



Jurnal Mercatoria

Available online <http://ojs.uma.ac.id/index.php/mercatoria>

Dikirim: 16 Juni 2022; Ditinjau: 07 Oktober 2022; Diterima: 28 Desember 2022

Jaminan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Terhadap Tim Medis Covid-19

Occupational Health and Safety Insurance (K3) Against the Covid-19 Medical Team

Kartina Pakpahan*, Roswita Sitompul, Nelli Sofian Sihombing, Feby Nadila I Hutagalung, & Michael Yusuf Lumbantobing

Program Studi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Prima Indonesia, Indonesia

*Corresponding Email: kartinapakpahan@unprimdn.ac.id

Abstrak

Artikel ini bertujuan untuk menganalisis perlindungan hukum jaminan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) terhadap tim medis Covid-19, untuk menganalisis kelemahan pengaturan jaminan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) terhadap tim medis Covid-19, dan rekomendasi perbaikan pengaturan jaminan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) terhadap tim medis Covid-19. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian yuridis normatif, yang bersifat deskriptif. Teknik pengumpulan data dengan studi pustaka dan penelitian ini menggunakan analisis kualitatif. Sudah adanya perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan yang diatur didalam Pasal 57 UU No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan namun pengaturan tersebut memiliki beberapa kelemahan sehingga perlu rekomendasi perbaikan didalam Pasal 57 tersebut. Rekomendasi perbaikan di dalam Pasal 57 adalah tenaga kesehatan memperoleh dukungan ketersediaan peralatan kesehatan di lapangan, memperoleh jaminan terpenuhinya hak-hak para tenaga medis, mendapatkan perlindungan jaminan nilai-nilai hak asasi manusia dan demokrasi.

Kata Kunci: Corona Virus; Jaminan K3; Tim Medis.

Abstract

This article aims to analyze the legal protection of occupational health insurance and safety (K3) against the Covid-19 medical team, to analyze the weaknesses of the Occupational Health Insurance and Safety (K3) regulation of the Covid-19 medical team, and to analyze the recommendations for improving the Occupational Health and Safety Insurance (K3) regulation of the Covid-19 medical team. The research method was carried out using normative juridical research, which is descriptive. Data collection techniques with literature studies and this research uses qualitative analysis. There is a legal protection against health workers regulated in Article 57 of Law No. 36 of 2014 but the arrangement has several weaknesses so it is necessary to recommend improvements in Article 57. Recommendations for improvement in Article 57 are health workers who receive the support of the availability of medical equipment in the field, obtain a guarantee of the fulfillment of the rights of medical personnel, receiving protection of guarantees of human rights and democratic values.

Keywords: Corona Virus; K3 Guarantee; Medical team.

How to Cite: Pakpahan, K. Sitompul, R. Sihombing, N.S. Hutagalung, F.N.I. & Lumbantobing, M.S. (2022). Jaminan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Terhadap Tim Medis Covid-19. *Jurnal Mercatoria*, 15 (2): 85-94.

PENDAHULUAN

WHO (*World Health Organization*) melaporkan kasus pneumonia yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya di Wuhan, Provinsi Hubei, China pada tanggal 31 Desember 2019. Selanjutnya, China mengidentifikasi kasus tersebut sebagai virus Corona. (Yurianto, 2020) Virus Corona adalah sekelompok besar virus yang dapat menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan infeksi saluran pernapasan, mulai dari flu biasa hingga penyakit serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. Pada bulan Desember 2019, sejak kejadian abnormal di kota Wuhan, China ditemukan jenis baru virus Corona pada manusia, lalu diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-COV2)* dan menjadi penyebab penyakit *Coronavirus Disease-2019 (COVID-19)*. (Yurianto, 2020)

Komisi Kesehatan Kota Wuhan mengumumkan kematian pertama akibat virus Corona baru pada tanggal 11 Januari 2020. Seorang pria yang sudah berumur 61 tahun tertular virus di pasar *seafood*. Pria itu meninggal karena gagal pernapasan akibat pneumonia berat pada 9 Januari 2020. Kasus pertama diluar China ditemukan di Negara Thailand. Pada awal Januari 2020, kasus pertama virus Corona telah dikonfirmasi oleh Thailand. Kemudian pada tanggal 16 Januari 2020, Jepang juga sudah melaporkan positif virus Corona pada saat seorang warga negara China menjalani perawatan di rumah sakit. Pemerintah China melaporkan kasus kematian kedua pada tanggal 17 Januari 2020. Pada kasus tersebut seorang wanita telah tertular virus Corona berusia 74 tahun yang baru tiba di Bangkok setelah kembali dari kota Wuhan. Kemudian, pada tanggal 20 Januari 2020, pemerintah Korea Selatan juga telah mengkonfirmasi adanya kasus terkonfirmasi positif virus corona. (Arnani, 2020)

