REKONSTRUKSI REGULASI PERLINDUNGAN HUKUM UNTUK KESELAMATAN KERJA BAGI TENAGA KESEHATAN AKIBAT PANDEMI PENYAKIT MENULAR BERBASIS NILAI KEADILAN

DISERTASI

Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Gelar Doktor Ilmu Hukum
Pada Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang

Oleh:
ADY PURWOTO
10302000129

PROGRAM DOKTOR ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM UNISSULA
SEMARANG
2022

LEMBAR PENGESAHAN

UJIAN TERBUKA PROMOSI DOKTOR

REKONSTRUKSI REGULASI PERLINDUNGAN HUKUM UNTUK KESELAMATAN KERJA BAGI TENAGA KESEHATAN AKIBAT PANDEMI PENYAKIT MENULAR BERBASIS NILAI KEADILAN

Nama : Ady Purwoto

NIM : 10302000129

Telah Disetujui Untuk Diajukan Ujian Terbuka Promosi Doktor

Oleh Promotor dan Co-Promotor

Semarang,

Promotor	Co-Promotor
Prof. Dr. Eko Suponyono, SH., M.H	**Prof. Dr. Indrati Rini, SH., MS**

Mengetahui

Ketua Program Doktor Ilmu Hukum

Universitas Islam Sultan Agung

Prof. Dr. Hj. Anis Mashdurohatun, SH., M.Hum

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan, bahwa :

1. Disertasi saya ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Doktor), baik di Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang maupun di Perguruan Tinggi lain.
2. Disertasi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Promotor dan Co- Promotor dan masukan Tim Penguji.
3. Dalam Disertasi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma dan aturan yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, Januari 2022
Yang Membuat Pernyataan,

ADY PURWOTO

ABSTRAK

Perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan juga sangatlah diperlukan, karena tenaga kesehatan rentan terhadap bahaya kesehatan dan keselamatan kerja. Perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan diatur dalam Pasal 57 UU No. 36/2014 tentang Tenaga Kesehatan, yang mengatur bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak untuk: a) memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional; b) memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari penerima pelayanan kesehatan atau keluarganya; c) menerima imbalan jasa; dan d) memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan serta nilai-nilai agama, dan sebagainya. Penelitian ini ditujukan untuk menganalisis penerapan regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan pada masa Pandemi Covid-19, serta hambatan yang terjadi sehingga menyebabkan regulasi perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan tersebut belum berbasis nilai keadilan. Peneliti juga akan berupaya melakukan rekonstruksi terhadap regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular tersebut supaya berbasis nilai keadilan. Metode penelitian hukum normatif empiris ini pada dasarnya merupakan penggabungan antara pendekatan hukum normatif dengan adanya penambahan berbagai unsur empiris. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa penerapan regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular selama masa pandemi Covid 19 sebenarnya telah mencakup tiga aspek perlindungan kerja bagi pekerja, yaitu perlindungan sosial, perlindungan teknis dan perlindungan ekonomi. Berdasarkan hasil observasi, wawancara dan studi kepustakaan terkait regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular berbasis nilai keadilan, peneliti menyimpulkan bahwa hambatan terbesar yang menjadikan regulasi perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan di masa pandemi Covid 19 ini belum berbasis nilai keadilan adalah rendahnya integritas dan budaya hukum yang dimiliki para pemangku kepentingan atau *stakeholder* yang bertanggung jawab dan memiliki wewenang terhadap pelaksanaan regulasi perlindungan hukum tersebut. Hambatan-hambatan atau kendala-kendala tersebut di atas menjadi bukti bahwa regulasi perlindungan untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular belum berbasis keadilan, bukan hanya disebabkan oleh masalah atau kelemahan pada aspek legislasi atau regulasinya, tetapi lebih pada aspek birokrasi yang rumit dan ketidaksiapan pemerintah dalam menangani Covid 19.

Kata kunci: Perlindungan Hukum, Tenaga Kesehatan, Covid 19, Insentif, Santunan Kematian.

ABSTRACT

Legal protection for health workers is also very necessary, because health workers are vulnerable to occupational health and safety hazards. Legal protection for health workers is regulated in Article 57 of Law no. 36/2014 concerning Health Workers, which stipulates that health workers in carrying out their practice are entitled to: a) obtain legal protection as long as they carry out their duties in accordance with Professional Standards, Professional Service Standards, and Standard Operating Procedures; b) obtain complete and correct information from health service recipients or their families; c) receive fees for services; and d) obtain protection for occupational safety and health, treatment in accordance with human dignity, morals, decency and religious values, and so on. This study aims to analyze the application of legal protection regulations for occupational safety for health workers during the Covid-19 Pandemic, as well as the obstacles that occur so that legal protection regulations for health workers are not based on the value of justice. Researchers will also try to reconstruct the legal protection regulations for occupational safety for health workers due to the infectious disease pandemic so that they are based on the value of justice. This empirical normative legal research method is basically a combination of normative legal approaches with the addition of various empirical elements. The results of this study reveal that the application of legal protection regulations for occupational safety for health workers due to the infectious disease pandemic during the Covid 19 pandemic actually includes three aspects of work protection for workers, namely social protection, technical protection and economic protection. Based on the results of observations, interviews and literature studies related to the regulation of legal protection for occupational safety for health workers due to an infectious disease pandemic based on the value of justice, the researchers concluded that the biggest obstacle that made the regulation of legal protection for health workers during the Covid 19 pandemic not based on the value of justice was the low integrity and legal culture of the stakeholders or stakeholders who are responsible and have authority over the implementation of the legal protection regulations. The obstacles or constraints mentioned above are evidence that the regulation of protection for occupational safety for health workers due to an infectious disease pandemic has not been based on justice, not only due to problems or weaknesses in the aspects of legislation or regulations, but rather the complicated and complicated bureaucratic aspects. the government's unpreparedness in dealing with Covid 19.

Keywords: Legal Protection, Health Workers, Covid 19, Incentives, Death Compensation.

RINGKASAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* 2 (SARSCoV-2). Fakta telah menunjukkan bahwa penyebaran Covid-19 sangat agresif. Dalam kondisi wabah dan telah ditetapkannya Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, pelayanan kesehatan dan upaya penanganan COVID-19 merupakan jenis pekerjaan yang memiliki risiko tinggi terpapar Coronavirus SARS-COV-2. Tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagai garda terdepan dalam penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) berisiko tinggi terkena *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) sehingga dapat menyebabkan penyakit bahkan kematian akibat kerja.

Jumlah tenaga kesehatan yang tidak seimbang semakin diperparah dengan kurangnya Alat Pelindung Diri (APD) di setiap rumah sakit rujukan penanganan virus corona, yang berdampak pada meningkatnya jumlah tenaga kesehatan yang tertular virus bahkan, banyak di antaranya yang telah meninggal dunia. Langkah dan strategi yang dapat dilakukan adalah dengan memenuhi setiap perlindungan dan kebutuhan tenaga kesehatan dalam situasi pandemi.[1]

[1] Hira, H. dan Amelia, T. 2020. *Healthcare Workers Security: Jaminan, Regulasi, dan Sanksi.* Khatulistiwa Law Review, Vol. 1, No, 2., hlm. 111-112.



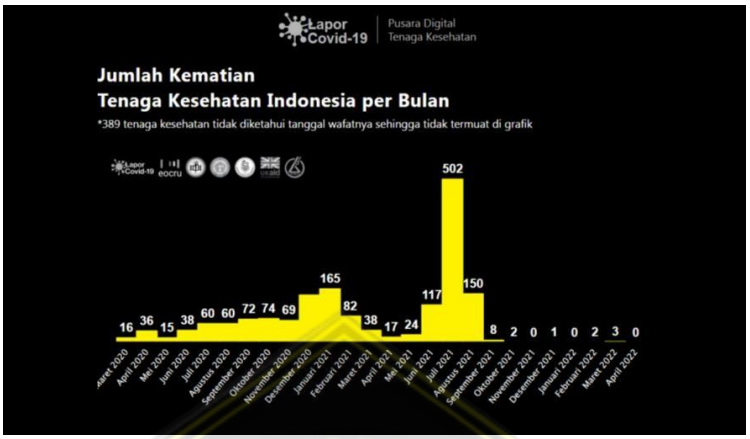
Grafik 1.1 22.087 Tenaga Kesehatan Indonesia Gugur Melawan Covid-19, Update tanggal 12 April 2022,
Sumber: https://nakes.laporcovid19.org/statistik

Faktanya data tenaga kesehatan Indonesia yang gugur di garda terdepan melawan Covid-19 terus bertambah. Menurut Pusara Digital Tenaga Kesehatan, Lapor Covid-19, update tanggal 12 April 2022 sebesar 2.087 orang, diantaranya dokter sejumlah 751 orang, perawat sejumlah 670 orang, bidan sejumlah 398 orang, Lain-lain sejumlah 80 orang, ATLM sejumlah 51 orang, Apoteker sejumlah 48 orang, dokter gigi sejumlah 46 orang, serta tenaga kesehatan lainnya.[2]

Pada grafik 1.2, ditampilkan jumlah tenaga kesehatan yang gugur setiap bulannya. Dengan catatan: 389 tenaga kesehatan tidak diketahui tanggal wafatnya sehingga tidak termuat di grafik tersebut. Adapun jumlah kematian tertinggi tenaga kesehatan terjadi pada bulan Juli 2021 dengan jumlah 502 orang; sedangkan pada bulan Januari 2021 berjumlah 165,

[2] *Statistik Kematian Tenaga Kesehatan Indonesia,* Pusara Digital Tenaga Kesehatan, Lapor Covid-19, diakses melalui https://nakes.laporcovid19.org/statistik pada hari Jumat tanggal 12 April 2022 pukul 2:58 WIB.

Agustus 2021 berjumlah 150, Juni 2021 berjumlah 117, dan Februari 2021 sejumlah 82 tenaga kesehatan yang gugur melawan Covid-19.



Grafik 1.2 Jumlah Kematian Tenaga Kesehatan Indonesia Dalam Melawan Covid-19, Per Bulan. Update tanggal 12 April 2022, Sumber: https://nakes.laporcovid19.org/statistik

Tingginya jumlah tenaga kesehatan yang gugur di garda terdepan melawan Covid-19, menyadarkan kita tentang pentingnya memenuhi setiap perlindungan dan kebutuhan tenaga kesehatan dalam situasi pandemi. Maka untuk menjamin pemenuhan hak setiap pekerja terhadap risiko dalam menangani *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19), pemerintah menetapkan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) sebagai penyakit akibat kerja yang diatur dalam 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.[3]

[3] *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*

Tenaga kesehatan dapat dikategorikan sebagai tenaga kerja yang perlu mendapatkan perlindungan hukum sesuai peraturan tenaga kerja pada umumnya dalam hubungan kerjanya dengan rumah sakit. Rumah sakit merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia rumah sakit yaitu tenaga kesehatan. Karena itu, rumah sakit sebagai pemberi kerja bagi tenaga kesehatan harus memberikan perlindungan. Menurut Undang-Undang Nomor 13 tentang Ketenagakerjaan, pemberi kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan-badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja dengan membayar upah atau imbalan dalam bentuk lain.[4]

Sedangkan tenaga kerja sebagaimana diatur dalam Pasal 1 ayat 2 Undang Undang Nomor 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan adalah setiap orang yang mampu melakukan pekerjaan guna menghasilkan barang dan/atau jasa baik untuk memenuhi kebutuhan sendiri maupun untuk masyarakat. Ada 3 perlindungan kerja bagi pekerja, yaitu:[5]

1. Perlindungan sosial adalah perlindungan yang berkaitan dengan upaya masyarakat, tujuannya agar pekerja / pekerja dapat mengalami dan mengembangkan kehidupannya seperti orang biasa, terutama sebagai anggota masyarakat dan anggota keluarga. Perlindungan sosial semacam ini disebut juga kesehatan kerja.
2. Perlindungan teknis, yaitu tindakan perlindungan yang terkait dengan perlindungan pekerja / buruh dari kecelakaan yang disebabkan oleh

[4] Undang-Undang Nomor 13 tentang Ketenagakerjaan.
[5] Asyhadie Zaenie, 2007. *Hukum Kerja*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, hal 85

peralatan kerja atau bahaya kerja. Perlindungan semacam ini sering disebut keselamatan kerja,

3. Perlindungan ekonomi adalah jenis perlindungan yang berkaitan dengan upaya memberikan penghasilan kepada pekerja / pekerja yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari bagi mereka dan keluarganya, termasuk ketika pekerja / pekerja tidak dapat bekerja karena suatu sebab. Perlindungan ini sering disebut jaminan sosial.

Manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (K3) diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/MENKES/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1087/MENKES/SK/VIII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.[6, 7, 8]

Perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan diatur dalam Pasal 57 UU No. 36/2014 tentang Tenaga Kesehatan, yang mengatur bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak untuk: a) memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional; b) memperoleh

[6] Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/MENKES/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit.
[7] Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1087/MENKES/SK/VIII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit.
[8] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.

informasi yang lengkap dan benar dari penerima pelayanan kesehatan atau keluarganya; c) menerima imbalan jasa; dan d) memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan serta nilai-nilai agama, dan sebagainya.[9]

Menurut Solikin dan Herawati (2020), untuk mengoptimalkan perlindungan tenaga medis dan tenaga kesehatan pada masa pandemi dengan mempertimbangkan tugas penting yang harus dilakukan maka diperlukan pengawasan dan pendampingan oleh pemerintah terkait dengan pelaksanaan K3RS dan PPI di rumah sakit. Selain itu, untuk memberikan ketenangan pelaksanaan kerja bagi karyawan rumah sakit yang melakukan penanganan COVID-19 perlu diatur skema yang lebih rinci terkait dengan jaminan pemberian penghargaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan. Bersamaan dengan pengaturan ini, pemerintah juga perlu merumuskan jaminan kecelakaan kerja bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang terkena PAK melalui skema di luar program BPJS Ketenagakerjaan. Hal ini merupakan bentuk tanggung jawab pemerintah terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan yang telah berjuang dalam melakukan penanganan pandemi COVID-19.[10]

[9] Aktariyani, T., Darwito, Rimawati, dan Trisnantoro, L. 2020. Legal Safeguards of Resident In Handling Covid-19 In Indonesia. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI, Vol. 09, No. 04., hlm. 226.

