

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Negara Indonesia wajib memberikan perlindungan dan jaminan atas hak warga negaranya untuk mendapatkan pekerjaan yang layak dan aman. Menurut Khairani¹ ketentuan ini tidak terlepas dari filosofi yang terdapat dalam Pembukaan UUD 1945 yang menegaskan bahwa salah satu tujuan nasional adalah untuk memberikan perlindungan kepada setiap warga negara Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan bagi rakyat Indonesia.

Negara Indonesia menjamin dan bertanggung jawab menyediakan pekerjaan yang layak sesuai dengan ketentuan yang diatur didalam Pasal 27 ayat (2) UUD 1945 bahwa “Tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan”, Pasal 28D ayat (2) UUD 1945 menegaskan bahwa “Setiap orang berhak bekerja serta mendapatkan imbalan dan perlakuan yang adil dan layak dalam hubungan kerja” serta Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 menyatakan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Berdasarkan landasan hukum di atas, negara Indonesia memiliki kewajiban konstitusional untuk menyediakan lapangan pekerjaan yang layak bagi warga negaranya, karena bekerja merupakan bagian dari hak asasi manusia dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup.

¹Khairani, 2016, *Kepastian Hukum Hak Pekerja Outsourcing Ditinjau dari Konsep Hubungan Kerja antara Pekerja dengan Pemberi Kerja*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 2.

Indonesia menjamin dan melindungi keselamatan kerja secara umum yang terdapat dalam Pasal 86 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan yang menyatakan bahwa setiap pekerja atau buruh mempunyai hak memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja. Upaya keselamatan kerja ditujukan untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan para pekerja atau buruh dengan cara pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja, pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan, dan rehabilitasi. Keselamatan kerja memiliki peran, pertama, menciptakan lingkungan kerja yang selamat dengan melakukan penilaian secara kualitatif dan kuantitatif. Kedua, menciptakan kondisi yang sehat bagi pekerja, keluarga dan masyarakat sekitarnya melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Menurut Pasal 1 ayat (3) UU Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan berbunyi “Pekerja/buruh adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima upah atau imbalan dalam bentuk lain”. Salah satu pekerjaan yang wajib diberi perlindungan dan menerima upah adalah tenaga kesehatan. Tenaga Kesehatan diatur dalam ketentuan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yang merupakan pelaksanaan dari ketentuan Pasal 21 Ayat (3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Menurut Pasal 1 ayat (6) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui

pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.²

Merujuk pada Pasal 57 huruf Undang-Undang 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menyebutkan bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak: Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional; Memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama; Memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

COVID-19 menjadi permasalahan utama dari akhir Desember 2019 hingga saat ini, sehingga tenaga kesehatan yang menjadi garda terdepan untuk melindungi masyarakat agar tidak semakin banyak yang terinfeksi COVID-19. Tenaga kesehatan banyak mengalami hak-haknya tidak terpenuhi dikarenakan peraturan yang kurang detail mengenai perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya. Apabila keselamatan dan kesehatan kerja tenaga kesehatan tidak dilindungi maka akan mengakibatkan banyaknya tenaga kesehatan yang terinfeksi COVID-19 dan membahayakan penanganan COVID-19 secara keseluruhan.

Saat ini seluruh negara didunia sedang mengalami krisis pandemi COVID-19 tak terkecuali Indonesia. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Severe Acute

² SASI, “*Perlindungan Hukum Terhadap Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi COVID-19*”, Volume 26 Nomor 2, April – Juni 2020, hlm. 282.

Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Pada 31 Desember 2019, WHO China Country Office di Kota Wuhan melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya. Sejak saat itu Corona Virus tersebut yang sekarang disebut COVID-19 langsung menyebar ke seluruh dunia berlangsung dengan cepat dan banyak mengakibatkan kematian. Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO menetapkan COVID-19 sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia/ Public Health Emergency of International Concern (KKMMD/PHEIC).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pertama kali mengumumkan COVID-19 dikategorikan sebagai pandemi global pada tanggal 11 Maret 2020 setelah jumlah terinfeksi di seluruh dunia mencapai 121.000³ serta terus menerus mengalami kenaikan yang signifikan. Hingga memasuki tahun 2021, Indonesia masih berada di masa krisis pandemi COVID-19, seluruh tenaga kesehatan di Indonesia berusaha keras menjadi garda terdepan dalam mencegah dan mengobati pasien COVID-19 setiap harinya. Hal tersebut menyebabkan tenaga kesehatan harus selalu siap sedia untuk melakukan pekerjaannya walaupun dilanda perasaan tidak aman terhadap dirinya dan keluarga akan terinfeksi COVID-19 disebabkan kurangnya fasilitas dan perlindungan hukum terhadap mereka.