China juga melaporkan adanya 139 kasus yang terpapar virus Corona, termasuk kasus kematian yang ketiga di negaranya pada tanggal 20 Januari 2020. Sejak itu, Amerika Serikat dengan cepat mendeteksi kasus virus corona baru, dan negara-negara seperti Filipina, Prancis, dan Australia telah melaporkan kasus ini. Pada tanggal 30 Januari 2020, dengan resmi WHO menyatakan wabah ini sebagai Darurat Kesehatan Publik Internasional dari Kepedulian Internasional (*PHEIC*). *National Institutes of Health (NIH)* memberitahukan bahwa mereka sedang membuat vaksin untuk menghadapi virus Corona ini. (Arnani, 2020)

Berdasarkan data *real time* menurut *Global Initiative on Sharing All Influenza Data*, setidaknya ada sebanyak 69 negara yang masih berjuang menghadapi ancaman virus Corona. Pada tanggal 2 Maret 2020 dari 69 negara tersebut, nama Indonesia termasuk kepada negara yang terserang virus Corona dan telah mengumumkan dua orang rakyat Indonesia telah tertular virus Corona, tepatnya di kota Depok, Jawa Barat. Adapun dua orang yang tertular tersebut ialah seorang ibu berumur 64 tahun dan putrinya berumur 31 tahun yang telah berhubungan langsung dengan seorang warga Negara Jepang yang terindikasi positif terkena virus Corona. Warga negara Jepang tersebut telah terdeteksi virus Corona di negara Malaysia, setelah meninggalkan negara Indonesia. (Fadli, 2021)

Data pada situs Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional pada tanggal 25 Maret 2021 menyatakan yang sudah positif virus Corona sebanyak 1.476.452 kasus. Sebanyak 1.312.543 perkara positif yang sembuh dan 39.983 masalah yang meninggal. Sementara itu masalah positif di global sudah mencapai 223 negara, terkonfirmasi positif Covid-19 sebanyak 123.902.242 kasus dan 2.727.837 perkara meninggal. (Kominfo, 2021)

Per tanggal 17 Desember 2022 *update* negara yang terkontaminasi Covid-19 sudah 234 negara, terkonfirmasi 647.972.911 dan 6.642.832 meninggal dunia. Sedangkan di negara Indonesia positif Covid-19 6.707.504, sembuh 6.515.100 dan meninggal dunia 160.362. (covid19, 2022) dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2022 kasus ini masih ada sehingga perlu adanya perlindungan hukum bagi tim medis.

Mempercepat proses penanganan kasus Covid-19, pemerintah Indonesia menciptakan gugus tugas percepatan penanganan Covid-19. Yang menjadi faktor utama dalam merespon penanganan Covid-19 ini ialah tim medis dan tenaga kesehatan. Selanjutnya, peralatan medis dan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai merupakan faktor penting dalam keberhasilan dalam menghadapi Covid-19 ini. Di dalam situasi peralatan medis yang terbatas dan fasilitas medis yang minim, tim medis berisiko sangat tinggi di dalam menangani pasien yang positif Covid-19. Jumlah kematian dokter di Indonesia akibat virus Corona mencapai 237 jiwa dilaporkan oleh Tim Mitigasi Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB ID). (Prawira, 2021) Masih tingginya kasus sebaran Covid-19, menempatkan tim medis menjadi unsur penting dalam penanganan virus untuk mendukung hal tersebut diperlukan upaya penerapan kebijakan

Fasilitas layanan kesehatan terutama rumah sakit di masa pandemi ini harus terpenuhi agar konsisten memenuhi hak atas kesehatan tim medis. Peralatan yang mendukung jaminan kesehatan bagi tim medis harus dilengkapi dengan lingkungan kerja yang higienis dan steril, ketersediaan masker, sarung tangan, *hand sanitizer*, alat pengukur suhu, obat-obatan, alat disinfektan, multi vitamin buat imunitas tubuh, sabun dan cuci tangan yang harus memadai yang sesuai protokol kesehatan pencegahan virus Covid-19 yang telah ditetapkan oleh WHO. Diperlukan

kebijakan pemerintah yang tertuang dalam peraturan perundang-undangan mampu memberikan perlindungan hukum bagi Tim Medis. Untuk menjamin perlindungan hukum bagi Tim Medis perlu menganalisis peraturan yang sudah ada berkaitan dengan Jaminan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) bagi Tim Medis Covid-19.