[10] Sholikin, M.N. dan Herawati. 2020. *Legal Aspects of Occupational Safety and Health for Medical and Health Workers During the Pandemic.* Majalah Hukum Nasional Vol. 50 No. 2., hlm. 178-179.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka peneliti melakukan penelitian yang berjudul ***–Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Untuk Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Penyakit Menular Berbasis Nilai Keadilan***‖

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini, sebagai berikut:

1. Bagaimana penerapan regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan selama pandemi Covid-19?
2. Hambatan apa yang terjadi sehingga regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular belum berbasis nilai keadilan?
3. Bagaimana rekonstruksi terhadap regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular supaya berbasis nilai keadilan?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan di atas, maka tujuan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui penerapan regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan selama pandemi Covid-19.

2. Untuk menganalisis hambatan yang terjadi sehingga regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular belum berbasis nilai keadilan.
3. Untuk melakukan rekonstruksi terhadap regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular supaya berbasis nilai keadilan.

D. Kegunaan Penelitian

1. Kegunaan Teoritis

Menemukan teori hukum baru untuk memberikan sumbangan pemikiran dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan di bidang hukum kesehatan.

2. Kegunaan Praktis

1. Pemerintah

   Penelitian ini berguna untuk penyempurnaan hukum kesehatan, khususnya dalam permasalahan yang berkaitan dengan perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular berbasis nilai keadilan.

2. Tenaga Kesehatan

   Penelitian ini berguna untuk tambahan informasi mengenai perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular berbasis nilai keadilan.

3. Akademisi

Penelitian ini berguna untuk tambahan referensi dan dijadikan dasar untuk poengembangan penelitian selanjutnya mengenai perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular berbasis nilai keadilan.

E. Kerangka Konseptual

Dalam penulisan proposal disertasi ini menggunakan teori-teori yakni teori hukum pembangunan, teori perlindungan hukum, dan teori hukum keadilan. Teori-teori tersebut sebagai bahan analisis terkait dengan perlindungan hukum tenaga kesehatan sebagai subjek hukum dalam pelayanan kesehatan, sehingga dalam negara hukum maka sudah pasti semua warga negara berkedudukan yang sama di dalam hukum.

1. Grand Teori: Teori Hukum Pembangunan

Awalnya, teori hukum pembangunan sesungguhnya tidak digagas untuk menjadi sebuah teori, tetapi hanya sebagai konsep pembinaan hukum nasional, namun karena kebutuhan akan kelahiran teori ini, menjadikan teori ini dapat diterima secara cepat sebagai bagian dari teori hukum baru yang lebih dinamis, sehingga dalam perkembangannya konsep hukum pembangunan ini akhirnya diberi nama teori hukum pembangunan atau lebih dikenal dengan nama Mazhab UNPAD.[11]

[11]Otje Salman dan Eddy Damian, 2002. *Konsep-Konsep Hukum dalam Pembangunan*, Bandung: Alumni, hlm 1.

Teori hukum pembangunan Mochtar Kusumaatmadja memiliki pokok-pokok pikiran tentang hukum yaitu ;[12]

a. Pertama, bahwa arti dan fungsi hukum dalam masyarakat direduksi pada satu hal yakni ketertiban (*order*) yang merupakan tujuan pokok dan pertama dari segala hukum. Kebutuhan terhadap ketertiban ini merupakan syarat pokok (*fundamental*) bagi adanya suatu masyarakat yang teratur dan merupakan fakta objektif yang berlaku bagi segala masyarakat manusia dalam segala bentuknya. Untuk mencapai ketertiban dalam masyarakat maka diperlukan adanya kepastian dalam pergaulan antar manusia dalam masyarakat. Disamping itu, tujuan lain dari hukum adalah tercapainya keadilan yang berbeda-beda isi dan ukurannya, menurut masyarakat dan zamannya.

b. Kedua, bahwa hukum sebagai kaidah sosial, tidak berarti pergaulan antara manusia dalam masyarakat hanya diatur oleh hukum, namun juga ditentukan oleh agama, kaidah-kaidah susila, kesopanan, adat kebiasaan dan kaidah-kaidah sosial lainnya. Oleh karenanya, antara hukum dan kaidah-kaidah sosial lainnya terdapat jalinan hubungan yang erat antara yang satu dan lainnya. Namun jika ada ketidaksesuaian antara kaidah hukum dan kaidah sosial, maka dalam penataan kembali ketentuan-ketentuan hukum dilakukan dengan cara

[12] *Ibid*, hlm, 3-15.

yang teratur, baik mengenai bentuk, cara maupun alat pelaksanaannya.

c. Ketiga, bahwa hukum dan kekuasaan mempunyai hubungan timbal balik, di mana hukum memerlukan kekuasaan bagi pelaksanaannya karena tanpa kekuasaan hukum itu tidak lain akan merupakan kaidah sosial yang berisikan anjuran belaka. Sebaliknya, kekuasaan ditentukan batas-batasnya oleh hukum. Secara populer dikatakan bahwa hukum tanpa kekuasaan adalah angan-angan, kekuasaan tanpa hukum adalah kelaliman.

d. Keempat, bahwa hukum sebagai kaidah sosial tidak terlepas dari nilai (*values*) yang berlaku di suatu masyarakat, bahkan dapat dikatakan bahwa hukum itu merupakan pencerminan dari nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat. Sehingga dapat dikatakan bahwa hukum yang baik adalah hukum yang sesuai dengan hukum yang hidup (*the living law*) dalam masyarakat yang tentunya merupakan pencerminan nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat itu sendiri.

e. Kelima, bahwa hukum sebagai alat pembaharuan masyarakat, artinya hukum merupakan suatu alat untuk memelihara ketertiban dalam masyarakat. Fungsi hukum tidak hanya memelihara dan mempertahankan dari apa yang telah tercapai, namun fungsi hukum tentunya harus dapat membantu proses perubahan masyarakat itu sendiri. Penggunaan hukum sebagai alat untuk melakukan perubahan-perubahan kemasyarakatan harus sangat berhati-hati agar

tidak timbul kerugian dalam masyarakat sehingga harus mempertimbangkan segi sosiologi, antroplogi kebudayaan masyarakat.

2. *Middle Teori*: Teori Perlindungan Hukum

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia perlindungan memiliki arti tempat berlindung; hal (perbuatan dan sebagainya) memperlindungi.[13] Secara umum, perlindungan berarti mengayomi sesuatu dari hal-hal yang berbahaya, sesuatu itu bisa saja berupa kepentingan maupun benda atau barang. Selain itu perlindungan juga mengandung makna pengayoman yang diberikan oleh seseorang terhadap orang yang lebih lemah. Dengan demikian, perlindungan hukum dapat diartikan Perlidungan oleh hukum atau perlindungan dengan menggunakan pranata dan sarana hukum.

Konsep perlindungan hukum terhadap HAM diatur dalam batang tubuh UUD 1945 (sesudah amandemen), yaitu :

Pasal 27

(1) Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya.

Pasal 28G

(1) Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaanya,

[13] Kemdikbud RI. 2016. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa Kemdikbud RI. https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/perlindungan.

serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman kekuatan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi.

(2) Setiap orang berhak untuk bebas dari penyiksaan atau perlakuan yang merendahkan derajat martabat manusia ‖

Pasal 28I

(1) Hak untuk hidup, hak untuk tidak disiksa, hak kemerdekaan pikiran dan hati nurani, hak beragama, hak untuk tidak diperbudak, hak untuk diakui sebagai pribadi di hadapan hukum, hak untuk tidak dituntut atas dasar hukum yang berlaku surut adalah hak asasi manusia yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apapun.

(2) Setiap orang berhak bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apapun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang bersifat diskriminatif itu.

Pasal 28J

(1) Setiap orang wajib menghormati hak asasi manusia orang lain dalam tertib kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.

(2) Dalam menjalankan hak dan kebebasannya, setiap orang wajib tunduk kepada pembatasan yang ditetapkan dengan undang-undang dengan maksud semata-mata untuk menjamin pengakuan serta penghormatan atas hak dan kebebasan orang lain dan untuk memenuhi tuntutan yang adil sesuai dengan pertimbangan moral, nilai-nilai agama, keamanan dan ketertiban umum dalam suatu masyarakat demokrasi.

Beberapa ketentuan UUD 1945 yang dikutip di atas, memberikan jaminan kepada setiap warga negara atas keamanan dan ketentraman pribadi, perlindungan dari ancaman ketakutan, bebas dari penyiksaan atau perlakuan yang merendahkan derajat martabat manusia, untuk tidak disiksa, tidak diperbudak, hak untuk diakui sebagai pribadi di hadapan hukum, hak untuk tidak dituntut atas dasar hukum yang berlaku surut, bebas dari perlakuan yang bersifat deskriminatif atas dasar apapun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang bersifat deskriminatif itu. Kesemuanya ini bermuara pada prinsip *equality before the law*.

3. Applied Teori: Teori Keadilan

Teori-teori Hukum Alam sejak Socretes hingga Francois Geny, tetap mempertahankan keadilan sebagai mahkota hukum. Teori Hukum Alam mengutamakan ‒*the search for justice*‖.[14] Berbagai macam teori mengenai keadilan dan masyarakat yang adil. Teori-teori ini menyangkut hak dan kebebasan, peluang kekuasaan, pendapatan dan kemakmuran. Diantara teori-teori itu dapat disebut: teori keadilan Aristoteles dalam bukunya *nicomachean ethics* dan teori keadilan sosial John Rawl dalam bukunya *a theory of justice* dan teori hukum dan keadilan Hans Kelsen dalam bukunya *general theory of law and state*.

1. Teori Keadilan Aritoteles

[14] Carl Joachim Friedrich, 2004. Filsafat Hukum Perspektif Historis. Bandung: Nuansa dan Nusamedia. hlm. 24

Pandangan Aristoteles tentang keadilan bisa didapatkan dalam karyanya *nichomachean ethics, politics*, dan *rethoric*. Spesifik dilihat dalam buku nicomachean ethics, buku itu sepenuhnya ditujukan bagi keadilan, yang, berdasarkan filsafat hukum Aristoteles, mesti dianggap sebagai inti dari filsafat hukumnya, –karena hukum hanya bisa ditetapkan dalam kaitannya dengan keadilan‖.[15]

Pada pokoknya pandangan keadilan ini sebagai suatu pemberian hak persamaan tapi bukan persamarataan. Aristoteles membedakan hak persamaanya sesuai dengan hak proposional. Kesamaan hak dipandangan manusia sebagai suatu unit atau wadah yang sama. Inilah yang dapat dipahami bahwa semua orang atau setiap warga negara dihadapan hukum sama. Kesamaan proposional memberi tiap orang apa yang menjadi haknya sesuai dengan kemampuan dan prestasi yang telah dilakukanya.

2. Teori Keadilan John Rawls

Beberapa konsep keadilan yang dikemukakan oleh Filusuf Amerika di akhir abad ke-20, John Rawls, seperi *A Theory of Justice*, *Politcal Liberalism*, dan *The Law of Peoples*, yang memberikan pengaruh pemikiran cukup besar terhadap diskursus nilai-nilai keadilan.[16]

[15] L. J. Van Apeldoorn, 1996. Pengantar Ilmu Hukum, cetakan kedua puluh enam. Jakarta: Pradnya Paramita, hlm. 11-12.

[16] *Ibid*, hlm. 139.

John Rawls yang dipandang sebagai perspektif *–liberal-egalitarian of social justice‖*, berpendapat bahwa keadilan adalah kebajikan utama dari hadirnya institusi-institusi sosial (*social institutions*). Akan tetapi, kebajikan bagi seluruh masyarakat tidak dapat mengesampingkan atau menggugat rasa keadilan dari setiap orang yang telah memperoleh rasa keadilan. Khususnya masyarakat lemah pencari keadilan.[17]

Dengan demikian, prinsip perbedaan menuntut diaturnya struktur dasar masyarakat sedemikian rupa sehingga kesenjangan prospek mendapat hal-hal utama kesejahteraan, pendapatan, otoritas diperuntukkan bagi keuntungan orang-orang yang paling kurang beruntung. Ini berarti keadilan sosial harus diperjuangkan untuk dua hal: Pertama, melakukan koreksi dan perbaikan terhadap kondisi ketimpangan yang dialami kaum lemah dengan menghadirkan institusi-institusi sosial, ekonomi, dan politik yang memberdayakan. Kedua, setiap aturan harus meposisikan diri sebagai pemandu untuk mengembangkan kebijakan-kebijakan untuk mengoreksi ketidak-adilan yang dialami kaum lemah.