Menurut data Tim Mitigasi PB IDI (Ikatan Dokter Indonesia) yang dipublikasi 15 Desember 2020, total terkini petugas kesehatan atau tenaga

³<https://www.kompas.com/global/read/2020/03/12/001124570/who-umumkan-virus-corona-sebagaipandemi-global?page=all> , diakses pada tanggal 30 September 2020, pukul 23.48 WIB.

medis yang meninggal karena COVID-19 berjumlah 363 orang. Rincian total angka kematian tenaga medis tersebut adalah 202 dokter, 15 dokter gigi dan 146 perawat Indonesia.⁴ Angka kematian pada tenaga kesehatan yang terus bertambah tersebut menyebabkan IDI khawatir dan meminta tanggapan cepat dari Pemerintah Indonesia untuk memperhatikan keselamatan kerja tenaga kesehatan yang berupa jaminan penuh penyediaan dan kecukupan Alat Pelindung Diri (APD), pengurangan jam kerja, hingga pemberian insentif baik untuk tenaga kesehatan yang sedang bertugas hingga santunan kematian tenaga kesehatan akibat COVID-19.

Menurut data Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), mencatat ada ribuan tenaga kesehatan di seluruh Indonesia terutama perawat yang terinfeksi COVID-19 dan pihak Persatuan Perawat Nasional (PPNI) nantinya masih akan menyamakan seluruh data yang ada dan menganalisisnya dikarenakan banyaknya perawat yang tidak ingin melaporkan terinfeksi COVID-19.⁵ Kasus pasien COVID-19 di Indonesia akan selalu beriringan dengan kasus tenaga kesehatan yang terinfeksi.

Dengan adanya peningkatan jumlah kasus COVID-19 dapat diketahui kurang baiknya manajemen bidang kesehatan Indonesia. Menurut Tim Mitigasi PB IDI (Ikatan Dokter Indonesia), beberapa hal yang kurang di bidang kesehatan Indonesia saat ini adalah kurangnya sarana prasarana fasilitas kesehatan, ketersediaan ICU dan ventilator untuk pasien COVID-

⁴ <http://www.idionline.org/>, diakses pada tanggal 23 Desember 2020, pukul 12.27 WIB.

⁵ <https://ppni-inna.org/index.php/public/information/news-detail/959>, diakses pada tanggal 5 Desember 2020, pukul 12.57 WIB.

19, ruang isolasi dan kapasitas tes untuk pasien COVID-19, ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) yang terbatas terutama bagi tenaga kesehatan.

Tidak seimbangnya fasilitas dan alat yang dimiliki oleh rumah sakit dengan banyaknya penduduk jika dibandingkan dengan negara-negara lain di dunia sehingga sulit penanganan pandemi COVID-19 di Indonesia. Selain faktor fasilitas dan alat yang tidak memadai, banyaknya rumah sakit maupun puskesmas yang belum optimal menangani kasus COVID-19 dikarenakan terhambat sumber daya manusia, ketergantungan impor obat-obatan dan alat kesehatan, rendahnya infrastruktur kesehatan, belum fokusnya penguatan standar pelayanan kesehatan dasar dan jaminan kesehatan nasional serta kinerja pelayanan kesehatan yang masih rendah. Segala permasalahan tersebut berdampak juga pada tingginya resiko tenaga kesehatan akan terinfeksi.

