan produksi, menjaga kelestarian lingkungan hidup dan melancarkan proses produksi.<sup>19</sup>

Pemerintah telah mengeluarkan sejumlah peraturan perundang-undangan yang mengatur perlindungan kerja bagi tenaga medis dan kesehatan terutama pada masa pandemi. Sejumlah peraturan perundang-undangan telah mengatur aspek keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit. Bahkan terkait jaminan kesehatan kerja terdapat juga pengaturan program pencegahan dan pengendalian infeksi.

Sementara itu dalam hal perlindungan jaminan keselamatan dan kesehatan kerja pada masa pandemi, masih terdapat beberapa kelemahan dalam pengaturan yang menimbulkan ketidakpastian pemenuhan jaminan perlindungan tersebut. Untuk mengoptimalkan perlindungan tenaga medis dan tenaga kesehatan pada masa pandemi pemerintah perlu melakukan pengawasan dan pemberian dukungan bagi pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja dan pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi. Selain itu, diperlukan juga pengaturan teknis pemberian penghargaan, kompensasi dan pendayagunaan tenaga kesehatan dengan memastikan pemenuhan hak tersebut bagi tenaga kesehatan yang mempunyai tugas penanganan COVID-19 dan bagi pekerja yang terkena penyakit akibat kerja karena COVID-19.

Kesehatan Kerja sebagaimana telah dikemukakan di atas termasuk jenis perlindungan social karena ketentuan-ketentuan mengenai kesehatan kerja ini berkaitan dengan social kemasyarakatan, yaitu aturan-aturan yang bermaksud mengadakan pembatasan-pembatasan terhadap kekuasaan pengusaha untuk memperlakukan pekerja “semaunya” tanpa memperhatikan norma-norma yang berlaku, dengan tidak memandang pekerja sebagai makhluk Tuhan yang mempunyai hak asasi.<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> Bruri Triyono, *Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)*, h. 3-8

<sup>20</sup> Asyhadie, *Op.Cit.*, h.87

Untuk melindungi keselamatan pekerja atau khususnya nakes guna mewujudkan produktivitas kerja yang optimal diselenggarakan upaya keselamatan dan kesehatan kerja. Perlindungan tersebut dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 9 Undang-Undang No. 14 Tahun 1969 tentang pokok-pokok mengenai tenaga kerja menyatakan bahwa “Setiap tenaga kerja berhak mendapatkan perlindungan atas keselamatan, kesehatan, pemeliharaan moral kerja serta perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia dan moral agama”. Untuk mewujudkan perlindungan tenaga kerja tersebut maka pemerintah melakukan upaya pembinaan norma dibidang ketenagakerjaan. Dalam pengertian pembinaan norma ini sudah mencakup pengertian pembentukan, penerapan, dan pengawasan norma itu sendiri. Hal ini secara tegas dinyatakan pada pasal 10 Undang-undang No. 14 Tahun 1960.<sup>21</sup>

Pasal 1 PP No. 50/2002 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, yang disebut keselamatan dan kesehatan kerja yang selanjutnya disingkat K3 adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan tenaga kerja melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan hal yang penting bagi perusahaan, karena dampak kecelakaan dan penyakit kerja tidak hanya merugikan karyawan, tetapi juga perusahaan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Sejumlah data menunjukkan kejadian tenaga medis dan tenaga kesehatan yang terkena penyakit akibat kerja karena Covid-19. Sejumlah potensi bahaya bagi pekerja di rumah sakit menempatkan pada risiko tinggi keselamatan kerja saat pandemi ini. Terdapat sejumlah peraturan perundang-undangan telah mengatur aspek keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit. Bahkan terkait dengan jaminan kesehatan kerja terdapat juga pengaturan program pencegahan dan pengendalian infeksi.

Manajemen rumah sakit juga telah mengembangkan kebijakan untuk penanganan pasien COVID-19 secara optimal, ini termasuk membentuk unit penanganan COVID-19, membuat procedure pelayanan yang aman, memenuhi kebutuhan APD dokter dan perawat, serta membuat atau menyesuaikan fasilitas guna mendukung perawatan pasien COVID-19.