3. Teori Keadilan Hans Kelsen

Hans Kelsen dalam bukunya *general theory of law and state*, berpandangan bahwa hukum sebagai tatanan sosial yang dapat dinyatakan adil apabila dapat mengatur perbuatan manusia dengan

[17] *Ibid*, hlm. 140.

cara yang memuaskan sehingga dapat menemukan kebahagian didalamnya.[18]

Lebih lanjut Hans Kelsen mengemukakan keadilan sebagai pertimbangan nilai yang bersifat subjektif. Walaupun suatu tatanan yang adil yang beranggapan bahwa suatu tatanan bukan kebahagian setiap perorangan, melainkan kebahagian sebesar-besarnya bagi sebanyak mungkin individu dalam arti kelompok, yakni terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan tertentu, yang oleh penguasa atau pembuat hukum, dianggap sebagai kebutuhan-kebutuhan yang patut dipenuhi, seperti kebutuhan sandang, pangan dan papan. Tetapi kebutuhan-kebutuhan manusia yang manakah yang patut diutamakan. Hal ini dapat dijawab dengan menggunakan pengetahuan rasional, yang merupakan sebuah pertimbangan nilai, ditentukan oleh faktorfaktor emosional dan oleh sebab itu bersifat subjektif.[19]

Dua hal lagi konsep keadilan yang dikemukakan oleh Hans Kelsen: pertama tentang keadilan dan perdamaian. Keadilan yang bersumber dari cita-cita irasional. Keadilan dirasionalkan melalui pengetahuan yang dapat berwujud suatu kepentingan-kepentingan yang pada akhirnya menimbulkan suatu konflik kepentingan. Penyelesaian atas konflik kepentingan tersebut dapat dicapai melalui suatu tatatanan yang memuaskan salah satu kepentingan dengan

[18] *Ibid*, hlm. 9.
[19] *Ibid*, hlm. 12.

mengorbankan kepentingan yang lain atau dengan berusaha mencapai suatu kompromi menuju suatu perdamaian bagi semua kepentingan.[20]

Kedua, konsep keadilan dan legalitas. Untuk menegakkan diatas dasar suatu yang kokoh dari suatu tananan sosial tertentu, menurut Hans Kelsen pengertian ―Keadilan‖ bermaknakan legalitas. Suatu peraturan umum adalah ―adil‖ jika ia bena-benar diterapkan, sementara itu suatu peraturan umum adalah ―tidak adil‖ jika diterapkan pada suatu kasus dan tidak diterapkan pada kasus lain yang serupa.[21] Konsep keadilan dan legalitas inilah yang diterapkan dalam hukum nasional bangsa Indonesia, yang memaknai bahwa peraturan hukum nasional dapat dijadikan sebagai payung hukum (*law unbrella*) bagi peraturan peraturan hukum nasional lainnya sesuai tingkat dan derajatnya dan peraturan hukum itu memiliki daya ikat terhadap materi-materi yang dimuat (materi muatan) dalam peraturan hukum tersebut.[22]

4. Teori Rekonstruksi

Rekonstruksi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia berasal dari kata ‗konstruksi‘ yang berarti pembangunan yang kemudian di tambah

[20] Kahar Masyhur, 1985. *Membina Moral dan Akhlak*. Jakarta: Kalam Mulia, hlm. 68.
[21] *Ibid*, hlm. 71.
[22] Suhrawardi K. Lunis, 2000. *Etika Profesi Hukum*, Cetakan Kedua. Jakarta: Sinar Grafika, hlm. 50.

imbuhan _re‘ pada kata konstruksi menjadi _rekonstruksi‘ yang berarti pengembalian seperti semula; penyusunan (penggambaran) kembali.[23]

B.N. Marbun dalam Kamus Politik mengartikan rekonstruksi adalah pengembalian sesuatu ketempatnya yang semula, penyusunan atau penggambaran kembali dari bahan-bahan yang ada dan disusun kembali sebagaimana adanya atau kejadian semula.[24]

Menurut kamus ilmiah, rekonstruksi adalah penyusunan kembali; peragaan (contoh ulang) (menurut perilaku/tindakan dulu); pengulangan kembali (seperti semula).[25] Sehingga dalam hal ini dapat diambil kesimpulan bahwasanya rekonstruksi merupakan sebuah pembentukan kembali atau penyusunan ulang untuk memulihkan hal yang sebenarnya yang awalnya tidak benar menjadi benar.

Yusuf Qardhawi menjelaskan bahwa rekonstruksi itu mencakup tiga poin penting, yaitu pertama, memelihara inti bangunan asal dengan tetap menjaga watak dan karakteristiknya. Kedua, memperbaiki hal-hal yang telah runtuh dan memperkuat kembali sendi-sendi yang telah lemah. Ketiga, memasukkan beberapa pembaharuan tanpa mengubah watak dan karakteristik aslinya.[26] Sedangkan menurut Andi Hamzah pengertian dari rekonstruksi adalah penyusunan kembali, reorganisasi, usaha memeriksa kembali kejadian terjadinya delik dengan mengulangi

[23] Kemdikbud RI. 2016. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa Kemdikbud RI. https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/rekonstruksi.
[24] B.N. Marbun. 1996. Kamus Politik. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, hlm. 469.
[25] Pius Partanto, M. Dahlan Barry, 2001. *Kamus Ilmiah Populer*. Surabaya: PT Arkala, hlm 671.
[26] Yusuf Qardhawi. 2014. *Problematika Rekonstruksi Ushul Fiqih*, Al-Fiqh Al-Islâmî bayn AlAshâlah wa At – Tajdîd Tasikmalaya. https://www.pstkhzmusthafa.or.id/problematika-rekonstruksi-ushul-fiqih-2/.

peragaan seperti kejadian yang sebenarnya. Hal ini dilakukan baik oleh penyidik maupun oleh hakim, untuk memperoleh keyakinan.[27] Sehingga dalam hal ini dapat ditarik kesimpulan bahwa rekonstruksi adalah penyusunan kembali guna untuk memperbaiki hal yang salah akan sesuatu yang telah ada dengan tujuan untuk penyempurnaan.

F. Penelitian Terdahulu

Penelitian-penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu Yang Relevan

NO	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN PENELITIAN	HAMBATAN / KENDALA	HASIL PENELITIAN
1.	***HEALTHCARE WORKERS SECURITY*: Jaminan, Regulasi, dan Sanksi**[28] Hira, R.H. dan Amelia T., 2020, Khatulistiwa Law Review, Vol. 1., No. 2.	Penulis tertarik untuk menuangkan inovasi pemenuhan perlindungan dan kebutuhan bagi tenaga kesehatan berupa program *Healthcare Workers Security* (HWS). Program ini terdiri atas instrumen jaminan, regulasi, dan sanksi. Tujuannya tentu	Jumlah tenaga kesehatan yang tidak seimbang semakin diperparah dengan kurangnya Alat Pelindung Diri (APD) di setiap rumah sakit rujukan penanganan virus corona, yang berdampak pada meningkatnya jumlah tenaga kesehatan	Berdasarkan substansinya HWS terdiri atas tiga instrumen yang saling terkait dan terikat. Pertama, yaitu instrumen jaminan yang terdiri atas pengaturan jam kerja berupa pengurangan dua jam kerja

[27] Gesied Eka Ardhi Yunatha, 2010, *Analisis Pelaksanaan Rekontruksi Dalam Proses Penyidikan Guna Mengungkap Pemenuhan Unsur Delik Pencurian Dengan Kekerasan.* Universitas Sebelas Maret, Surakarta. https://digilib.uns.ac.id/.
[28] Hira, R.H. dan Amelia T. 2020. *Op.cit.*, 109-129.

NO	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN PENELITIAN	HAMBATAN / KENDALA	HASIL PENELITIAN
		untuk mengurangi tingginya indeks kematian tenaga kesehatan di Indonesia selama pandemi virus corona. Dengan demikian, inovasi ini dapat menjadi alternatif solusi bagi pemerintah dalam merancang kebijakan khususnya yang berkaitan dengan tenaga kesehatan yang saat ini bertaruh nyawa dalam melawan wabah virus corona di Indonesia.	yang tertular virus bahkan, banyak di antaranya yang telah meninggal dunia. tenaga kesehatan yang meninggal dunia sudah mencapai 228 jiwa. Indeks kematian tenaga kesehatan yang tinggi menjadi permasalahan yang harus sesegera mungkin ditangani. Lalu, bagaimana langkah dan strategi yang dapat mengurangi tingkat kematian tenaga kesehatan? langkah dan strategi yang dapat dilakukan adalah dengan memenuhi setiap perlindungan	per hari, penyediaan APD dalam bentuk alat sterilisasi masker N-95, dan pemenuhan kebutuhan bagi tenaga kesehatan berupa vitamin, makanan, dan mineral. Kedua, instrumen regulasi terkait pengaturan instrumen regulasi berupa keputusan menteri kesehatan berdasarkan kepastian, keadilan, dan kemanfaatan hukum. Ketiga, instrumen sanksi sebagai pengendali dan pengatur instrumen jaminan dan regulasi,

NO	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN PENELITIAN	HAMBATAN / KENDALA	HASIL PENELITIAN
			dan kebutuhan tenaga kesehatan dalam situasi pandemi.	yang bertujuan sebagai pemenuh keadaan, pemulih keadaan, dan hukuman. Ketiga instrumen tersebut juga harus melalui berbagai proses dalam pengaplikasiannya mulai dari penambahan kuantitas tenaga kesehatan oleh pemerintah, pemberian subsidi, kerjasama dengan institusi terkait, serta proses sosialisasi untuk memberikan pemahaman agar mencegah dari kurangnya komunikasi dan kesalahpahaman.

NO	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN PENELITIAN	HAMBATAN / KENDALA	HASIL PENELITIAN
				Apabila jaminan, regulasi, sanksi, dan pengaplikasiannya dilakukan dengan prosedur yang baik tentu akan berjalan sebagaimana mestinya. Dengan demikian, upaya pemenuhan perlindungan dan kebutuhan tenaga kesehatan dalam situasi pandemi virus corona dapat terpenuhi.
2.	**"Perlindungan Hukum Residen Dalam Penanganan Pasien Covid-19 Di Indonesia"[29]** ***"Legal Safeguards Of Resident In***	Menganalisis dan melakukan rekonstruksi terhadap penerapan perlindungan hukum residen dalam penanganan pasien covid-19 di	Kami mengumpulkan regulasi terkait peraturan pelaksana UU No.20/2013 diantaranya baru terbit PP No.52/2017 dan	Aspek perlindungan hukum bagi residen sebagai tenaga medis dalam penanganan lonjakan (*surge*) pasien

[29] Aktariyani, T., Darwito, Rimawati, dan Trisnantoro, L. 2020. *Op.cit.*, hlm. 225-231.

NO	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN PENELITIAN	HAMBATAN / KENDALA	HASIL PENELITIAN
	Handling Covid-19 In Indonesia" Aktariyani, T., Darwito, Rimawati, dan Trisnantoro, L., 2020, JKKI Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, Vol. 09, No. 04.	Indonesia.	Permenristekdikti No.18/2018, sedangkan peraturan menteri terkait dalam penyelenggaraan pendidikan kedokteran tidak ditemukan. Artinya, masih ada kekosongan hukum dalam pendidikan akademik dan pendidikan profesi kedokteran. Menurut hukum positif kekosongan hukum *(rechtstva-cuum)* adalah ketiadaan undang-undang atau peraturan perundang-undangan. Hal ini diduga menjadi salah satu penyebab masih	pandemi Covid-19 secara normatif telah diatur dalam UU No.20/2013 tentang Pendidikan kedokteran. Tetapi, temuan secara empiris menunjukkan bahwa masih banyak impunitas (vakum) hukum. Residen secara tidak langsung didefinisikan sebagai profesi dalam UU No.21/2013 karena berhak menerima insentif. Namun, dalam realitanya didudukan sebagai *student* atau mahasiswa. Hal ini disebabkan

NO	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN PENELITIAN	HAMBATAN / KENDALA	HASIL PENELITIAN
			rentannya perlindungan hukum bagi residen baik dalam penanganan pasien Covid-19 maupun dalam pemberian upaya pelayanan kesehatan kepada pasien dan rumah sakit saat menempuh pendidikan profesinya.	karena telah terjadi kekosongan regulasi teknis/ pelaksana dalam penyelenggaraan pendidikan kedokteran seperti mengenai hak dan kewajiban residen. Akibatnya, menimbulkan kerentanan perlindungan hukum bagi residen.
3.	**Konsep Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis Dalam Penanganan Covid-19**[30] Trihandini, D., 2020, Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi, Volume 8, Nomor 2.	Artikel ini bertujuan untuk megetahui konsep perlindungan hukum bagi tenaga medis dalam penanganan covdi 19.	Sebagai tenaga kerja yang diberikan wewenang dalam gugus tugas percepatan penanganan Covid19, dalam implementasinya tenaga kesehatan tersebut sama sekali belum mendapatkan jaminan kesehatan dan	Aspek perlindungan hukum bagi tenaga medis tertuang pada kodeki, UU R1 NO 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, khususnya pasal 48 tentang Rahasia Kedokteran, Peraturan Menteri

[30] Trihandini, D. 2020. Konsep Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis Dalam Penanganan Covid-19. Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi, Volume 8, Nomor 2.

NO	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN PENELITIAN	HAMBATAN / KENDALA	HASIL PENELITIAN
			keselamatan kerja. Hanya sebagian saja yang memperoleh jaminan berupa APD, Vitamin, makanan dan Home Stay, itupun tidak semuanya mendapatkannya.	Kesehatan Republik Indonesia nomor 269 dan 290 serta Kemenkes RI. 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. Kendala tenaga kesehatan

NO	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN PENELITIAN	HAMBATAN / KENDALA	HASIL PENELITIAN
				dalam memperoleh jaminan keselamatan dan kesehatan kerja dalam gugus tugas percepatan penanganan Covid-19, tampak dalam fakta bahwa hal ini disebabkan oleh birokrasi Pemerintah Daerah itu sendiri yang sangat rumit, dan pendistribusian APD yang tidak merata bagi tenaga kesehatan yang bertugas. Tanggungjawab Pemerintah Daerah untuk melaksanakan perintah atribusi tersebut belum dijalankan secara keseluruhan.