Alasan peneliti memilih RSUD H. Hanafie Kabupaten Bungo sebagai tempat penelitian karena menjadi satu-satunya rumah sakit yang menangani kasus COVID-19 di Kab. Bungo. RSUD H. Hanafie Kab. Bungo adalah rumah sakit milik pemerintah daerah Bungo sejak 1980 namun sejak tahun 2008 menjadi satu-satunya RSUD yang dapat mengelola manajemen rumah sakitnya secara penuh sehingga banyak terdapat kekurangan yang kekurangan yang dimiliki oleh RSUD H. Hanafie dalam menangani pandemi COVID-19. RSUD H. Hanafie Kab. Bungo menjadi satu-satunya pilihan untuk pengobatan COVID-19 sehingga tidak ada pilihan lain bagi masyarakat yang ingin sembuh dari COVID-19. Kekurangan lain yang dimiliki oleh pihak RSUD H. Hanafie Kab. Bungo adalah tidak memiliki

peraturan yang mengatur secara spesifik bagaimana seharusnya tenaga kesehatan melakukan pekerjaannya di masa pandemi COVID-19 dan hak-hak tambahan yang didapatkan tenaga kesehatan setelah melakukan pekerjaannya. Hal ini merupakan suatu ketidakadilan untuk tenaga kesehatan di RSUD H. Hanafie Kabupaten Bungo dan adanya dugaan penyimpangan dari pengaturan keselamatan kerja tenaga kesehatan yang ditetapkan peraturan perundang-undangan. Selain itu fasilitas kesehatannya tidak sebaik yang ada di provinsi/kota, ruangan isolasi yang kurang maksimal, penyediaan Alat Pelindung Diri (APD) seadanya, pelaksanaan protokol kesehatan yang tidak terlalu ketat, pemeriksaan swab test yang membutuhkan waktu sehari-hari bahkan berminggu-minggu karena harus dikirimkan ke daerah provinsi atau daerah terdekat yang dapat memeriksa hasil swab test. Kebijakan untuk tenaga kesehatan yang terpapar COVID-19 dan meninggal dunia bahkan belum diatur secara spesifik dengan regulasi kabupaten.

Perlindungan secara norma hanya diatur dengan Peraturan Bupati Kabupaten Bungo Nomor 29 Tahun 2020 Tentang Kebiasaan Baru (New Normal) yang hanya mengatur protokol kesehatan secara umum di ruang publik. Peraturan tersebut adalah satu-satunya norma hukum yang melindungi tenaga kesehatan agar tidak terpapar COVID-19 dengan penerapan protokol kesehatan. Peraturan untuk mengatur dan melindungi keselamatan kerja tenaga kesehatan di rumah sakit secara spesifik belum diatur. Selain itu insentif diatur pemerintah pusat melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

HK.01.07/MENKES/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) dan vaksinasi melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 84 Tahun 2020 Tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi COVID-19.

Penanganan COVID-19 menjadi urusan pemerintah daerah masing-masing dikarenakan desentralisasi kewenangan yang menyebabkan pemerintah daerah menyusun kebijakan sepihak dalam menghadapi pandemic COVID-19. Sementara itu pemerintah pusat juga mengambil tindakan sendiri⁶. Hal ini terlihat dari bedanya beberapa kebijakan antar provinsi atau kota dalam menangani COVID-19 sehingga kurangnya kelarasan untuk menyelesaikan pandemi COVID-19 dengan cara yang terbaik.

Pada Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan antara lain mengatur terkait tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, hak dan kewajiban, Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, penyelenggaraan Keekarantinaan Kesehatan di Pintu Masuk, penyelenggaraan Keekarantinaan Kesehatan di wilayah, Dokumen Karantina Kesehatan, sumber daya Keekarantinaan Kesehatan, informasi Keekarantinaan Kesehatan, pembinaan dan pengawasan, penyidikan, serta ketentuan pidana. Ketentuan Pasal 4 UU Keekarantinaan Kesehatan menetapkan bahwa :
“Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab melindungi kesehatan masyarakat dari penyakit dan/atau Faktor Risiko Kesehatan

⁶Katharina, Riris, *Relasi Pemerintah Pusat-Daerah Dalam Penanganan Covid-19*, Info Singkat, Vol.XII, No.5/1/Puslit/Maret,2020, hlm.25.

Masyarakat yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat melalui penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan”.