Dari latar belakang tersebut, maka penelitian ini berjudul Jaminan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Terhadap Tim Medis Covid-19.

Dari uraian latarbelakang diatas, maka penelitian ini membahas tentang : Bagaimana perlindungan hukum jaminan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) terhadap tim medis Covid-19?; Bagaimana kelemahan pengaturan jaminan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) terhadap tim medis Covid-19?; dan Bagaimana rekomendasi perbaikan pengaturan jaminan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) terhadap tim medis Covid-19?

Berdasarkan latar belakang maka tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis bentuk perlindungan hukum jaminan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) terhadap tim medis Covid-19; untuk menganalisis kelemahan pengaturan jaminan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) terhadap tim medis Covid-19; dan untuk menganalisis rekomendasi perbaikan pengaturan jaminan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) terhadap tim medis Covid-19.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan merupakan metode penelitian hukum normatif yaitu studi dokumen, yakni menggunakan sumber bahan hukum yang berupa peraturan perundang-undangan, keputusan/ketetapan pengadilan, kontrak/perjanjian/akad, teori hukum dan pendapat para sarjana. (Muhaimin, 2020) Adapun sifat penelitian yang digunakan yaitu deskriptif analitis. Penelitian yang bersifat deskriptif analitis

adalah suatu penelitian yang menggambarkan, menelaah, menjelaskan dan menganalisis suatu peraturan hukum.

Teknik yang dipergunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian hukum normatif adalah dengan cara menelaah studi pustaka berupa data sekunder sebagai bahan dasar untuk diteliti dengan cara mengadakan penelusuran terhadap peraturan-peraturan dan literatur-literatur lain berkaitan dengan permasalahan yang diteliti atau sering disebut sebagai penelitian hukum kepustakaan. (Fajar & Achmad, 2010)

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analisis kualitatif, yaitu penelitian dengan menghasilkan data deskriptif yang tertulis secara kepustakaan dan studi dokumentasi, bahan hukum primer, sekunder dan tersier. Mendeskripsikan dan juga menggambarkan fakta dan data yang dihasilkan suatu penelitian di lapangan dengan suatu evaluasi dan pengetahuan umum dilakukan dengan analisis kualitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perlindungan Hukum Jaminan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Terhadap Tim Medis Covid-19 Ditinjau dari UU Nomor 36 Tahun 2014

Perlindungan hukum ialah perlindungan terhadap harkat dan martabat, dan juga pengakuan hak asasi manusia yang dimiliki oleh subjek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan maupun sebagai seperangkat aturan atau kaidah yang dapat melindungi sesuatu hal dari satu sama lain. (Alydrus, 2020) Setiono mengatakan bahwa perlindungan hukum adalah tindakan untuk melindungi masyarakat dari tindakan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, dalam rangka menciptakan ketertiban dan ketentraman sehingga

masyarakat dapat menikmati harkat dan martabat kemanusiaan. (Setiono, 2004)

Menurut *ILO* dan *WHO*, Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) ialah upaya untuk meningkatkan dan memantau tingkat kesehatan fisik, mental dan sosial pekerja di semua pekerjaan. (Kospiri, 2016) K3 juga dapat diartikan sebagai pengetahuan antisipasi, pengenalan, evaluasi serta mengendalikan bahaya yang timbul di dalam ataupun dari tempat kerja yang akan merusak kesehatan pekerja dengan pertimbangan kemungkinan dampak kepada masyarakat dan lingkungan sekitar. Kesehatan dan Keselamatan Kerja adalah komponen yang utama bagi perlindungan sosial pekerja terhadap kecelakaan akibat kerja, dampak negatif pekerjaan dan penyakit akibat kerja.

Di Negara Indonesia, Peraturan tentang keselamatan kerja peninggalan Belanda yaitu *Veiligheidsreglement* Tahun 1910 telah digantikan oleh Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja di dalam sistem perundang-undangan. (Stbl. No. 406). Undang-Undang ini dibentuk untuk mengatur keselamatan kerja yang sesuai dengan perkembangan masyarakat, teknologi dan industrialisasi. Selanjutnya, Kesehatan dan Keselamatan Kerja sebagai hak dasar pekerja juga diatur dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan.