NO	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN PENELITIAN	HAMBATAN / KENDALA	HASIL PENELITIAN
4.	**Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Keperawatan Pada Masa Pandemi Covid 19 Berdasarkan UU Tenaga Kesehatan Nomor 36 Tahun 2014**[31] Dewi, A.R., 2021, Tesis thesis, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.	Penulis membuat tujuan dalam penelitian ini yaitu: 1. Untuk mengetahui apakah tenaga keperawatan sudah mendapatkan perlindungan hukum dalam menjalankan tugasnya. 2. Untuk mengetahui upaya dan langkah nyata pemerintah dalam memberikan perlindungan hukum tenaga keperawatan di Indonesia terutama menghadapi pandemi Covid 19.	Tenaga keperawatan sudah mendapatkan perlindungan hukum, namun upaya perlindungan hukum yang diberikan masih terdapat kelemahan karena sebagian hak tenaga kesehatan belum terpenuhi. Dalam upaya dan langkah dalam perlindungan hukum terhadap tenaga keperawatan pemerintah belum mampu secara maksimal memberikan perlindungan hukum dan jaminan kesehatan dan keselamatan kerja terhadap tenaga keperawatan	Dalam upaya dan langkah perlindungan hukum terhadap tenaga keperawatan pemerintah belum mampu secara maksimal memberikan perlindungan hukum dan jaminan kesehatan, keselamatan kerja dan pemberian insentif terhadap tenaga keperawatan akibat pandemi Covid 19, sebagaimana mestinya dalam amanat undang-undang. Dalam pelaksanaan hak-hak tenaga keperawatan selama

[31] Dewi, A.R. 2021. *Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Keperawatan Pada Masa Pandemi Covid 19 Berdasarkan UU Tenaga Kesehatan Nomor 36 Tahun 2014.* Tesis thesis, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.

NO	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN PENELITIAN	HAMBATAN / KENDALA	HASIL PENELITIAN
			akibat pandemi Covid 19	pandemi Covid 19, Pemerintah secara preventif sudah berupaya mengeluarkan peraturan perundang-undangan beserta turunannya seperti produk hukum dalam keadaan normal dan keadaan Wabah/Bahaya/ Darurat dikeluarkannya peraturan terkait penanganan Covid 19 dan secara represif Pemerintah menerbitkan kebijakan Pemberian Insentif dan Santunan Kematian bagi Tenaga Kesehatan yang Menangani Covid-19. Pedoman Kesiapsiagaa

NO	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN PENELITIAN	HAMBATAN / KENDALA	HASIL PENELITIAN
				n Menghadapi Coronavirus Diseases (COVID 19) yang diterbitkan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kemenkes RI sudah lima kali revisi.
5.	**Perlindungan Hukum Terhadap Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Bagi Tenaga Medis Dan Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19 Perspektif Hukum Positif Dan Hukum Islam**[32] Atiekah, N., 2021, Bachelor thesis, Hukum Ekonomi Syariah IAIN Syekh Nurjati Cirebon.	Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui prinsip perlindungan hukum terhadap keselamatan dan kesehatan kerja bagi tenaga medis dan kesehatan di masa pandemi Covid-19, untuk mengetahui perlindungan hukum keselamatan dan kesehatan kerja bagi tenaga medis dan kesehatan di masa pandemi	Keselamatan dan kesehatan kerja bagi tenaga medis dan kesehatan 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	Adapun hasil penelitian ini adalah pelaksanaan perlindungan hukum terhadap kesehatan dan keselamatan kerja bagi tenaga medis dan kesehatan di masa pandemi Covid-19 ini secara regulasi sebenarnya sudah banyak dikeluarkan terkait

[32] Atiekah, N. 2021. *Perlindungan Hukum Terhadap Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Bagi Tenaga Medis Dan Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19 Perspektif Hukum Positif Dan Hukum Islam.* Bachelor thesis, Hukum Ekonomi Syariah IAIN Syekh Nurjati Cirebon.

NO	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN PENELITIAN	HAMBATAN / KENDALA	HASIL PENELITIAN
		Covid-19 menurut hukum positif, untuk mengetahui pandangan hukum islam terhadap perlindungan hukum keselamatan dan kesehatan kerja bagi tenaga medis dan kesehatan di masa pandemi Covid-19.	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	perlindungan K3 bagi tenaga medis dan kesehatan, terlebih di masa pandemi Covid-19 ini. Bentuk perlindungan yang diberikan dalam K3 ini pada ujungnya berupa penyelenggaraan jaminan kesehatan dan jaminan kecelakaan kerja. Namun, karena jaminan perlindungan ini dimasukkan ke dalam skema BPJS Ketenagakerjaan, untuk mendapatkan manfaat jaminan kecelakaan kerja maka tenaga medis dan kesehatan

NO	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN PENELITIAN	HAMBATAN / KENDALA	HASIL PENELITIAN
			dalam skema BPJS Ketenagakerjaan, untuk mendapatkan manfaat jaminan kecelakaan kerja maka tenaga Kesehatan atau tenaga medis yang terkena PAK karena Covid-19 harus telah terdaftar dalam BPJS Ketenaga-kerjaan. Apabila belum terdaftar, maka kewajiban pemberian manfaat jaminan kecelakaan kerja terletak pada perusahaan/ organisasi sebagai pemberi kerja.	yang terkena PAK 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. Hal ini menunjukkan masih minimnya penghargaan dari negara sebagai bentuk penghormatan atau penggantian/ kompensasi kerugian atas kejadian PAK karena Covid-19 bagi pekerja

NO	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN PENELITIAN	HAMBATAN / KENDALA	HASIL PENELITIAN
				yang menjalankan tugas penanganan pandemi Covid-19.
6.	**Aspek Hukum Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Bagi Tenaga Medis Dan Kesehatan Di Masa Pandemi**[33] **(*Legal Aspects of Occupational Safety and Health for Medical and Health Workers During the Pandemic*)** Sholikin, M.N. dan Herawati, 2020, Majalah Hukum Nasional, Volume 50, Nomor 2.	Tulisan ini mengkaji pengaturan jaminan K3 di rumah sakit yang memiliki karakteristik khusus pada lingkungan kerjanya.	Pada masa pandemi seperti COVID-19 penerapan K3 perlu mendapatkan perhatian yang serius dari perusahaan atau pemberi kerja. Rumah sakit sebagai salah satu bentuk lingkungan kerja memiliki karakteristik khusus yang menempatkan pada situasi risiko perlindungan yaitu pemberian penghargaan dan pendaya-gunaan tenaga kesehatan belum ditemukan aturan yang menjamin implementasi	Untuk mengoptimalkan perlindungan tenaga medis dan tenaga kesehatan pada masa pandemi dengan mempertimbang-kan tugas penting yang harus dilakukan maka diperlukan pengawasan dan pendampingan oleh pemerintah terkait dengan pelaksanaan K3RS dan PPI di rumah sakit. Selain itu untuk memberikan

[33] Sholikin, M.N. dan Herawati. 2020. *Op.cit.,* hlm. 163-182.

NO	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN PENELITIAN	HAMBATAN / KENDALA	HASIL PENELITIAN
			perlindungan-nya. Sementara itu, jaminan kecelakaan kerja dimasukkan ke dalam skema BPJS Ketenagakerjaan dan akan menjadi beban perusahaan apabila belum terdaftar sebagai peserta BPJS Ketenaga-kerjaan.	ketenangan pelaksanaan kerja bagi karyawan rumah sakit yang melakukan penanganan COVID-19 perlu diatur skema yag lebih rinci terkait dengan jaminan pemberian penghargaan dan pendayaguna an tenaga kesehatan yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan. Bersamaan dengan pengaturan ini, pemerintah juga perlu merumuskan jaminan kecelakaan kerja bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang terkena PAK melalui

NO	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN PENELITIAN	HAMBATAN / KENDALA	HASIL PENELITIAN
				skema di luar program BPJS Ketenagakerjaan. Hal ini merupakan bentuk tanggung jawab pemerintah terhadap tenaga media dan tenaga kesehatan yang telah berjuang dalam melakukan penanganan pandemi COVID-19.

G. Kerangka Pemikiran

Penelitian ini ditujukan untuk menganalisis penerapan regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan pada masa Pandemi Covid-19, serta hambatan yang terjadi sehingga menyebabkan regulasi perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan tersebut belum berbasis nilai keadilan. Peneliti juga akan berupaya melakukan rekonstruksi terhadap regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular tersebut supaya berbasis nilai keadilan.

Sesuai dengan tujuan penelitian ini, maka penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian hukum normatif yang bersifat empiris. Metode penelitian hukum normatif empiris ini pada dasarnya merupakan penggabungan antara pendekatan hukum normatif dengan adanya penambahan berbagai unsur empiris.

Langkah pertama yang peneliti lakukan adalah berupaya menganalisis fakta-fakta atau peristiwa yang relevan terkait proses legislasi dan penerapan regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular, khususnya di masa pandemi Covid-19. Untuk itu peneliti akan melakukan observasi langsung dan wawancara kepada tenaga kesehatan yang terlibat di garda terdepan melawan pandemi Covid-19, serta melakukan pencarian fakta-fakta hukum dan pendapat para ahli. Kemudian setelah ditemukan norma konkrit, maka peneliti akan mengkaji penerapan regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular, khususnya pada masa pandemi Covid-19.

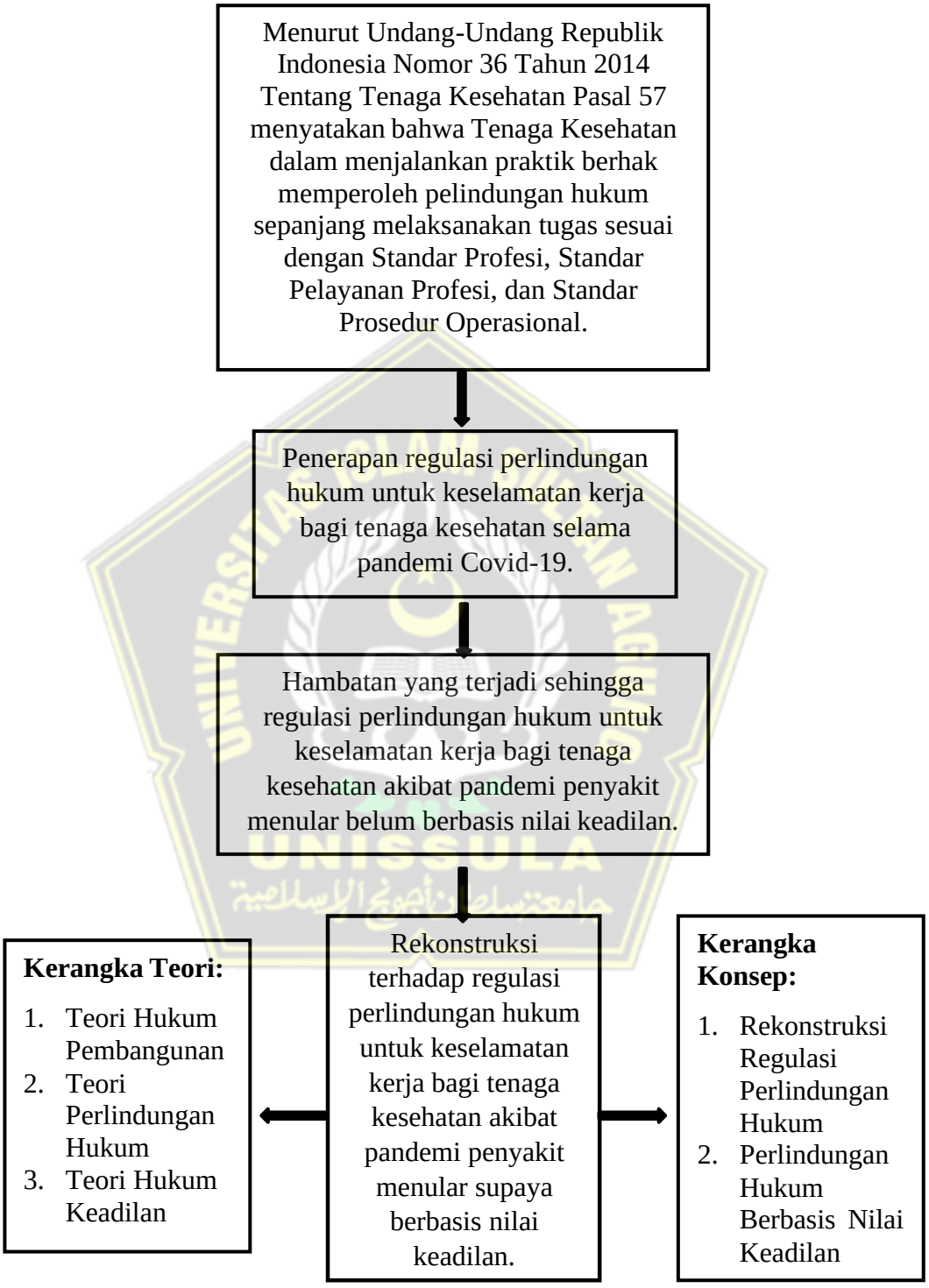
Langkah kedua, dalam mengkaji penerapan regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi Covid-19, peneliti akan menganalisis kendala atau hambatan serta akar permasalahan yang terjadi sehingga menyebabkan regulasi perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan tersebut belum berbasis nilai keadilan.

Sedangkan langkah ketiga, peneliti akan melakukan rekonstruksi terhadap regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga

kesehatan akibat pandemi penyakit menular tersebut supaya berbasis nilai keadilan. Rekonstruksi tersebut menggunakan teori Hukum Perlindungan, teori Perlindungan Hukum, dan teori Hukum Keadilan. Rekonstruksi dilakukan untuk menawarkan sejumlah kebijakan supaya regulasi perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan tersebut berbasis nilai keadilan.