Perlindungan hukum untuk tenaga kesehatan untuk saat ini sangatlah mendesak. Menurut Hadjon⁷, perlindungan hukum adalah perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan atau sebagai kumpulan peraturan atau kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal dari hal lainnya. Berkaitan dengan itu, maka perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan haruslah memberikan hak-hak yang diperlukan oleh tenaga kesehatan akibat pandemi COVID-19.

Sri Redjeki⁸ berpendapat mengenai keselamatan kerja, keselamatan dan kesehatan kerja merupakan suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmani maupun rohani. Dengan keselamatan dan kesehatan kerja maka para pihak diharapkan tenaga kerja dapat melakukan pekerjaan dengan aman dan nyaman serta mencapai ketahanan fisik, daya kerja, dan tingkat kesehatan yang tinggi. Keselamatan kerja mempengaruhi baik ataupun buruknya hasil suatu pekerjaan.

Menurut Pasal 1 ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat K3RS adalah segala kegiatan untuk menjamin dan

⁷Hadjon, P. M., 2007, *Perlindungan Hukum Bagi rakyat Indonesia : Sebuah Studi Tentang Prinsip-Prinsipnya Penanganannya Oleh Pengadilan Dalam Lingkungan Peradilan Umum dan pembentukan peradilan Administrasi* , Jakarta, hlm. 25.

⁸Sri Redjeki, 2016, *Keselamatan dan Kesehatan Kerja*, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, hlm. 1.

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.

Mengingat wabah penyebaran COVID-19 saat ini berstatus bencana setelah dikeluarkannya SK Kepala BNPB Nomor 13 A Tahun 2020, maka seluruh jajaran Pemerintah wajib menjalankan seluruh kewajibannya sebagaimana diatur dalam perundang-undangan yang berlaku.⁹ Kewajiban yang seharusnya dipenuhi oleh Pemerintah ini, termasuk:

- 1) Mendukung ketersediaan peralatan kesehatan di lapangan;
- 2) Menjamin terpenuhinya hak-hak masyarakat dan para tenaga medis;
- 3) Transparansi informasi kepada publik;
- 4) Pengambilan kebijakan yang memperhatikan nilai-nilai hak asasi manusia dan demokrasi.

Berdasarkan pada latar belakang masalah di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian secara mendalam dengan judul “PERLINDUNGAN KESELAMATAN KERJA TENAGA KESEHATAN PADA SAAT PANDEMI COVID-19 DI RSUD H. HANAFIE KABUPATEN BUNGO”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dikemukakan diatas, maka ada beberapa permasalahan yang ingin penulis ketahui jawabannya melalui penelitian ini, yaitu:

⁹SASI, “Perlindungan Hukum Terhadap Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Covid-19”, Volume 26 Nomor 2, April - Juni 2020, hlm. 284.

1. Bagaimana pelaksanaan perlindungan keselamatan kerja tenaga kesehatan pada saat pandemi COVID-19 di RSUD H. Hanafie Kabupaten Bungo?
2. Apa sajakah kendala yang dihadapi tenaga kesehatan untuk memperoleh perlindungan keselamatan kerja dan bagaimana cara mengatasinya pada saat pandemi COVID-19 di RSUD H. Hanafie Kabupaten Bungo?

C. Tujuan Penelitian

Suatu penelitian tentu mempunyai tujuan yang ingin dicapai, untuk memberikan arah dalam menyelesaikan penelitian, maka tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui pelaksanaan perlindungan keselamatan kerja tenaga kesehatan pada saat pandemi COVID-19 di RSUD H. Hanafie Kabupaten Bungo.
2. Untuk mengetahui kendala yang dihadapi tenaga kesehatan untuk memperoleh perlindungan keselamatan kerja dan cara mengatasinya pada saat pandemi COVID-19 di RSUD H. Hanafie Kabupaten Bungo.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang ingin dicapai dalam penelitian adalah :

1. Manfaat Teoritis
 - a. Sebagai bahan pemikiran dalam melakukan perlindungan keselamatan kerja tenaga kesehatan saat pandemi COVID-19.

- b. Untuk melatih kemampuan penulis melakukan penulisan secara ilmiah yang dituangkan dalam bentuk karya ilmiah berupa skripsi.
- c. Untuk mengembangkan ilmu hukum terutama berkenaan dengan perlindungan keselamatan kerja tenaga kesehatan saat pandemi COVID-19.