Di dalam Pasal 86 UU Nomor 13 Tahun 2003 menuliskan 3 (tiga) hal yang terkait dengan K3 yaitu:

- 1) Setiap pekerja mempunyai hak,
- 2) Melindungi keselamatan pekerja/buruh dan
- 3) Sebagai upaya mewujudkan produktivitas kerja yang optimal.

Jaminan K3 telah dijelaskan oleh Menteri Kesehatan melalui Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (Permenkes K3RS). Peraturan ini

diwajibkan kepada seluruh rumah sakit yang menerapkan rawat jalan, rawat inap dan pelayanan gawat darurat. (Permenkes No. 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.) Peraturan ini tidak hanya difokuskan kepada pasien akan tetapi juga kepada semua manusia yang berada di dalam rumah sakit termasuk para pekerja, serta pengunjung terutama tim medis sebagai garda terdepan di masa pandemi ini.

Ada 6 isi dari Permenkes No. 66 Tahun 2016 terhadap tim medis, yaitu :

- a. Manajemen risiko K3RS;
- b. Keselamatan dan keamanan di rumah sakit;
- c. pelayanan kesehatan kerja ;
- d. pengelolaan prasarana rumah sakit dari aspek keselamatan dan kesehatan kerja ;
- e. Pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan kesehatan kerja.
- f. Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat/bencana.

Sedangkan hak-hak tenaga kesehatan tercantum dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2012 Tentang Tenaga Kesehatan Pasal 57 yaitu:

1. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi;
2. Memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari penerima pelayanan Kesehatan atau keluarganya;
3. Menerima imbalan jasa;
4. Memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama;
5. Memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pengetahuan K3 tim medis sangat penting dalam menjaga keselamatan pasien dan diri tim medis tersebut, karena keduanya memiliki hubungan antara

tingkat pengetahuan tim medis dan tindakan keselamatan terhadap pasien. Oleh karena itu, pengetahuan tim medis mengenai K3 sangat diperlukan agar penerapan K3 berjalan dengan optimal.

Ketentuan Undang-Undang Keselamatan Kerja, Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Ketenagakerjaan telah menjadi dasar hukum penerapan K3 dalam setiap hubungan kerja. Peraturan ini secara komprehensif sebagai dasar perlindungan hukum bagi tim medis dalam pelaksanaan K3. Hal ini diuraikan dalam table berikut ini:

Tabel 1.

Peraturan Perundang-undangan tentang Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) untuk Mendukung Pelaksanaan Tugas Tim Medis

No.	Peraturan	Isi
1.	UUD 1945 Pasal 27 ayat 2.	Tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan.
2.	Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja Pasal 2 ayat 1	Yang diatur oleh Undang-undang ini ialah keselamatan kerja dalam segala tempat kerja.
3.	Undang-Undang Republik Indonesia No.3 Tahun 1992 Tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja Pasal 8 ayat 1	Tenaga Kerja yang tertimpa kecelakaan kerja berhak menerima jaminan kecelakaan kerja.
4.	Undang-Undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 21, Pasal 27 ayat 1 dan Pasal 51	Ketentuan mengenai tenaga kesehatan diatur dalam undang-undang, dan tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum.
5.	Undang-Undang Tenaga Kesehatan No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 57.	Hak-hak Tenaga Kesehatan adalah mendapatkan perlindungan hukum, memperoleh informasi yang lengkap, menerima imbalan jasa, mendapatkan perlindungan K3.
6.	Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 Tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pasal 1 Ayat 2	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.
7.	Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Penyakit Akibat Kerja Pasal 1 Ayat 2	Jaminan Kecelakaan Kerja, yang selanjutnya disingkat JKK adalah manfaat berupa uang tunai dan/atau pelayanan kesehatan yang diberikan pada saat peserta mengalami kecelakaan kerja atau penyakit yang disebabkan oleh lingkungan kerja.
8.	Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 5 Tahun 2018 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Lingkungan Kerja Pasal 1 ayat 6	Keselamatan dan Kesehatan Kerja Lingkungan Kerja yang selanjutnya disebut dengan K3 Lingkungan Kerja adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi Keselamatan dan kesehatan Tenaga Kerja melalui pengendalian Lingkungan Kerja dan