Kerangka pemikiran dalam disertasi ini dapat disusun dalam bentuk bagan kerangka konsep, sebagai berikut:

Bagan 1.1 Kerangka Konsep Penelitian



H. Metode Penelitian

1. Paradigma Penelitian

Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara alamiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Secara umum tujuan penelitian ada tiga macam, yaitu yang bersifat penemuan, pembuktian, dan pengembangan. Penemuan berarti data yang diperoleh dari penelitian itu adalah data yang betul-betul baru yang sebelumnya belum pernah diketahui. Pembuktian berarti data yang diproleh itu digunakan untuk membuktikan adanya keragu-raguan terhadap informasi atau pengetahuan tertentu. Pengembangan berarti memperdalam dan memperluas pengetahuan yang ada. Melalui penelitian manusia dapat menggunakan hasilnya. Secara umum data yang diperoleh dari penelitian dapat digunakan untuk memahami, memecahkan dan mengantisipasi masalah. Memahami berarti memperjelas suatu masalah atau informasi yang tidak diketahui dan selanjutnya menjadi tahu. Memecahkan berarti meminimalkan atau menghilangkan masalah, sedangkan mengantisipasi adalah mengupayakan agar masalah tidak terjadi. Dari sisi keilmuan, hukum merupakan objek penyelidikan dan penelitian berbagai disiplin keilmuan sehingga dikatakan bahwa hukum adalah ilmu bersama (*rechts is mede wetenschap*).[34]

Penelitian hukum menurut Peter Mahmud Marzuki diartikan sebagai suatu proses untuk menemukan aturan hukum, prinsip-prinsip

[34] Johnny Ibrahim, 2005, *Teori dan Metode Penelitian Hukum Normatif*, Cet. 1, Malang: Bayumedia Publishing, hlm. 33.

hukum, maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab isu hukum yang dihadapi. Selain itu masih menurut Peter Mahmud Marzuki, penelitian hukum dilakukan untuk menghasilkan argumentasi, teori, konsep baru sebagai preskipsi dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi.[35]

2. Metode Pendekatan Penelitian

Peter Mahmud Marzuki menguraikan pendekatan-pendekatan yang digunakan di dalam penelitian hukum tersebut sebagai berikut:[36]

a. Pendekatan undang-undang (*statute approach*)

Pendekatan ini dilakukan dengan menelaah semua undang-undang dan regulasi yang berkaitan dengan isu hukum yang sedang ditangani. Bagi penelitian untuk kegiatan praktis, pendekatan undang-undang ini akan membuka kesempatan bagi peneliti untuk mempelajari adakah konsistensi dan kesesuaian antara suatu undang-undang dengan undang-undang lainnya atau antara undang-undang dan Undang-Undang Dasar atau antara regulasi dan undang-undang. Dalam penelitian untuk kegiatan akademis, peneliti perlu mencari ratio legis dan dasar ontologis lahirnya suatu undang-undang. Dengan mempelajari ratio legis dan dasar ontologis suatu undang-undang, peneliti sebenarnya mampu menangkap kandungan filosofi yang ada di belakang undang-undang itu sehingga peneliti akan dapat menyimpulkan mengenai ada tidaknya benturan filosofis antara undang-undang dengan isu yang dihadapi yaitu antara

[35] Peter Mahmud Marzuki, 2014, *Penelitian Hukum*, Edisi Revisi, Jakarta : Kencana Prenada Media Group, hlm. 48.
[36] *Ibid*, hlm. 93

ketentuan Pasal 86 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan, Pasal 30 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dengan Pasal 57 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

b. Pendekatan kasus (*case approach*)

Pendekatan ini dilakukan dengan cara melakukan telaah terhadap kasus-kasus yang berkaitan dengan isu yang dihadapi dan telah menjadi putusan pengadilan yang mempunyai kekuatan hukum tetap. Yang menjadi kajian pokok dalam pendekatan kasus adalah *ratio decidendi* atau *reasoning* yaitu pertimbangan pengadilan untuk sampai kepada suatu putusan. Hal dalam ini terkait dengan pertanggungjawaban rumah sakit terhadap pelayanan yang dilakukan oleh perawat.

c. Pendekatan historis (*historical approach*)

Pendekatan ini dilakukan dengan menelaah latar belakang apa yang dipelajari dan perkembangan pengaturan mengenai isu yang dihadapi. Telaah demikian diperlukan manakala peneliti memang ingin mengungkap filosofis dan pola pikir yang melahirkan sesuatu yang sedang dipelajari khusus malpraktek yang terjadi saat ini.

d. Pendekatan perbandingan (*comparative approach*)

Pendekatan ini dilakukan dengan membandingkan peraturan-peraturan dan satu negara dengan negara lainnya mengenai hal yang sama. Disamping undang-undang, putusan pengadilan dan negara lain juga dapat diperbandingkan. Mengingat terdapat dua sistem hukum di dunia yaitu *civil law* dan *common law*. Kegunaan pendekatan ini adalah untuk memperoleh persamaan dan perbedaan di antara undang-undang yang diperbandingkan. Hal ini untuk menjawab mengenai isu antara ketentuan undang-undang dengan filosofi yang melahirkan undang-undang tersebut. Namun, pendekatan perbandingan harus dilakukan terhadap dua hal yang sejajar (*comparing apple to apple*) yaitu peraturan atau regulasi pada tingkat yang sama.

e. Pendekatan konseptual (*conceptual approach*)

Pendekatan konseptual beranjak dari gagasan atau teori yang ideal yang kemudian berkembang menjadi tesis atau antitesis sehingga menjadi doktrin. Dengan mempelajari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin di dalam ilmu hukum tersebut, peneliti akan menemukan ide-ide yang melahirkan pengertian-pengertian hukum, konsep-konsep hukum, dan asas-asas hukum yang relevan dengan isu yang dihadapi.

Dalam penelitian ini, Penulis menggunakan dua pendekatan, yaitu pendekatan Undang-Undang (*statute approach*) dan pendekatan

konseptual (*conceptual approach*). Dalam hal ini peraturan perundang-undangan yang Penulis fokuskan dalam Penelitian ini adalah Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit d dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan guna memahami substansi yang mendasari serta latar belakang perundangan yang berkaitan dalam rangka perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi Covid - 19.

Dengan menggunakan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan sebagai dasar utama dalam pendekatan ini, Penulis nantinya akan menelaah segala peraturan perundangan-undangan yang berkaitan dengan isu hukum yang diteliti, terutama mengenai perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi Covid – 19.

Selain menggunakan pendekatan undang-undang, Penulis juga menggunakan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pendekatan ini dilakukan dengan cara gagasan atau teori yang ideal yang kemudian berkembang menjadi tesis atau antitesis sehingga menjadi doktrin. Dengan mempelajari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin di dalam ilmu hukum tersebut, Peneliti akan menemukan ide-ide yang melahirkan pengertian-pengertian hukum, konsep-konsep hukum, dan asas-asas

hukum mengenai pertanggungjawaban hukum perawat sebagai subyek hukum dalam pelayanan kesehatan.

3. Spesifikasi Penelitian

Penelitian ini pada dasarnya merupakan penelitian hukum normatif yang bersifat empiris. Metode penelitian hukum normatif empiris ini pada dasarnya merupakan penggabungan antara pendekatan hukum normatif dengan adanya penambahan berbagai unsur empiris. Metode penelitian normatif-empiris mengenai implementasi ketentuan hukum normatif (undang-undang) dalam aksinya pada setiap peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam suatu masyarakat. Dalam penelitian jenis ini terdapat tiga kategori yakni:[37]

a. *Non judicial Case Study*, merupakan pendekatan studi kasus hukum yang tanpa konflik sehingga tidak ada campur tangan dengan pengadilan.
b. *Judicial Case Study*, pendekatan *judicial case study* ini merupakan pendekatan studi kasus hukum karena konflik sehingga akan melibatkan campur tangan dengan pengadilan untuk memberikan keputusan penyelesaian (yurisprudensi).
c. *Live Case Study*, pendekatan *live case study* merupakan pendekatan pada suatu peristiwa hukum yang prosesnya masih berlangsung atau belum berakhir.

4. Sifat Penelitian

[37] Johnny Ibrahim, 2007, *Teori, Metode dan Penelitian Hukum Normatif*, Malang : Bayumedia Publising, hlm. 300.

Sifat penelitian ini bersifat *socio legal recearch*, karena menggambarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan dikaitkan dengan teori-teori hukum dalam praktek pelaksanaannya yang berkaitan dengan permasalahan, serta menguraikan/menggambarkan mengenai fakta-fakta yang secara nyata terjadi sebagai pencerminan terhadap pelaksanaan dari peraturan perundang-undangan yang dalam kasus ini adalah tentang tenaga kesehatan dan hubungan hukumnya dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

5. Sumber Data

Terdapat dua jenis data dalam penelitian ilmiah, yaitu data primer dan data sekunder. Pada penelitian hukum normatif, bahan pustaka merupakan data dasar yang dalam penelitian digolongkan sebagai data sekunder. Data sekunder mempunyai ciri-ciri umum sebagai berikut:

a. Data sekunder pada umumnya ada dalam keadaan siap (*ready-made*);
b. Bentuk dan isi data sekunder telah dibentuk dan diisi oleh peneliti-peneliti terdahulu;
c. Data sekunder dapat diperoleh tanpa terikat atau dibatasi oleh waktu dan tempat.

Data primer adalah data yang harus diperoleh peneliti melalui penelitian langsung terhadap faktor-faktor yang menjadi latar belakang penelitiannya. Oleh karenanya data primer seringkali menjadi data dasar penelitian hukum empiris.

Dalam metode pengumpulan data primer yang umum dipakai dalam penelitian hukum normatif-empiris, dikenal tiga jenis, yaitu observasi, di mana kegiatan peninjauan yang dilakukan di lokasi penelitian dengan pencatatan, pemotretan, dan perekaman mengenai situasi dan kondisi serta peristiwa hukum di lokasi. Kemudian wawancara, yaitu kegiatan pengumpulan data primer yang bersumber langsung dari responden penelitian di lapangan, yang akan memberikan peneliti informasi mengenai, antara lain, yaitu:

a. Pengetahuan, pengalaman, perasaan, perlakuan, tindakan, dan pendapat responden mengenai gejala yang ada atau peristiwa hukum yang terjadi;
b. Subjek pelaku dan objek perbuatan dalam peristiwa hukum yang terjadi;
c. Proses terjadi dan berakhirnya suatu peristiwa hukum;
d. Solusi yang dilakukan oleh pihak-pihak, baik tanpa konflik, maupun dalam hal terjadi konflik;
e. Akibat yang timbul dari peristiwa hukum yang terjadi.

Berdasarkan penguraian di atas, Penulis akan menggunakan metode pengumpulan data primer dan didukung oleh data sekunder yang

berkaitan langsung dan relevan dengan kasus posisi tersebut, yaitu buku-buku yang berkaitan dengan kesehatan dan keperawatan. Pada data primer, Penulis akan menggunakan data yang berkaitan langsung dan relevan dengan kasus posisi tersebut, yaitu wawancara. Pertimbangan Penulis menggunakan metode tersebut karena wawancara dapat mengumpulkan informasi yang relevan dari pihak-pihak yang terkait dengan kasus posisi tersebut. Metode wawancara diterapkan dalam penelitian ini karena fokus analisis penelitian ini adalah analisis kualitatif, bukan analisis kuantitatif.

Penulis memilih dan menentukan narasumber yang diwawancarai untuk mengetahui kasus posisi tersebut berdasarkan relevansi mereka terhadap informasi atas perkembangan dan latar belakang kasus posisi tersebut. Narasumber yang Penulis wawancara, yaitu tenaga kesehatan.

Kemudian pada data sekunder yang dibagi menjadi 3 (tiga) kelompok, yaitu:

1. Bahan Hukum Primer, yaitu bahan hukum yang mempunyai kekuatan mengikat secara umum (perundang-undangan) atau mempunyai kekuatan mengikat bagi pihak-pihak berkepentingan (kontrak, konvensi, dokumen hukum, dan putusan hakim).63 Bahan hukum primer yang menjadi pengikat/landasan hukumnya dalam penelitian ini seperti:
    a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
    b. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

c. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan
d. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
e. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
f. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
g. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/MENKES/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit.
h. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1087/MENKES/SK/VIII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit.
i. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.
j. 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.

2. Bahan hukum sekunder, yaitu bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer seperti bahan berupa buku-buku, harian/majalah dan karya tulis ilmiah yang berkaitan dengan kesehatan.

3. Sumber hukum tersier, yaitu bahan yang memberikan petunjuk terhadap sumber hukum primer dan sekunder seperti kamus-kamus hukum, ensiklopedia, dan bibliografi.

6. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan melalui penelaahan data yang dapat diperoleh dalam peraturan perundang-undangan, buku teks, jurnal, hasil penelitian, dan lain-lain yang berhubungan dengan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan akibat penyakit menular pada masa pandemi Covid-19. Teknik ini dapat dilakukan melalui pengklasifikasian dan pencatatan yang rinci (dianggap benar) sistematis dan terarah mengenai dokumen/ kepustakaan. Kemudian diinterprestasi dan dianalisis guna menarik suatu kesimpulan.