2. Manfaat Praktis

- a. Agar dapat memberikan sumbangan pemikiran mengenai perlindungan keselamatan kerja tenaga kesehatan saat pandemi COVID-19.
- b. Agar hasil penelitian ini dapat digunakan oleh semua pihak baik itu bagi pemerintah, masyarakat umum, tenaga kesehatan maupun pihak-pihak yang bekerja dibidang kesehatan, khususnya dalam perlindungan keselamatan kerja tenaga kesehatan saat pandemi COVID-19.

E. Metode Penelitian

Penelitian memegang peranan penting untuk memperoleh pengetahuan baru dalam memecahkan masalah yang dapat meningkatkan pola berpikir. Dengan demikian penelitian yang dilaksanakan bertujuan untuk memperoleh data yang telah teruji kebenarannya. Metode penelitian merupakan suatu realisasi dari rasa ingin tahu manusia dari taraf keilmuan. Seseorang yakin bahwa ada sebab bagi setiap akibat dari gejala yang tampak dan dapat dicari penjelasan ilmiahnya. Oleh karena itu perlu bersikap objektif, karna kesimpulan yang diperoleh hanya akan dapat

ditemukan bila dilandasi dengan bukti-bukti yang menyakinkan dan data dikumpulkan melalui prosedur yang jelas, sistematis, dan terkontrol.¹⁰

Guna memperoleh data yang konkret, maka penelitian ini menggunakan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pendekatan Masalah

Pendekatan masalah yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis sosiologis. Pendekatan yuridis sosiologis adalah pendekatan dengan melihat sesuatu kenyataan hukum dalam masyarakat.¹¹ Pendekatan secara yuridis dalam penelitian ini mengacu pada peraturan perundang-undangan yaitu Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang berkaitan dengan perlindungan keselamatan kerja tenaga kesehatan saat pandemi COVID-19. Sedangkan pendekatan secara sosiologis adalah penelitian yang berdasarkan pada fakta yang ada di lapangan khususnya pelaksanaan perlindungan keselamatan kerja tenaga kesehatan saat pandemi COVID-19 di RSUD H. Hanafie Kabupaten Bungo.

2. Sifat Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif yaitu bertujuan untuk menggambarkan secara tepat sifat dari suatu individu, keadaan, gejala, atau kelompok tertentu, atau untuk menentukan penyebaran suatu gejala, atau untuk menentukan ada atau tidaknya hubungan antara suatu gejala dengan gejala lain dalam masyarakat.¹² Dalam hal ini penulis menggambarkan secara tepat pelaksanaan

¹⁰ Zainuddin Ali, 2009, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 7

¹¹ *Ibid*, hlm. 105.

¹² Amiruddin dan Zainal Asikin, 2008, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 25.

perlindungan keselamatan kerja tenaga kesehatan saat pandemi COVID-19 di RSUD H. Hanafie Kabupaten Bungo.

3. Sumber dan Jenis Data

Jenis data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Data Primer

Data ini diperoleh langsung melalui *interview* (wawancara) yang dilakukan terhadap informan atau narasumber yang telah ditentukan. Wawancara dilakukan terhadap informan yang dipilih dalam penelitian ini yaitu pihak RSUD H. Hanafie Kabupaten Bungo, dokter maupun perawat yang bekerja di RSUD H. Hanafie Kabupaten Bungo serta pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang telah diolah dan didapat dari hasil penelitian kepustakaan (*Library Research*). Data tersebut berupa:

1. Bahan Hukum Primer

Yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat terdiri dari peraturan perundang-undangan yang terkait dengan objek penelitian.¹³ Bahan hukum primer dari dalam penelitian ini terdiri dari:

a. Undang-Undang Dasar 1945

b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja

¹³ *Ibid*, hlm. 106.