Secara umum, sebagian besar responden menegaskan bahwa kebijakan dan procedure K3 yang ditetapkan di rumah sakitnya sudah memadai untuk meminimalkan risiko kesehatan dan

---

<sup>21</sup> Lalu Husni, 2000, *Pengantar Hukum Ketenagakerjaan Indonesia*, Jakarta:Raja Grafindo Persada, h. 106

melindungi tenaga kesehatan dari infeksi COVID-19 di tempat kerja. Kendati demikian, sejumlah tantangan ditemukan dalam penerapan procedure, yang membutuhkan komitmen kuat dari staf dan dukungan manajemen untuk mematuminya. Ini seringkali terhalang oleh sumber daya keuangan yang terbatas.<sup>22</sup>

Menurut Armanda, keselamatan dan kesehatan kerja (K3) difilosofikan sebagai suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmani maupun rohani tenaga kerja pada khususnya dan manusia pada umumnya, hasil karya dan budayanya menuju masyarakat makmur dan sejahtera, sedangkan pengertian secara keilmuan adalah suatu ilmu pengetahuan dan penerapannya dalam usaha mencegah kemungkinan terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja.

Terpaparnya tenaga kerja (tenaga medis, paramedis, dan non-medis) di sarana kesehatan pada lingkungan tercemar bibit penyakit yang berasal dari penderita yang berobat atau dirawat, adanya transisi epidemiologi penyakit dan gangguan kesehatan. Hal tersebut diikuti dengan masuknya IPTEK canggih yang menuntut tenaga kerja ahli dan terampil sehingga tidak selalu dapat dipenuhi dengan adanya risiko terjadinya kecelakaan kerja. Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan hak setiap tenaga kerja.

Di dalam kebijakan yang diatur oleh Pemerintah tersebut di atas, Pemerintah telah menjamin adanya keselamatan dan kesehatan kerja bagi tenaga kesehatan dalam gugus tugas percepatan penanganan Covid-19, akan tetapi fakta yang terjadi di lapangan hal tersebut masih dijumpai beberapa kendala.

Untuk mewujudkan perlindungan keselamatan kerja, maka pemerintah telah melakukan upaya pembinaan norma di bidang ketenagakerjaan. Dalam pengertian pembinaan norma ini sudah mencakup pengertian pembentukan, penerapan dan pengawasan norma itu sendiri.

Berdasarkan hasil survei dengan penanggung jawab rumah sakit, dimana masih ada perawat atau petugas rumah sakit yang tidak melakukan penerapan manajemen K3 rumah sakit. Oleh karena itu direkomendasikan kepada perawat dan semua petugas di rumah sakit untuk bersikap positif terhadap prosedur pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja dalam bentuk mendukung/ menyetujui segala program K3 khususnya untuk pencegahan kecelakaan kerja maka diusahakan adanya sikap yang pro aktif untuk mengaplikasikan ilmu baru tentang pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja. Semakin pro aktif mengaplikasikan ilmu baru

---

<sup>22</sup> Daniel Prajogo, dkk, 2021, *Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3): Melindungi Tenaga Kesehatan Indonesia Selama Pandemi Covid-19*, Surabaya: Department of Business Management Faculty of Creative Design and Digital Business.10



maka akan semakin bersikap positif tentang pelaksanaan K3 sehingga akan mengurangi kejadian kecelakaan kerja. Atas dasar rekomendasi diatas maka perlu adanya peran serta Rumah Sakit khususnya bagian Komite K3RS untuk memberikan informasi dan penetapan standar Indonesian operasional prosedur yang sesuai dengan pelaksanaan K3 secara bertahap dan menyeluruh.

Penyelenggaraan K3 dimaksudkan untuk memberikan jaminan keselamatan dan derajat kesehatan pekerja dengan mencegah kecelakaan dan penyakit akibat kerja, pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi. Kesehatan dan keselamatan kerja bagi tenaga medis dan kesehatan 77 merupakan instrumen penting dalam memberikan perlindungan maksimal di masa pandemic Covid-19 saat ini.

Lingkungan kerja dan ruang lingkup fasilitas layanan kesehatan menempatkannya pada risiko yang sangat tinggi. Terdapat dua instrumen yang berkaitan dengan upaya perlindungan keselamatan dan kesehatan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang bekerja pada rumah sakit dan fasilitas layanan kesehatan lainnya. Dua instrumen tersebut adalah sistem manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) serta Pengendalian dan Pencegahan Infeksi (PPI).