Penelitian ini juga menggunakan pendekatan yuridis-empirik (secara sosiologis, ekonomis, antropologis, dan lainnya) sehingga teknik pengumpulan data juga dilakukan terhadap data dan bahan non hukum. Data tersebut dapat berupa data hasil penelitian (langsung) dari lapangan atau data hasil penelitian pihak lain yang berkaitan dengan tema penelitian ini dan sudah teruji secara ilmiah.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini, antara lain melalui:

a. Wawancara

Wawancara adalah sebuah proses interaksi komunikasi yang dilakukan oleh sekurang-kurangnya dua orang atas dasar

ketersediaan dalam suasana alamiah, di mana pembicaraan mengarah kepada tujuan yang telah ditetapkan dengan mengedepankan *trust* sebagai landasan utama dalam proses memahami.[38]

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan wawancara kepada informan yang telah ditentukan, yaitu tenaga kesehatan.

b. Observasi

Melalui observasi peneliti dapat mendokumentasikan dan merefleksi secara sistematis terhadap kegiatan dan interaksi subjek penelitian. Semua yang dilihat dan didengar dalam observasi dapat dicatat dan direkam dengan teliti jika itu sesuai dengan tema dan masalah yang dikaji dalam penelitian. Observasi sebagai teknik pengambilan data memiliki ciri yang spesifik dan tidak terbatas pada orang, tetapi juga dapat dilakukan pada objek-objek yang lain, seperti alam, benda, ataupun suatu peristiwa.[39]

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang telah terjadi. Bungin mengemukakan bermacam-macam bentuk dokumenter, yaitu a). Autobiograf, b). surat-surat pribadi, buku-buku, memorial, c). kliping, d). dokumen pemerintah maupun swasta, e). Cerita rakyat, cerita roman, f). film, mikrofon, foto dan lain-lain. Sifat utama bentuk data tersebut adalah tidak terbatas pada ruang dan waktu sehingga memungkinkan peneliti memperoleh data dari

[38] Herdiansyah, Haris, 2013, *Wawancara, Observasi, dan Focus Groups Sebagai Instrumen Penggalian Data Kualitatif.* Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, hlm. 31.
[39] *Ibid*, hlm. 132-133.

peristiwa yang lalu. Dengan dokumentasi hasil penelitian akan semakin terpercaya.[40]

7. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data yang peneliti lakukan didasarkan pada tahapan analisis data menurut Miles dan Hubberman, antara lain:

a. Reduksi Data

Dalam melakukan reduksi data, peneliti membuat ringkasan isi dari catatan data hasil wawancara dengan informan. Proses ini dilakukan untuk mempertegas, memperpendek, membuat fokus, membuang hal yang tidak penting, dan mengatur data sedemikian rupa sehingga narasi sajian data dan simpulan dari unsur permasalahan yang telah dikaji dalam penelitian dapat dilakukan.

b. Editing Data

Editing data adalah meneliti data-data yang telah diperoleh, terutama kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, kejelasan makna, kesesuaian dan relevansinya dengan data yang lain terhadap hasil wawancara dari para informan yang dijadikan sebagai rujukan dalam mencari data.

c. Penyajian Data

Dalam penyajian data, peneliti menyajikan data dengan menggunakan kalimat dan bahasa peneliti yang merupakan hasil kalimat yang disusun secara logis dan sistematis berdasarkan pokok

[40] Bungin, M.Burhan, 2005, *Metode Penelitian Kuantatif*. Jakarta: Kencana, Hlm. 144-145.

yang terdapat dalam reduksi data. Sajian data berupa narasi mengenai berbagai hal yang terjadi atau ditemukan dalam lapangan, sehingga memudahkan peneliti untuk membaca dan menarik kesimpulan.

d. Verifikasi atau Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan diverifikasi dengan teori-teori yang telah ada. Makna-makna yang muncul harus selalu diuji kebenaran dan kesesuaiannya sehingga validitasnya terjamin. Peneliti melakukan penarikan kesimpulan berdasarkan sajian data yang telah dianalisis dan kemudian diujikan dengan teori yang telah disajikan untuk mengetahui hasil yang dapat dipertanggungjawabkan.

8. Teknik Analisa Data

Analisis data merupakan usaha memilih, memilah, membuang, dan menggolongkan data untuk menjawab dua permasalahan, meliputi: (1) tema apa yang dapat ditemukan pada data-data ini, dan (2) bagaimana data-data ini berkontribusi terhadap tema?

Terdapat tiga langkah penting dalam analisis data, yaitu: (1) identifikasi apa yang ada dalam data, (2) melihat pola-pola, dan (3) interpretasi. Setelah data disusun sesuai tema, kemuadian dianalisis, dan ditafsirkan hubungan antara fenomena untuk ditarik simpulannya.

Simpulan diambil berdasar analisis dan penafsiran yang mengandung implikasi dan saran.[41]

9. Teknik Penjamin Keabsahan Data

Dalam penelitian ini untuk mendapatkan keabsahan data dilakukan dengan metode triangulasi. Triangulasi teknik dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama namun dengan teknik yang berbeda. Data diperoleh dengan wawancara, kemudian di cek dengan observasi atau pengamatan, dokumentasi, atau kuesioner.

Menurut Sugiyono (2018), triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu. Dengan demikian terdapat triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data, dan waktu. Triangulasi juga dapat dilakukan dengan cara mengecek hasil penelitian dari tim peneliti lain, yang diberi tugas melakukan pengumpulan data.[42]

I. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam disertasi ini terdiri atas 6 (enam) bab, yaitu sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan, berisi latar belakang permasalahan, rumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian, kerangka teori, kerangka pemikiran, metode penelitian serta sistematika penelitian disertasi.

[41] Nugrahani, F. 2014, *Metode Penelitian Kualitatif dalam Penelitian Pendidikan Bahasa* (Vol. 1, Issue 1). Cakra Book, Hlm. 169.
[42] Sugiyono, 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: CV. Alfabeta., hlm. 369.

Bab II Tinjauan Pustaka, berisi teori-teori yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu Negara Hukum, Positivisme Hukum, Teori Hukum Pembangunan, Teori Keadilan Bermartabat, Teori Perlindungan Hukum, dan Teori Perlindungan Hukum bagi Tenaga Kesehatan.

Bab III Kebijakan Perlindungan Hukum Untuk Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Penyakit Menular Belum Berbasis Nilai Keadilan.

Bab IV Hambatan Apa Yang Terjadi Sehingga Kebijakan Perlindungan Hukum Untuk Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Penyakit Menular Belum Berbasis Nilai Keadilan

Bab V Rekonstruksi Kebijakan Perlindungan Hukum Untuk Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Penyakit Menular Berbasis Nilai Keadilan.

Bab VI Penutup, berisi Kesimpulan, Implikasi, dan Saran.

J. Kesimpulan dan Saran

A. Kesimpulan

Berdasarkan rumusan masalah dan analisa pembahasan, maka kesimpulan yang dapat diajukan pada penelitian ini, antara lain:

1. Penerapan regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular selama masa pandemi Covid 19 sebenarnya telah mencakup tiga aspek perlindungan kerja bagi

pekerja, yaitu perlindungan sosial, perlindungan teknis dan perlindungan ekonomi.

a. Perlindungan sosial adalah perlindungan yang berkaitan dengan upaya masyarakat, tujuannya agar pekerja dapat mengalami dan mengembangkan kehidupannya seperti orang biasa, terutama sebagai anggota masyarakat dan anggota keluarga. Perlindungan Sosial, yaitu perlindungan tenaga kerja dalam bentuk jaminan kesehatan kerja, dan kebebasan berserikat dan perlindungan hak untuk berorganisasi. Perlindungan sosial semacam ini disebut juga kesehatan kerja. Peraturan perundang-undangan yang mengatur perlindungan sosial bagi tenaga kesehatan, antara lain:

   1) Pasal 57 huruf d Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan mengatur bahwa tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama.
   2) Pasal 99 dan Pasal 100 undang undang nomor 13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan yang mengatur bahwa setiap pekerja berhak mendapatkan jaminan sosial tenaga kerja. Jaminan sosial yang dimaksudkan dapat berupa jaminan kesehatan maupun jaminan untuk hari tua.

3) Keputusan Menteri Kesehatan No 1087 Tahun 2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja menjelaskan tentang pelayanan kesehatan kerja yakni:

a) Melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, pemeriksaan kesehatan berkala, dan pemeriksaan kesehatan, khusus bagi SDM rumah sakit;

b) Memberikan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi bagi SDM rumah sakit yang menderita sakit;

c) Meningkatkan kesehatan badan, kondisi mental (rohani) dan kemampuan fisik SDM rumah sakit;

d) Perlindungan spesifik dengan pemberian imunisasi pada SDM rumah sakit yang bekerja pada area/tempat kerja yang berisiko dan berbahaya;

e) Melaksanakan kegiatan surveilans kesehatan kerja.

b. Perlindungan teknis, yaitu tindakan perlindungan yang terkait dengan perlindungan pekerja / buruh dari kecelakaan yang disebabkan oleh peralatan kerja atau bahaya kerja. Perlindungan semacam ini merupakan perlindungan tenaga kerja dalam bentuk keamanan dan keselamatan kerja. Sedangkan peraturan perundang-undangan yang mengatur keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan, antara lain:

1) Pasal 86 ayat 1 Undang-Undang Nomor 13 tahun 2003 yang berbunyi: Setiap tenaga kerja mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja; moral dan kesusilaan; dan perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia serta nilai nilai agama.
2) Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Rumah Sakit Pasal 57 dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 167 juga mengatur bahwa rumah sakit wajib memberikan perlindungan tenaga kerja dalam bentuk keamanan dan keselamatan kerja.
3) Keputusan Menteri Kesehatan No 1087 Tahun 2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja menjelaskan tentang pelayanan keselamatan kerja yakni:
    a) Pembinaan dan pengawasan keselamatan/keamanan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan di rumah sakit;
    b) Pembinaan dan pengawasan perlengkapan keselamata kerja di rumah sakit;
    c) Pengolalaan, pemeliharaan dan sertifikasi sarana, prasarana dan peralatan rumah sakit;
    d) Pengadaan peralatan K3RS.

Berdasarkan Permenkes No. 66/2016 tentang Keselamatan & Kesehatan Kerja di Rumah Sakit, maka tenaga kesehatan juga harus mengikuti protokol keselamatan dan kesehatan kerja selama

menangani pandemi. Adapun pedoman protokol tersebut diatur didalam Permenkes No. 27/2017 tentang Pedoman Pencegahan & Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan. Kendati demikian ketentuan-ketentuan tersebut belum mengatur secara khusus mengenai potensi bahaya penyebaran penyakit. Mengenai hak-hak tenaga kesehatan yang dilindungi oleh hukum.

c. Perlindungan ekonomi adalah jenis perlindungan yang berkaitan dengan upaya memberikan penghasilan kepada pekerja / pekerja yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari bagi mereka dan keluarganya, termasuk ketika pekerja / pekerja tidak dapat bekerja karena suatu sebab. Perlindungan ekonomis, yaitu perlindungan tenaga kerja dalam bentuk penghasilan yang cukup, termasuk bila tenaga kerja tidak mampu bekerja diluar kehendaknya. Perlindungan ini sering disebut jaminan sosial. Peraturan perundang-undangan yang mengatur perlindungan ekonomi bagi tenaga kesehatan, antara lain:

    1) Pasal 9 ayat 1 Undang-Undang Nomor 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, mengatur bahwa kepada para petugas tertentu yang melaksanakan upaya penanggulangan wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) dapat diberikan penghargaan atas risiko yang ditanggung dalam melaksanakan tugasnya.

2) Pasal 88 ayat 3 Undang-Undang Nomor 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, mengatur bahwa setiap pekerja/buruh berhak memperoleh penghasilan yang memenuhi penghidupan yang layak bagi kemanusiaan.

3) Pasal 57 huruf a Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, mengatur bahwa tenaga kesehatan juga berhak untuk menerima imbalan jasa.

2. Berdasarkan hasil observasi, wawancara dan studi kepustakaan terkait regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular berbasis nilai keadilan, peneliti menyimpulkan bahwa hambatan terbesar yang menjadi regulasi perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan di masa pandemi Covid 19 ini belum berbasis nilai keadilan adalah rendahnya integritas dan budaya hukum yang dimiliki para pemangku kepentingan atau *stakeholder* yang bertanggung jawab dan memiliki wewenang terhadap pelaksanaan regulasi perlindungan hukum tersebut. Dengan demikian, perlu adanya upaya pencerahan dan penyadaran kepada para pemangku kepentingan tentang pentingnya integritas dan budaya hukum tersebut.

3. Hambatan-hambatan atau kendala-kendala tersebut di atas menjadi bukti bahwa regulasi perlindungan untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular belum berbasis keadilan, bukan hanya disebabkan oleh masalah atau kelemahan pada aspek legislasi atau regulasinya, tetapi lebih pada aspek birokrasi yang rumit

dan ketidaksiapan pemerintah dalam menangani Covid 19. Karena itu, peneliti berpendapat bahwa tidak hanya aspek regulasinya yang perlu direkonstruksi, tetapi rekonstruksi juga perlu dilakukan pada aspek sistem hukum yang terkait dengan pelaksanaan regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular. Supaya dengan melakukan rekonstruksi terhadap sistem hukum tersebut maka tercapai suatu sistem regulasi perlindungan untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular yang berbasis nilai keadilan. Sistem hukum mempunyai 3 elemen atau komponen yang saling berinteraksi yaitu, struktur, substansi dan kultur (budaya) hukum.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut, maka peneliti mengajukan saran, sebagai berikut:

1. Kepada pemerintah, perlu adanya revisi terhadap Undang-Undang Nomor 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular dan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan terkait kejelasan mengenai perlindungan hukum keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular. Hal tersebut perlu dilakukan agar tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya dapat bekerja secara profesional, mengetahui haknya.

2. Kepada pemerintah, perlu diaturnya ketentuan tentang perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan yang terdapat dalam Undang-Undang Nomor 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular dan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Hal ini diperlukan agar pada saat terjadi kasus kecelakaan kerja yang melibatkan tenaga kesehatan, maka dapat ditentukan tindakan apa saja untuk mendapatkan perlindungan hukum.
3. Kepada Pemerintah dan Komite Tenaga Kesehatan, perlu dibuat rekonstruksi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular sebagai subjek hukum dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas. Konsep rekonstruksi tersebut dapat berbentuk peraturan pelaksana dari Undang-Undang Nomor 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular dan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yang terdiri dari pengertian, unsur-unsur, jenis perlindungan hukum serta simulasi kasus terkait dengan keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular. Tujuannya agar aparat penegak hukum dan juga komite etik tenaga kesehatan memiliki panduan dalam menentukan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular.

C. Implikasi Penelitian

1. Implikasi Teoritis

Hasil penelitian ini mempunyai implikasi yang bersifat teoritis, terutama berkaitan dengan teori keadilan yang berkembang selama ini yang memandamng bahwa perUndang-Undangan yang berlaku, menjadi tujuan keadilan hukum. Berdasarkan penelitian disertasi ini menunjukkan bahwa dalam teori keadilan yang dianut guna memberikan perlindungan hukum secara maksimal kepada tenaga kesehatan agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.