- c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- d. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- e. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2018 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 84 Tahun 2020 Tentang Pelaksanaan Vaksin Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)
- i. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- j. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2017 tentang Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia
- k. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non-alam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)



- l. Keputusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia No.36/PUU-XVIII/2020
- m. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)
- n. Keputusan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 13 A Tahun 2020 Tentang Perpanjangan Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona Di Indonesia
- o. Peraturan Bupati Kabupaten Bungo Nomor 29 Tahun 2020 Tentang Kebiasaan Baru (New Normal)

2. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder merupakan semua publikasi tentang hukum yang merupakan dokumen-dokumen yang tidak resmi. Publikasi tersebut terdiri atas buku-buku teks yang membicarakan suatu permasalahan hukum termasuk skripsi, tesis, dan jurnal hukum.

Data yang diperoleh dalam penelitian ini berdasarkan sumbernya terdiri dari :

1. Penelitian Kepustakaan (*Library Research*)

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan mencari dan mengkaji bahan-bahan hukum yang terkait dengan obyek penelitian. Data kepustakaan tersebut dapat diperoleh melalui penelitian yang bersumber dari peraturan perundang-undangan, buku-buku,

dokumen resmi, publikasi ilmiah, dan jurnal penelitian. Studi kepustakaan dilakukan di beberapa tempat yaitu Pustaka Pusat Universitas Andalas, Pustaka Fakultas Hukum Universitas Andalas dan Perpustakaan daerah Kota Padang.

2. Penelitian Lapangan (Field Research)

Penelitian ini dimaksudkan guna mendukung analisis terhadap data kepustakaan/sekunder dengan cara mengungkap informasi-informasi penting serta mencari tanggapan tentang bagaimana cara mengatasi masalah. Penelitian lapangan ini dilakukan di RSUD H. Hanafie Kabupaten Bungo dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo.

4. Metode Pengumpulan Data

Adapun jenis-jenis data yang diambil adalah :

1. Wawancara

Merupakan cara yang diguna untuk memperoleh keterangan secara lisan guna mencapai tujuan tertentu dan tujuan ini dapat bermacam-macam. Dalam hal penelitian hukum untuk mengumpulkan keterangan serta pendapat.¹⁴ Wawancara pada penelitian ini dilakukan secara semi terstruktur dengan menggunakan pedoman wawancara atau daftar pertanyaan baik yang bersifat terbuka maupun tertutup guna menggali sebanyak-banyaknya informasi dari pihak yang dijadikan responden. Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan terhadap informan yang dipilih dalam

¹⁴ Burhan Ashshofa, *Metode Penelitian Hukum*, Rineka Cipta, Jakarta, 2010, hlm.95.

penelitian ini yaitu pihak RSUD H. Hanafie Kabupaten Bungo, dokter maupun perawat yang bekerja di RSUD H. Hanafie Kabupaten Bungo serta pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo.

2. Studi Dokumen

Merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan melalui dokumen-dokumen yang ada serta juga melalui data tertulis. Dalam hal ini dilakukan guna memperoleh literatur-literatur yang berhubungan dan berkaitan dengan judul permasalahan yang dirumuskan.

a. Teknik Sampling

Disini penulis menggunakan teknik sampling *non probability*, yaitu teknik pengambilan sampel dimana tidak semua elemen dalam populasi mendapat kesempatan yang sama untuk menjadi responden.¹⁵ Cara yang penulis ambil yaitu dengan cara *purposive sampling* yaitu sampel dipilih berdasarkan pertimbangan subjektif dari peneliti, jadi dalam hal ini peneliti menentukan sendiri responden mana yang dapat mewakili seluruh responden yang diteliti.

b. Metode Pengumpulan Data

Pengolahan data adalah kegiatan merapikan data hasil pengumpulan data dilapangan sehingga siap dipakai untuk dianalisis. Dalam penelitian ini setelah data yang diperlukan berhasil diperoleh, maka penulis melakukan pengolahan terhadap

¹⁵ *Ibid*, hlm. 87.

data tersebut. Dengan cara *editing*, yaitu dengan meneliti kembali terhadap catatan, berkas dan informasi yang dikumpulkan.¹⁶

3. Analisis Data

Setelah didapatkan data-data yang diperlukan maka peneliti melakukan analisis secara kualitatif, yakni dengan menggambarkan data yang ada untuk menjawab pertanyaan berdasarkan teori-teori yang ada sehingga dapat ditarik suatu kesimpulan.



¹⁶ *Ibid*, hlm. 124.