Karena jaminan perlindungan terkait dengan jaminan kecelakaan kerja ini dimasukkan ke dalam skema BPJS Ketenagakerjaan, untuk mendapatkan manfaat jaminan kecelakaan kerja maka tenaga Kesehatan atau tenaga medis yang terkena PAK 78 karena Covid-19 harus telah terdaftar dalam BPJS Ketenagakerjaan. Apabila belum terdaftar, maka kewajiban pemberian manfaat jaminan kecelakaan kerja terletak pada perusahaan/organisasi sebagai pemberi kerja. Dari ketiadaan pengaturan yang jelas tentang pemberian penghargaan serta dibebankannya penggantian akibat terkena PAK Covid-19 dalam kerangka BPJS Ketenagakerjaan dan yang ditanggung oleh pemberi kerja menunjukkan masih minimnya penghargaan dari negara sebagai bentuk penghormatan atau penggantian/kompensasi kerugian atas kejadian PAK karena Covid-19 bagi pekerja yang menjalankan tugas penanganan pandemi Covid-19.

Jika terjadi pelanggaran terhadap Undang-undang keselamatan dan kesehatan kerja yaitu Undang-undang Nomor 1 Tahun 1970 Pasal 15 untuk pihak yang melakukan pelanggaran K3 berupa kurungan paling lama tiga bulan atau denda paling tinggi Rp. 100.000,00 . Pada Undang-undang Nomor 13 Tahun 2003 Pasal 190 juga mengatur tentang K3 namun tidak ada sanksi pidana bagi pihak yang melanggar. Dan sanksi ini diberikan kepada Direktur Rumah sakit sesuai dengan pengawasan dari ahli keselamatan kerja atau tenaga teknis yang berkeahlian

khusus dari luar Department Tenaga Kerja yang ditunjuk oleh Menteri Tenaga Kerja untuk mengawasi ditaatinya undang-undang ini.

Undang-undang Nomor 13 Tahun 2003 Pasal 190 ini hanya memuat sanksi administrative bagi perusahaan yang tidak menerapkan system manajemen keselamatan dan kesehatan kerja dengan baik. Sanksi administrative itu berupa teguran, pembatasan kegiatan usaha, peringatan tertulis, pembekuan kegiatan usaha, pembatalan pendaftaran, pembatalan persetujuan, penghentian sementara sebagian/seluruh alat produksi, sampai dengan pencabutan usaha.

Dalam perjanjian kerja bersama akan dikaji hal-hal berkaitan dengan pelaksanaan upah, keselamatan, dan kesejahteraan karyawan. Perusahaan dan setiap pekerja harus sadar sepenuhnya bahwa K3 adalah kewajiban dan tanggung jawab bersama. PKB biasanya akan mengatur mengenai hak dan kewajiban dari para karyawan dalam hal K3 sebagaimana PKB juga akan mengatur mengenai hak dan kewajiban perusahaan. Dalam perjanjian kerja bersama juga tertulis sanksi-sanksi yang diberikan apabila salah satu dari kedua belah pihak melanggar PKB.

Keselamatan dan kesehatan kerja adalah upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan para pekerja dengan cara pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja, pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi. Peran kesehatan dan keselamatan kerja dalam ilmu kesehatan kerja berkontribusi dalam upaya perlindungan kesehatan para pekerja dengan upaya promosi kesehatan, pemantauan, dan survei kesehatan serta upaya peningkatan daya tahan tubuh dan kebugaran pekerja. Sementara peran keselamatan adalah menciptakan sistem kerja yang aman atau yang mempunyai potensi risiko yang rendah terhadap terjadinya kecelakaan dan menjaga aset perusahaan dari kemungkinan loss.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan uraian sebagaimana tersebut pada bab-bab sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Bentuk perlindungan hukum tenaga kesehatan dalam gugus tugas percepatan penanganan covid-19, tampak dalam fakta bahwa tenaga kesehatan tersebut telah mendapatkan perlindungan hukum dalam bentuk pengawasan dan pembinaan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dan Instansi kerja mereka dalam penanganan covid-19. Implementasi perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan secara tidak langsung tergambar dalam hak yang diberikan kepada pemerintah, di antaranya : memperoleh makanan, vitamin, dan APD selama bertugas.