2. Implikasi Praktis

Studi ini juga mempunyai implikasi yang bersifat praktis, bahwa instansi pemerintah dapat berperan aktif dalam penelitian disertasi ini yang digunakan sebagai masukan kepada lembaga pembentuk perundang-undangan (DPR RI, DPD RI, Pemerintah RI), untuk memenuhi dan berwenang melakukan perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular, sebagai acuan pemikiran dalam memecahkan masalah-masalah yang berhubungan dengan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan.

SUMMARY

A. Background of the Problem

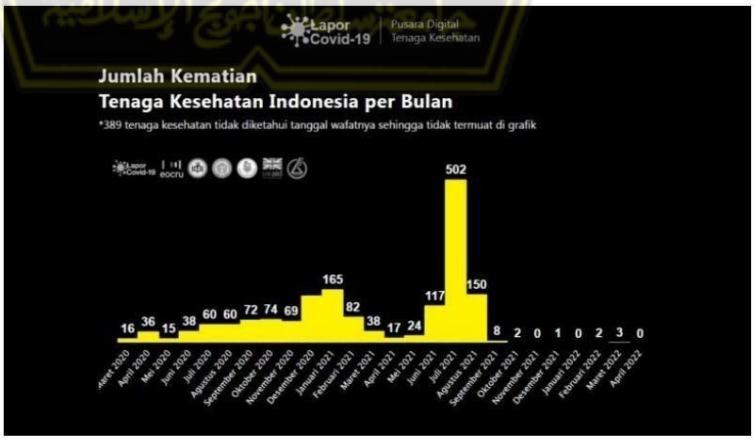
Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) is an infectious disease that caused by *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* 2 (SARSCoV-2). Facts have shown that the spread of Covid-19 is very aggressive. In an epidemic condition and a Health Emergency has been declared Community, health services and efforts to deal with COVID-19 is a type of work that has a high risk of being exposed to Coronavirus SARS-CoV-2. Health workers and non-health workers as the guard at the forefront of handling *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) at risk highly exposed to *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) so can cause illness and even death due to work.The disproportionate number of health workers is getting worse with a lack of Personal Protective Equipment (APD) in each referral hospital handling the corona virus, which has an impact on increasing the number of workers health workers who have contracted the virus, many of whom have die. Steps and strategies that can be taken are: meet every protection and need for health workers in situations pandemic.[1]



Graph 1.1 22,087 Indonesian Health Workers Fall Against Covid-19, Update on April 12, 2022, Source: https://nakes.laporcovid19.org/statistik

The fact is the data on Indonesian health workers who died at the forefront against Covid-19 continues to increase. According to Pusara Digital Energy Health, Covid-19 Report, update on 12 April 2022 amounted to 2,087 people, including 751 doctors, 670 nurses, midwives 398 people, Others 80 people, ATLM 51 people, There are 48 pharmacists, 46 dentists, and staff other health.[2]

In graph 1.2, the number of health workers who die every month is shown the month. With notes: 389 health workers unknown date death so that it is not included in the graph. As for the number of deaths the highest number of health workers occurred in July 2021 with a total of 502 people; while in January 2021 it will be 165, August 2021. Totaling 150, June 2021 totaling 117, and February 2021 totaling 82 health workers who died fighting Covid-19.



Graph 1.2 Number of Deaths of Indonesian Health Workers inFighting Covid-19, Per Month.Update on April 12, 2022, Source: https://nakes.laporcovid19.org/statistik

The high number of health workers who died on the front line against Covid-19, made us aware of the importance of fulfilling every protection and needs of health workers in a pandemic situation. So to ensure the fulfillment of the rights of every worker against risks in In dealing with *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19), the government set *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) as a work-related disease regulated in the Decree of the Minister of Health of the Republic of Indonesia No HK.01.07/MENKES/327/2020 regarding the determination of *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) Work Consequences As A Specific Work Consequence Disease On Specific Job.[3]

Health workers can be categorized as workers who need obtain legal protection in accordance with labor regulations on generally in their working relationship with the hospital. Hospital is a workplace that has a high risk of safety and hospital human resources, namely health workers. Because Therefore, the hospital as an employer for health workers must provide protection. According to Law Number 13 concerning Employment, the employer is an individual, entrepreneur, entity law, or other bodies that employ workers with pay wages or other forms of remuneration.[4]

While the labor as regulated in Article 1 paragraph 2 Law Number 13 of 2003 concerning Manpower is that every people who are able to do work to produce goods and/or services both to meet their own needs and for the community. Exist 3 work protections for workers, namely:[5]

1. Social protection is disability -related protection the community, the aim is that workers / workers can experience and develop his life like an ordinary person, especially as a community members and family members. Some kind of social protection This is also known as occupational health.
2. Technical protection, namely protective measures related to protection of workers / laborers from accidents caused by work equipment or work hazards. This kind of protection is frequent called job safety,
3. Economic protection is a type of protection that is related to efforts to provide income to employees / workers sufficient to meet the daily needs for them and their families, including when the worker/worker is unable to work for some reason. This protection is often called social security.

Occupational health and safety (K3) management is regulated in results Minister of Health Republic Indonesia Number 432/MENKES/SK/IV/2007 concerning Guidelines for Health Management and Occupational Safety (K3) in Hospitals, Decree of the

Minister of Health Republic of Indonesia Number 1087/MENKES/SK/VIII/2010 concerning Standards Occupational Health and Safety in Hospitals and Ministerial Regulations Health of the Republic of Indonesia Number 66 of 2016 concerning Safety And Hospital Occupational Health.[6,7,8]

Legal protection for health workers is regulated in Article 57 of the Law No. 36/2014 on Health Workers, which stipulates that health in carrying out the practice has the right to: a) obtain legal protection as long as they carry out their duties according to professional standards, Professional Service Standards, and Standard Operating Procedures; b) get complete and correct information from the recipient of health services or his family; c) receive fees for services; and d) obtain protection over occupational safety and health, treatment in accordance with dignity and human dignity, morals, decency as well as religious values, and so on.[9]

According to Solikin and Herawati (2020), to optimize protection of medical personnel and health workers during the pandemic by consider the important tasks that must be done then it is necessary supervision and assistance by the government related to the implementation of K3RS and PPI in hospitals. Besides, to give peace implementation of work for hospital employees who carry out treatment COVID-19 needs to be regulated in a more detailed scheme related to guarantees awarding and utilization of regulated health workers in the

laws and regulations. Along with this setting, The government also needs to formulate work accident insurance for workers medical and health workers affected by PAK through out-of-program schemes BPJS of Employment. This is a form of government responsibility to medical and health workers who have struggled in handling the COVID-19 pandemic.[10]

Based on the description above, the researchers conducted research ***entitled*** –Reconstruction of Legal Protection Regulations for ***Occupational Safety for Health Workers Due to Disease Pandemic Contagious Based on the Value of Justice"***

B. Problem Statement

Based on the above background, then the formulation of the problem in this research, as follows:

1. How to apply legal protection regulations for safety work for health workers during the Covid-19 pandemic?
2. What obstacles occur so that the regulation of legal protection for occupational safety for health workers due to an infectious disease pandemic not based on the value of justice?
3. How to reconstruct the legal protection regulations for occupational safety for health workers due to an infectious disease pandemic to be based on the value of justice?

C. Research Objectives

Based on the problems above, the purpose of this research is are as follows:

1. To find out the application of legal protection regulations for Occupational safety for health workers during the Covid-19 pandemic.
2. To analyze the obstacles that occur so that the regulation of protection law for work safety for health workers due to the pandemic Infectious diseases are not based on the value of justice.
3. To reconstruct the legal protection regulations for work safety for health workers due to pandemic disease contagious so that it is based on the value of justice.

D. Research Use

1. Theoretical Uses

Finding new legal theories to contribute thinking in the framework of the development of science in the field health law.

2. Practical Use

1. Government

This research is useful for improving the law health, especially in issues related to legal protection for occupational safety for health workers due to the pandemic of infectious diseases based on the value of justice.

2. Health Workers

This research is useful for additional information regarding legal protection for occupational safety for health workers due to the pandemic of infectious diseases based on the value of justice.

3. Academy

This research is useful as an additional reference and used as a reference basis for the development of further research on legal protection for occupational safety for health workers

due to the pandemic of infectious diseases based on the value of justice.

E. Conceptual Framework

In writing this dissertation proposal using the theories, namely: development law theory, legal protection theory, and legal theory justice. These theories are used as material for analysis related to legal protection of health workers as legal subjects in service health, so that in a state of law it is certain that all citizens countries are equal under the law.

1. Grand Theory: Theory of Development Law

Initially, the legal theory of development was not actually conceived to be a theory, but only as a concept of construction national law, but because of the need for the birth of this theory, make this theory quickly accepted as part of the theory a new law that is

more dynamic, so that in its development This concept of development law was finally given the name legal theory development or better known as the UNPAD Mazhab.[11]

Mochtar Kusumaatmadja's development law theory has main ideas about law, namely;[12]

a. First, that the meaning and function of law in society is reduced on one thing, namely order *(order)* which is the main goal and first of all laws. This need for order is a *fundamental* condition for the existence of a society which is orderly and is an objective fact that applies to all human society in all its forms. To achieve order in society, it is necessary to have certainty in human interaction in society. Besides that, Another goal of law is the achievement of different justice different content and size, according to society and era.
b. Second, that the law as a social rule does not mean association between humans in society is only regulated by law, however It is also determined by religion, moral principles, decency, customs customs and other social norms. Therefore, between law and other social rules, there is a relationship closely related to one another. But if there is discrepancy between the rule of law and social norms, then in restructuring of legal provisions is carried out by means of in an orderly manner, both in terms of form, method and tools implementation.
c. Third, that law and power have a reciprocal relationship back, where the law requires power for its implementation because without the power of

law it would be nothing but a rule social media that contains mere suggestions. On the other hand, power defined by law. It is popularly said that law without power is wishful thinking, power without power law is tyranny.

d. Fourth, that law as a social rule cannot be separated from values *(values)* that apply in a society, it can even be said that the law is a reflection of the values that happens in society. So it can be said that the law what is good is a law that is in accordance with a living law *(the living law)* in society which of course is a reflection of values prevailing in society itself.

e. Fifth, that the law as a tool for community renewal, it means Law is a tool to maintain order in society public. The function of law is not only to maintain and defend from what has been achieved, but the function of law Of course, it must be able to help the process of community change alone. Use of law as a tool for change social change must be very careful so that it does not occur losses in society so it must consider the aspects of sociology, cultural anthropology of society.

2. *Middle Theory:* Legal Protection Theory

According to the Big Indonesian Dictionary, protection has the meaning of shelter; things (deeds and so on) protect.[13] In general, protection means protecting something from dangerous, something that can be in the form of interests or objects or goods. In addition, protection also contains the meaning of protection given by a person against a weaker person. By Thus,

legal protection can be interpreted as protection by law or protection by using legal institutions and means. The concept of legal protection of human rights is regulated in stem the body of the 1945 Constitution (after the amendment), namely:

Article 27

(1) All citizens are equal before the law and government and must uphold the law and government with no exceptions.

Article 28G

(1) Everyone has the right to personal, family, honor, dignity and property under his control, as well as the right to a sense of security and protection from the threat of force to do or not to do something that is a fundamental right.

(2) Everyone has the right to be free from torture or other ill-treatment degrading human dignity"

Article 28I

(1) The right to life, the right not to be tortured, the right to freedom of thought and conscience, the right to religion, the right not to be enslaved, the right to recognized as a person before the law, the right not to be prosecuted for the legal basis that prevails receding is a human right that is not can be reduced under any circumstances.

(2) Everyone has the right to be free from discriminatory treatment on any basis and are entitled to protection against the discriminatory treatment.

Article 28J

(1) Every person shall respect the human rights of others in orderly life in society, nation and state.

(2) In exercising their rights and freedoms, everyone is obliged to submit to the limitations prescribed by law by intended solely to secure recognition as well as respect on the rights and freedoms of others and to meet those demands fair in accordance with moral considerations, religious values, security and public order in a democratic society.

Several provisions of the 1945 Constitution quoted above, provide: guarantee to every citizen for security and tranquility privacy, protection from the threat of fear, freedom from torture or treatment that demeans human dignity, not to tortured, not enslaved, the right to be recognized as a person before the law, the right not to be prosecuted on the basis of retroactive law, free from discriminatory treatment on any basis and entitled to protection against conduct of a nature that discriminatory. All of this comes down to the principle of *equality before the law.*

3. Applied Theory: Theory of Justice

Natural Law theories from Socretes to Francois Geny, while maintaining justice as the crown of the law. Legal Theory Nature prioritizes *"the search for justice".*[14] Various theories about justice and a just society. These theories concern rights and freedoms, opportunities for power, income and prosperity. Among these theories can be called: Aristotle's theory of justice in his books *nicomachean ethics* and John

Rawl's theory of social justice in his book *a theory of justice* and the theory of law and justice Hans Kelsen in his book *General Theory of Law and State.*

1. Aristotle's Theory of Justice

   Aristotle's view of justice can be found in his works *are nichomachean ethics, politics,* and *rhetoric.* Specific views in the nicomachean ethics book, it is entirely devoted to justice, which, according to Aristotle's legal philosophy, must considered as the core of his legal philosophy, "because the law only" can be determined in terms of justice‖.[15]

   In essence, this view of justice as a granting equal rights but not equality. Aristotle distinguish their equal rights in accordance with proportional rights. Equality of rights is seen by human beings as a unit or container the same one. This is what can be understood that everyone or every citizens before the law are the same. Proportional similarity give each person what is his right in accordance with abilities and achievements.