		penerapan Higiene Sanitasi di Tempat Kerja.
9.	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/327/2020 Tentang Penetapan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Akibat Kerja Sebagai Penyakit Akibat Kerja Yang Spesifik Pada Pekerjaan Tertentu.	1. : Menetapkan (Covid-19) akibat kerja sebagai penyakit akibat kerja yang spesifik pada pekerjaan tertentu. 2. : Pekerjaan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Diktum kesatu merupakan pekerjaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dalam penanganan (Covid-19).
10.	Surat Edaran (SE) Menteri Tenaga Kerja Nomor M/B/HK.04/V/2020 tentang Perlindungan Pekerja/Buruh Dalam Program Jaminan Kecelakaan Kerja Pada Kasus Penyakit Akibat Kerja Karena Corona Virus Disease (Covid-19)	Pekerja/buruh dan/atau tenaga kerja yang dapat dikategorikan memiliki risiko khusus/spesifik yang dapat mengakibatkan PAK karena Covid-19 yaitu : Tenaga medis dan tenaga kesehatan, yang meliputi tenaga kerja medis dan tenaga kerja kesehatan yang bertugas merawat/mengobati pasien di rumah sakit, fasilitas kesehatan, dan/atau tempat lain yang ditetapkan oleh pemerintah sebagai tempat untuk merawat/mengobati pasien terinfeksi Covid-19.

Uraian peraturan tersebut merupakan gambaran bahwa Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) secara komprehensif luas dan lengkap sesuai dengan hierarki peraturan perundang-undangan di Indonesia. Dimana hierarki peraturan perundang-undangan tersebut berkaitan dengan Teori Hans Kelsen dan Hans Nawiansky mempengaruhi sistem peraturan perundang-undangan di Indonesia. Hans Kelsen berpendapat bahwa norma hukum berjenjang dan berlapis-lapis dalam suatu hirarki tata susunan, dimana norma ditingkat lebih tinggi mengatur norma ditingkat lebih rendah.

Kelemahan Jaminan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Terhadap Tim Medis Covid-19

Tim medis merupakan garda terdepan pada penanganan pasien positif Covid-19. Disebut sebagai garda terdepan pada penanganan Covid-19 karena tim medis berhadapan langsung dengan pasien yang terkena Covid-19. Tim medis sangat rentan terhadap serangan virus yg masuk ke dalam tubuh saat mereka menangani pasien positif Covid-19. Dari isi Undang-Undang Tenaga Kesehatan No. 36 Tahun 2014 Pasal 57 di atas, para tim medis sangat penting mendapat

perlindungan hukum di dalam melaksanakan pekerjaannya juga berhak atas kesehatan dan keselamatan kerja di dalam memberikan pelayanannya. Namun pengaturan Pasal 57 Undang-Undang Tenaga Kesehatan ini memiliki kelemahan dikarenakan yang tercantum di dalam hanyalah hak tenaga medis tanpa adanya kewajiban pemerintah untuk merealisasikannya. Di bawah ini adalah beberapa kelemahan dari Pasal 57 Undang-Undang Tenaga Kesehatan No.36 Tahun 2014.

Tabel. 2 Kelemahan Pasal 57 Undang-undang Tenaga Kesehatan No.36 Tahun 2014

Pasal 57 UU No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan	Kelemahan Pasal 57 UU No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional; b. Memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari Penerima Kesehatan atau keluarganya; c. Menerima imbalan jasa; d. Memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, serta nilai-nilai agama; e. Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesinya; f. Menolak keinginan Penerima Pelayanan Kesehatan atau pihak lain yang bertentangan dengan Standar Profesi, kode etik, standar pelayanan, Standar Prosedur Operasional, atau ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan g. Memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundangundangan.	a. Belum adanya jaminan bahwa tenaga kesehatan memperoleh ketersediaan peralatan kesehatan dilapangan, sehingga perlu adanya pengaturan dalam Pasal 57 bahwa tenaga kesehatan mendukung ketersediaan peralatan Kesehatan. b. Belum adanya jaminan bahwa tenaga kesehatan memperoleh jaminan terpenuhinya hak-hak para tenaga medis. c. Perlu adanya pengaturan bahwa setiap tenaga kesehatan mendapatkan perlindungan jaminan nilai-nilai hak asasi manusia dan demokrasi.