2. . Jika terjadi pelanggaran terhadap Undang-undang keselamatan dan kesehatan kerja yaitu Undang-undang Nomor 1 Tahun 1970 Pasal 15 untuk pihak yang melakukan pelanggaran K3 berupa kurungan paling lama tiga bulan atau denda paling tinggi Rp. 100.000,00 . Pada Undang-undang Nomor 13 Tahun 2003 Pasal 190 juga mengatur tentang K3 namun tidak ada sanksi pidana bagi pihak yang melanggar. Dan sanksi ini diberikan kepada Direktur Rumah sakit sesuai dengan pengawasan dari ahli keselamatan kerja atau tenaga teknis yang berkeahlian khusus dari luar Department Tenaga Kerja yang ditunjuk oleh Menteri Tenaga Kerja untuk mengawasi ditaatinya undang-undang ini.

Undang-undang Nomor 13 Tahun 2003 Pasal 190 ini hanya memuat sanksi administrative bagi perusahaan yang tidak menerapkan system manajemen keselamatan dan kesehatan kerja dengan baik. Sanksi administrative itu berupa teguran, pembatasan kegiatan usaha, peringatan tertulis, pembekuan kegiatan usaha, pembatalan pendaftaran, pembatalan persetujuan, penghentian sementara sebagian/seluruh alat produksi, sampai dengan pencabutan usaha.

## **SARAN**

Adapun saran-saran mengenai pokok permasalahan yang timbul dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut :

1. Pemerintah perlu mengevaluasi bentuk perlindungan yang diberikan kepada tenaga kesehatan sesuai dengan Pasal 57 Huruf A Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014.
2. Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di Rumah Sakit harus benar-benar ditegaskan demi menjaga keselamatan dan kesehatan kerja bagi tenaga kesehatan.

Tenaga Kesehatan sebagai garda terdepan dalam menangani virus covid-19 harusnya mendapat perhatian dan perlindungan utama dari pemerintah. Maka dari itu dengan adanya UU Tenaga Kesehatan ini diharapkan tenaga kesehatan dapat memperoleh haknya untuk mendapatkan perlindungan hukum yang layak sesuai dengan apa yang telah mereka kerjakan untuk membantu para pasien covid-19 menghadapi pandemic di Indonesia.

## **DAFTAR PUSTAKA**

### **Buku**

Bruri Triyono, *Kesehatan dan keselamatan kerja*

- Daniel Prajogo, dkk, 2021, *Kesehatan dan keselamatan kerja (K3) : Melindungi Indonesia selama pandemi covid-19*, Surabaya: Department of Business Management Faculty of Creative Design and Digital Business
- Eka Ginanjar, 2020, *Pedoman Standar Perlindungan Dokter di Era Covid-19*, Jakarta: Tim Mitigasi Dokter Dalam Pandemi Covid-19
- Fatma Lestari, 2020, *Pengalaman Indonesia dalam menangani wabah covid-19*, Jakarta: Badan Nasional Penanggulangan Bencana
- Johny, 2006, *Teori metodologi penelitian hukum noormatif*, Malang : Bayu Media Publishing
- Jonaedi Efendi dan Johny Ibrahim, 2016, *Metode Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*
- Lalu Husni, 2000, *Pengantar Hukum Ketenagakerjaan Indonesia*, Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Sutaryo, 2020, *Penyakit virus corona*, Yogyakarta: Badan penerbit dan publikasi Universitas Gajah Mada
- Zaeni Asyhadie, 2007, *Hukum ketenagakerjaan bidang hubungan kerja*, Jakarta: Raja Grafindo Persada

### **Peraturan Perundang-Undangan**

- Indonesia kementerian kesehatan, *Surat Edaran Menteri Kesehatan RI No. HK 02.01/MENKES/3030/2020 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi dalam rangka pencegahan penyebaran corona virus disease 2019 (COVID-19)*
- Indonesia, Kementerian Kesehatan, *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 20 Tahun 2019 tentang penyelenggaraan pelayanan telemedicine antar fasilitas pelayanan Kesehatan*

### **Jurnal**

- Evy Yuniastuti, 2014, *Penyebab penyakit dalam*, Volume 8 No 3, Jurnal penyakit dalam Hukum Universitas Indonesia, di akses dari <http://jurnalpenyakitdalam.ui.ac.id>
- Rohma Fitrianiingsih, 2021, *Pengetahuan covid-19 dengan PHBS Adaptasi kebiasaan baru pada masyarakat*, Wellness.journalpress.id, Volume 3 No 2, di akses dari <http://wellness.journal.id/index.php/wellness>