Sumber Tabel : Pasal 57 UU No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

Sesuai dengan isi Pasal 57 b UU No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan yaitu memperoleh informasi yang benar dari penerima pelayanan kesehatan atau keluarganya. Alur pemeriksaan pasien Covid-19 paling awal adalah terlebih dahulu mendapatkan pemeriksaan yang dilakukan melalui percakapan singkat antara tim medis dan pasien Covid-19 untuk memperoleh informasi yang benar. Hal tersebut dapat menimbulkan terjadi penularan Covid-19 terhadap tim medis. Ternyata regulasinya tidak cukup untuk menekan jumlah tim medis sebagai korban penyebaran Covid-19. Sehingga perlu adanya layanan konsultasi kesehatan

online baik berbasis *website* maupun aplikasi. tentang penyelenggaraan pelayanan telemedicine antar fasilitas pelayanan kesehatan menjelaskan layanan konsultasi kesehatan *online* yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki surat izin praktik di fasilitas pelayanan penyelenggara. *Telemedicine* merupakan pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh oleh profesional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.) Regulasi ini diharapkan dapat menekan penularan virus Covid-19 dari pasien terhadap Tim Medis karena sudah tidak bertatapans langsung lagi. Namun *Telemedicine* memiliki beberapa kelemahan didalam masyarakat, diantaranya sulitnya mengakses *Telemedicine* dalam waktu tertentu jika tidak ada jaringan internet, diagnosa yang belum pasti terhadap pasien, adanya penyakit yang tidak bisa diperiksa secara online, tidak terlalu akrab dengan dokter sehingga membuat pasien tidak nyaman dan adanya tambahan biaya.

Pemerintah juga memiliki tanggung jawab dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan bagi para tim medis untuk melengkapi fasilitas pekerjaannya. Pendistribusian Alat Pelindung Diri (APD) yang minim dari pemerintah terpaksa membuat tim medis menggunakan APD apa adanya dalam menjalankan tugas. Bahkan, diantaranya beberapa menggunakan APD yang tidak sesuai standar WHO. Selain minimnya APD, faktor lain yang membuat tim medis rentan terkena virus Corona adalah skrining pasien yang kurang baik difasilitas kesehatan. Banyak kasus pasien yang mengunjungi dokter tidak menyadari dirinya telah mengidap Covid-19 yang menyebabkan tertularnya virus Corona

terhadap dokter. Dan juga dokter tersebut tidak begitu mewaspadaai penularan virus Corona.

Undang-Undang No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja Pasal 5 ayat 1 dan Pasal 9 ayat 3, menjelaskan bahwa Pemerintah melalui Dinas Tenaga Kerja mempunyai kewajiban melakukan pengawasan dan pembinaan keselamatan dan kesehatan kerja terhadap tenaga kerja. Pemerintah perlu menerapkan regulasi ini dilapangan, yang nantinya pengawas lebih fokus terhadap kesehatan dan keselamatan kerja terhadap tim medis Covid -19. Karena pengawas dapat dapat mengkoordinasi jam kerja tim medis, yang bertujuan membuat mental dan psikologis tim medis tetap terjaga dan tidak kelelahan.

Rekomendasi Perbaikan Pengaturan Jaminan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) terhadap Tim Medis Covid-19

Puncak kasus Covid-19 pertama terjadi pada bulan Januari 2021 dengan jumlah kasus perharinya adalah 14.000 kasus. Dibulan Juli 2021 terjadi puncak kasus yang kedua dengan jumlah kasus mencapai 51.000 kasus baru dengan angka kematian mencapai 2000 kasus setiap harinya karena Covid-19. (Burhan, 2022) Hal ini menjadi tantang yang serius bagi sektor kesehatan Indonesia dalam menghadapi virus ini. Dalam dokumen World Bank yang memetakan kebijakan-kebijakan perlindungan sosial 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/gaji. (Gentilini U, 2020) Ini perlu menjadi pertimbangan untuk diadopsi dalam membuat rencana ke depan untuk perlindungan tim medis di Indonesia khususnya pada saat pandemi.

Banyak upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah Indonesia untuk menangani penularan virus ini. Salah satu upaya nyata yang dilakukan pemerintah

Indonesia adalah menambah rumah sakit khusus untuk menangani virus Corona dan membangun fasilitas didalamnya. Contohnya adalah Wisma Atlet Kemayoran dan Pulau Galang Kepulauan Riau, serta menerapkan PCR/antigen dan vaksin Covid-19 massal agar penyebaran virus Corona dapat berkurang. Pemerintah juga akan memberikan insentif bagi tim medis yang bertugas menghadapi virus Covid ini sesuai dengan Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/278/2020 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian bagi Tenaga Kesehatan yang Menangani Covid-19. Insentif yang diberikan kepada dokter spesialis sebesar 10 juta perbulan, dokter gigi dan dokter umum 8 juta, perawat dan bidan 5 juta, tenaga medis dan tenaga lainnya sebesar 3,5 juta. Namun besaran insentif di Indonesia lebih baik dari Malaysia yang rata-rata mendapatkan RM 600 (Rp.2.064.642) sampai wabah berakhir. (Code Blue, 2022) Selain itu, pemerintah juga akan memberikan santunan sebesar 500 juttaa apabila ada petugas yang meninggal atau gugur dalam menjalankan tugasnya. (Novrizaldi, 2020)

Perlindungan hukum untuk tim medis juga dapat diberikan melalui tuntutan tindak pidana kepada masyarakat yang masih tidak tertib untuk melaksanakan protokol kesehatan yang berdampak pada tertularnya tim medis, bahkan mengakibatkan meninggal dunia tim medis ataupun orang lain yang ikut terpapar. Melanggar peraturan standar 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 Nomor 4 tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular. (Rusmala, 2020)

Dengan adanya hak atas K3 yang tertulis dalam Pasal 57 Undang-Undang Tenaga Kesehatan No.36 Tahun 2014

maka perlu adanya pengaturan kewajiban dari Pemerintah mengingat wabah penyebaran Covid-19 telah berstatus bencana setelah dikeluarkan SK Kepala BNPB No. 13 A Tahun 2020. Diharapkan seluruh jajaran pemerintah pusat maupun pemerintah daerah menjalankan seluruh kewajibannya.

Kewajiban dari pemerintah yang dapat menjadi rekomendasi perbaikan pengaturan didalam Pasal 57 adalah :

Tabel. 3 Rekomendasi Perbaikan Penambahan Ayat Pada Pasal 57 Undang-Undang No.36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

Pasal 57 UU No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan	Rekomendasi Perubahan Pasal 57 UU No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
a. Menepuh polidungan bakun sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional;	k. Menepuh dikangan ketersediaan peralatan kesehatan di lapangan;
b. Menepuh informasi yang lengkap dan benar dari Peserta Kesehatan atau keluarganya;	l. Menepuh jaminan terpenyulu hak-hak para tenaga medis;
c. Menepuh imbanan jasa;	m. Mendapatkan perlindungan jaminan nilai-nilai hak asasi manusia dan demokrasi.
d. Menepuh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan hankat dan martabat manusia, moral, serta nilai-nilai agama;	
e. Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesinya;	
f. Menolak keinginan Peserta Pelayanan Kesehatan atau pihak lain yang bertentangan dengan Standar Profesi, kode etik, standar pelayanan, Standar Prosedur Operasional, atau ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan	
g. Menepuh hak lain sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.	

Sumber Tabel : Pasal 57 Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Merekomendasikan tambahan 3 ayat untuk Pasal 57 Undang-undang No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, awalnya hanya sampai pada ayat g saja namun direkomendasikan tambahan hingga huruf j.

SIMPULAN

K3 terhadap tim medis Covid-19 merupakan tanggung jawab dan kewajiban dari pemerintah. Tampak dalam peraturan perundang-undangan sudah adanya regulasi tentang jaminan kesehatan dan keselamatan kerja terhadap tim medis Covid-19.

Pemerintah juga mengeluarkan pengaturan layanan konsultasi

kesehatan *online* baik berbasis *website* maupun aplikasi untuk menekan penularan Covid-19 dari pasien terhadap tim medis. Namun upaya jaminan dan perlindungan hukum yang diberikan oleh pemerintah memiliki kelemahan didalam Pasal 57 UU No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, sehingga perlu rekomendasi perbaikan didalam Pasal 57 tersebut. Rekomendasi perbaikan didalam Pasal 57 adalah tenaga kesehatan memperoleh dukungan ketersediaan peralatan kesehatan di lapangan, memperoleh jaminan terpenuhinya hak-hak para tenaga medis, mendapatkan perlindungan jaminan nilai-nilai hak asasi manusia dan demokrasi.

Tim medis juga perlu mendapatkan perlindungan hukum dalam bentuk pengawasan dari pemerintah melalui Dinas Tenaga Kerja dan instansi tempat mereka bekerja. Pentingnya pengawasan bagi mereka yaitu supaya dapat mengkoordinasi jam kerja Tim Medis Covid-19 dengan baik. Tuntutan pidana diberikan kepada masyarakat yang masih belum tertib melaksanakan protokol kesehatan yang berdampak pada tertularnya tim medis Covid-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Alydrus, S. M. (2020). Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen PT.PLN (Persero) Balikpapan Terkait Adanya Pemadaman Listrik. *Jurnal Lex Suprema*, 364.
- Arnani, M. (2020, Maret 12). *Timeline Wabah Virus Corona, Terdeteksi pada Desember 2019 hingga Jadi Pandemi Global*. Diambil kembali dari Kompas.com: <https://www.kompas.com/tren/read/2020/03/12/113008565/timeline-wabah-virus-corona-terdeteksi-pada-desember-2019-hingga-jadi?page=all>
- Burhan, E. (2022). *Pedoman Tatalaksana Covid-19*. Jakarta: IDAI.
- CodeBlue. (2020, Maret 27). *Covid-19 Frontline Health Workers Get Allowance Raise To RM600 Monthly*. Diambil kembali dari CodeBlue: <https://codeblue.galencentre.org/2020/03/27/covid-19-frontline-health-workers-get-allowance-raise-to-rm600-monthly/>
- Fadli, R. (2021, Juni 2021). *Kronologi Lengkap Virus Corona Masuk Indonesia*. Diambil kembali dari Halodoc: <https://www.halodoc.com/artikel/begini-kronologi-lengkap-virus-corona-masuk-indonesia>
- Fajar, M., & Achmad, Y. (2010). *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Gentilini U, Almenfi M, Blomquist J, Dale P, Giuffra LDF, Desai V, et al. (2020, Mei 08). *Social Protection and Jobs Responses to COVID-19: A Real-Time Review of Country Measures*. COVID-19 Living Paper. Washington, DC: World Bank Group Diambil kembali dari Wrdbank: <http://documents.worldbank.org/curated/en/448321588971503966/Social-Protection-and-Jobs->
- Kominfo. (2021, Maret 25). *Situasi Virus Covid-19 di Indonesia*. Diambil kembali dari Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional: <https://covid19.go.id/>
- Kospiri, B. (2016). *Occupational Safety and Health Policy Document, On The Road to a Safer and Healthier Culture at Work*. Intenational Labour Organzation. Diambil kembali dari <https://www.ilo.org/global/lang--en/index.htm>
- Monthly, C.-1. F. (2022, 12 15). *Code Blue*. Diambil kembali dari <https://codeblue.galencentre.org/2020/03/27/covid-19-frontline-health-workers-get-allowance-raise-to-rm600-monthly/>
- Muhaimin. (2020). *Metode Penelitian Hukum*. NTB: Mataram University Press.
- Novrizaldi. (2020, Maret 22). *Pemerintah Jamin Kesejahteraan Tenaga Medis yang Tangani Covid-19*. Diambil kembali dari KEMENKO PMK: <https://www.kemenkopmk.go.id/pemerintah-jamin-kesejahteraan-tenaga-medis-yang-tangani-covid-19>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit*. (t.thn.).
- Permenkes No. 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit*. (t.thn.).
- Prawira, A. E. (2021, Januari 02). *237 Dokter di Indonesia meninggal karena Virus Corona Covid-19*. Diambil kembali dari Liputan6.com: <https://www.liputan6.com/health/read/4447499/237-dokter-di-indonesia-meninggal-karena-virus-corona-covid-19>
- Rusmala, E. T. (2020, Mei 31). *Covid-19: Urgensi Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan*. Diambil kembali dari Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi Wilayah V Yogyakarta: <http://new.widyamataram.ac.id/content/news/covid-19-urgensi-perlindungan-hukum-bagi-tenaga-kesehatan#.YqqYaZ1BzIW>

- Setiono. (2004). *Rule Of Law (Supremasi Hukum)*.
Surakarta: Magister Ilmu Hukum Program
Pascasarjana Universitas Sebelas Maret.
- Undang - Undang RI No. 13 tahun 2003 tentang
Ketenagakerjaan.* (t.thn.).
- Yurianto, A. (2020). *Pedoman Pencegahan Dan
Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19)*.
Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.