2. John Rawls's Theory of Justice

   Some of the concepts of justice put forward by Philosophers America in the late 20th century, John Rawls, like *A Theory of Justice, Political Liberalism,* and *The Law of Peoples,* which provides the influence of thought is quite large on the discourse of values justice.[16]

John Rawls who is seen as a *"liberal"* perspective *egalitarian of social justice",* argues that justice is the main virtue of the presence of social institutions *(social institutions).* However, welfare for the whole society is not can override or challenge the sense of justice of any people who have acquired a sense of justice. Especially the community weak seekers of justice.[17]

Thus, the principle of difference demands regulation the basic structure of society in such a way that inequality prospect of getting the main things welfare, income, authority intended for the benefit of the least lucky. This means social justice must be fought for two terms: First, make corrections and improvements to conditions inequality experienced by the weak by presenting empowering social, economic, and political institutions. Second, each rule must position itself as a guide for develop policies to correct non justice for the weak.

3. Hans Kelsen's Theory of Justice

Hans Kelsen in his book *General Theory of Law and State,* believes that law is a social order that can be is declared fair when able to arrange human actions with a satisfying way to find happiness in it.[18]

Furthermore, Hans Kelsen put forward justice as: subjective value judgments. Even though an arrangement the just who think that an order is not happiness each individual, but the greatest happiness for as many individuals as possible in the sense of the group, that is, the fulfillment of

certain needs, which the ruler or maker law, are considered as needs that must be met, such as clothing, food and shelter needs. But need Which human needs should be prioritized? This matter can be answered using rational knowledge, which is a value judgment, determined by factors emotional and therefore subjective.[19]

Two more things, the concept of justice proposed by Hans Kelsen: first on justice and peace. the justice that stems from irrational ideals. Justice is rationalized through knowledge that can take the form of an interest which in turn creates a conflict of interest. Resolution of the conflict of interest can be achieved through: an arrangement that satisfies one's interests with at the expense of the interests of others or by striving to achieve a compromise towards a peace for all interests.[20]

Second, the concept of justice and legality. To uphold upon the foundation something solid from a certain social order, according to Hans Kelsen the notion of "Justice" means legality. A general rule is ―fair‖ if it is actually enforced, while it is a rule general is ―unfair‖ if applied to a case and not applied to other similar cases.[21] Concepts of justice and legality This is what is applied in the national law of the Indonesian nation, which interprets that national legal regulations can be used as legal umbrella *(law unbrella)* for national legal regulations others according to their level and degree and the legal regulations have binding capacity to the materials loaded (charged material) in the the legal regulations.[22]

4. Reconstruction Theory

Reconstruction in the Big Indonesian Dictionary comes from the word 'construction' which means development which is then added the suffix 're' in the word construction becomes 'reconstruction' which means return as usual; rearrangement (depiction).[23]

BN Marbun in the Political Dictionary defines reconstruction is the return of something to its original place, arrangement or redrawing of existing and rearranged materialsas of existence or recurrence.[24]

According to scientific dictionaries, reconstruction is rearrangement; demonstration (re-example) (according to previous behavior/action); repetition return (as before).[25] So that in this case it can be takenconclusion that reconstruction is a formation back or rearrange to restore the real thing what was originally not true becomes true.

Yusuf Qardhawi explained that the reconstruction included three important points, namely first, maintaining the core of the original building by while maintaining its character and characteristics. Second, fixing things which have collapsed and re-strengthen the joints that have been weakened. Third, include some reforms without changing the character and original characteristics.[26] Meanwhile, according to Andi Hamzah, the meaning of reconstruction is a rearrangement, reorganization, an attempt to check repeat the occurrence of the offense by repeating demonstrations such as actual incident. This was done by

both investigators and by the judge, to gain conviction.[27] So that in this case it can it can be concluded that reconstruction is a rearrangement of to fix something that is wrong with something that already exists with aim of perfection.

F. Previous Research

Previous studies related to this research are as follows:

Table 1.1 Relevant Past Research

NO.	RESEARCH TITLE	OBJECTIVE OF THE RESEARCH	THE OBSTACLES / OBSTACLES	*RESEARCH* RESULTS
1.	**HEALTHCARE WORKERS SECURITY : Guarantees, Regulations and Sanctions.[28]**	The author is interested in introducing innovations to fulfill the protection and needs of health workers in the form of the *Healthcare Workers Security* (HWS) program. This program consists of guarantee instruments, regulations, andsanctions. Thus, this innovation can be an alternative solution for the government in	The disproportionate number of health workers is further exacerbated by the lack of Personal Protective Equipment (PPE) in every referral hospital for handling the corona virus, which has an impact on the increasing number of health workers who have contracted the virus, many of whom have died. health workers who death toll has reached 228 people. The high mortality index	Based on its substance, the HWS consists of three interrelated and bound instruments. First, the guarantee instrument which consists of setting workinghours in the form of a reduction of two working hours per day, the provision of PPE in the form of an N-95 mask sterilizer, and meeting the

		designing policies, especially those related to health workers who are currently risking their lives to fight the corona virus outbreak in Indonesia.	of health workers is a problem that must be addressed as soon as possible. Then, what are the steps and strategies thatcan reduce the death rate of health workers? Steps and strategiesthat can be taken are to meet every protection and need health workers in a pandemic situation.	needs for health workers in the form of vitamins, food, and minerals. Reguatios related to the regulation of regulatory instruments in the form of decisions of the minister of health based on certainty, justice, and legal benefits. Third, the sanction instrument as an operator and regulator of guarantee and regulatory instruments, which are intended as conditional, conditional, andpunitive. The three instruments must also go through various processes in

				their application, starting from increasing the quantity of health workers by the government, providing subsidies, collaborating with related institutions, as well as the socialization process to provide understading to prevent lack of communicatio n and misunderstan ding.
2.	**"Protection Resident law In Patient Handling Covid-19 Di Indonesia"** [29] **"Legal Safeguards Of Resident In handling Covid-19 In Indonesia"** Aktariyani, T., Darwito, Rimawati, and	Analyze and reconstruct the application of resident legal protection in handling of Covid-19 patients in Indonesia	We collect regulations related to implementing regulations for Law No.20/2013 including the recently issued PP No.52/2017 and Permenristekdikti No.18/2018, while regulations related to the ministerial administration of medical	Aspects of legal protection for residents as medical personnel in The handling of the *surge* of Covid-19 pandemic patients has been normatively regulated in Law No. 20/2013

	Trisnantoro, L., 2020, JKKI Policy Journal Health **Research ,** Vol. 09, No. 04.		education were not found. This means that there is still a legal vacuum in academic education and medical professional education. According to positive law, legal vacuum *(rechtstva cuum)* is the absence of a law or laws and regulations. This is thought to be one of the reasons why the vulnerability of legal protection for residents both in terms of handling Covid 19 patients as well as in providing health service efforts to patients and hospitals while taking professional education.	about medical education. However, empirical findings show that there is still a lot of legal impunity (vacuum). Residents are indirectly defined as a profession in Law No. 21/2013 because they are entitled to receive incentives. However, in reality it is positioned as a *student* . This is because there has been a vacancy in technical/ implementing regulations in the administratio n of medical education, such as regarding the rights and obligations of

				residents. As a result, it creates legal protection vulnerabilities s for residents.
3.	**Draft Protection law of Sharing Medical Personnel In Handling Covid-1930** Trihandini, D., 2020, Journal of Law and Economic Development, Volume 8, Number 2.	This article aims to understand the concept of legal protection for medical personnel in handling covid 19.	As a given Workforce The authority in the task force for the acceleration of handling Covid-19, in its implementation, these health workers have not received occupational health and safety guarantees at all. Only some of them get guarantees in the form of PPE, vitamins, food and supplies Home Stay, even then not all of them get it.	Aspects of legal protection for medical personnel are contained in the codeki, UU R1 NO 29 Years 2004 concerning Medical Practice, in particular Article 48 concerning Medical Secrets, Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia number 269 and 290 and the Ministry of Health of the Republic of Indonesia. Legal protection of health workers in acceleration task force handling

				Covid-19, it can be seen in the fact that these health workers have received legal protection in the form of supervision and guidance carried out by Government Home Stay, even then not all of them get it. area and handling Covid-19. Their Work Agency in Constraints for health workers in obtaining occupational safety and health guarantees in the task force for the acceleration of handling Covid-19, are evident in the fact that this is due to the very complicated bureaucracy of the Regional

				Government itself, and the uneven distribution of PPE for health workers on duty. The responsibility of the Regional Government to carry out the attribution order has not been carried out in its entirety.
4.	**Protection Law of Sharing Energy Nursing At Pandemic time Covid 19 Based on the law Health workers Number 36 of 201431** Dewi, AR,2021, Thesis Universita Pembangunan Nasional Veterans Jakarta	The author makes the goals in this study, namely: nursing staff in Indonesia 1. To find out whether nursing staff have received legal protection in carrying out their duties. dealing with the COVID-19 pandemic.	Nursing staff have received legal protection, however There are still weaknesses in the legal protection efforts provided because some of the rights of health workers have not been fulfilled. In the efforts and steps in legal protection for nursing staff, the government has not been able to give **Nursing At** In the efforts and	In the efforts and steps of legal protection for nursing staff, the government has not been able to maximally provide legal protection and guarantees for health, work safety and providing incentives for nursing staff due to the Covid-19 pandemic, as

			steps of legal protection for nursing staff, the government has not been able to by maximum give Control Prevention and legal protection and guarantees of occupational health and safety for nursing staff due to the pandemic Covid 19	it should be in the mandate of the law. In implementing the rights of nursing personnel during the pandemic Covid 19, he government has preventively tried to issue laws and regulations and their derivatives such as legal products under normal circumstances and in an Outbreak/ Danger/Emergency situation, the issuance of regulations related to the handling of Covid 19 and repressively the Government issued a policy of Providing

				Incentives and Death Compensation for Health Workers who Handle Covid-19.
5.	**Protection law Against Security And Occupational Health For Medical Personnel And Health In Pandemic Time Covid 19 legal Perspective positive And Legal Islam 32**	The purpose of this study is to determine the principle of legal protection for occupational safety and health for medical and health workers during a pandemic Covid-19, to find out the legal protection of occupational safety and health for medical and health workers during the pandemic Covid-19 according to positive law, to find out the views of Islamic law on the legal	Occupational safety and health for medical and health workers is an important instrument in providing maximum protection in the workplace The work environment and the scope of the health care facility place it at a very high risk. Covid-19 according to positive law, to find out the views of Islamic law on the legal protection of occupational safety and health for medical and health workers in Indonesia the current There are two instruments related to efforts	The results of this study are the implementation of legal protection for occupational health and safety for medical and health workers during the Covid-19 pandemic, in fact many regulations have been issued regarding K3 protection for medical and health workers, especially during the Covid 19 pandemic. The form of protection provided in this K3 is

		protection of occupational safety and health for medical and health workers in Indonesia Covid-19 pandemic period.	to protect health and safety for medical personnel and health workers who work in The purpose of this study is to determine the principle of legal protection for occupational safety and health for medical and health workers during a pandemic The two instruments are management Systems Safety and Health Homework Sick (K3RS) Control and Prevention (PPI). Because the protection guarantee related to this work accident insurance is included in the scheme BPJS Employment, to get work accident insurance benefits, workers	ultimately in the form of providing health insurance and work accident insurance. However, because this protection guarantee is included in the The results of this study are the implementation of legal protection for occupational health and safety for medical and health workers during the Covid-19 pandemic, in fact many regulations have been issued regarding K3 protection for medical and

			must Health or medical Personnelaffected PAK because Covid-19 must have registered in BPJS Employment	health workers, especially during the Covid 19 pandemic.The form of protection provided in this K3 is ultimately in the form of providing health insurance and work accident insurance. However, because this protection guarantee is included in the in the BPJS Employment scheme, to get work accident insurance benefits, medical and health workers affected by PAK due to

				Covid-19 must have been registered with BPJS Employment. If it has not been registered, then the obligation to provide work accident insurance benefits lies with the company/ organization as the employer. Thi shows that there is still a lack of appreciation from the state as a form of respect or compensation / compensation for losses due to PAK events due to Covid-19 for workers who carry out

				handling tasks pandemi Covid 19
6.	**Legal Aspect Security And Occupational Health(K3) For Energy Medical And Health In Pandemic[33] (Legal Aspects of Occupational Safety and Health for Medical and Health Workers During the Pandemic)** Sholikin, MN and Herawati 2020, national Law Magazine, Volume 50, Number 2	This paper examines the arrangement of K3 guarantees in hospitals that have special characteristics in their work environment.	During a pandemic like COVID-19 implementation of K3 needs serious attention from the company or employer. Hospitals as a form of work environment have special characteristis that put them at risk protection, namely the awarding and utilization of health workers has not beenfound protection, namely the awarding and utilization of health workers has not been found rules that ensure the implementation of its protection. Meanwhile, work accident insurance is included in the	To optimize the protection of medical personnel and health workers during the pandemic by considering the important tasks that must be carried out, it is necessary to supervise and provide assistance by the government related to the implementation of K3RS and PPI in hospitals. In addition, to provide peace of mind for the implementation of work for hospital employees who carryout.

			BPJS Employment scheme and will become a burden for the company if it has not been registered as a BPJS Employment participant.	Hadling Covid 19 needs to be regulated in a more detailed scheme related to guarantees for awarding awards and the utilization of health workers which have been regulatedin the laws and regulatis. Together With this arrangement, the government also needs to formulate accident insurance employment for medical personnel and health workers affected by PAK through a scheme outside the BPJS Employent

				program. This is a form of government responsibility towards the media and health workers who have struggled to do this handling the COVID-19 pandemic.

G. Framework of Thought

This study is aimed at analyzing the application of regulations legal protection for occupational safety for health workers during The Covid-19 pandemic, as well as the obstacles that have causedregulation of legal protection for health workers is not yet based on justice value. Researchers will also attempt to reconstruct the legal protection regulations for occupational safety for health workers due to the infectious disease pandemic so that it is based on the value of justice. In accordance with the objectives of this study, this research uses an empirical normative legal research approach. Method This empirical normative legal research is basically a amalgamation of normative legal approaches with the addition of various empirical elements.

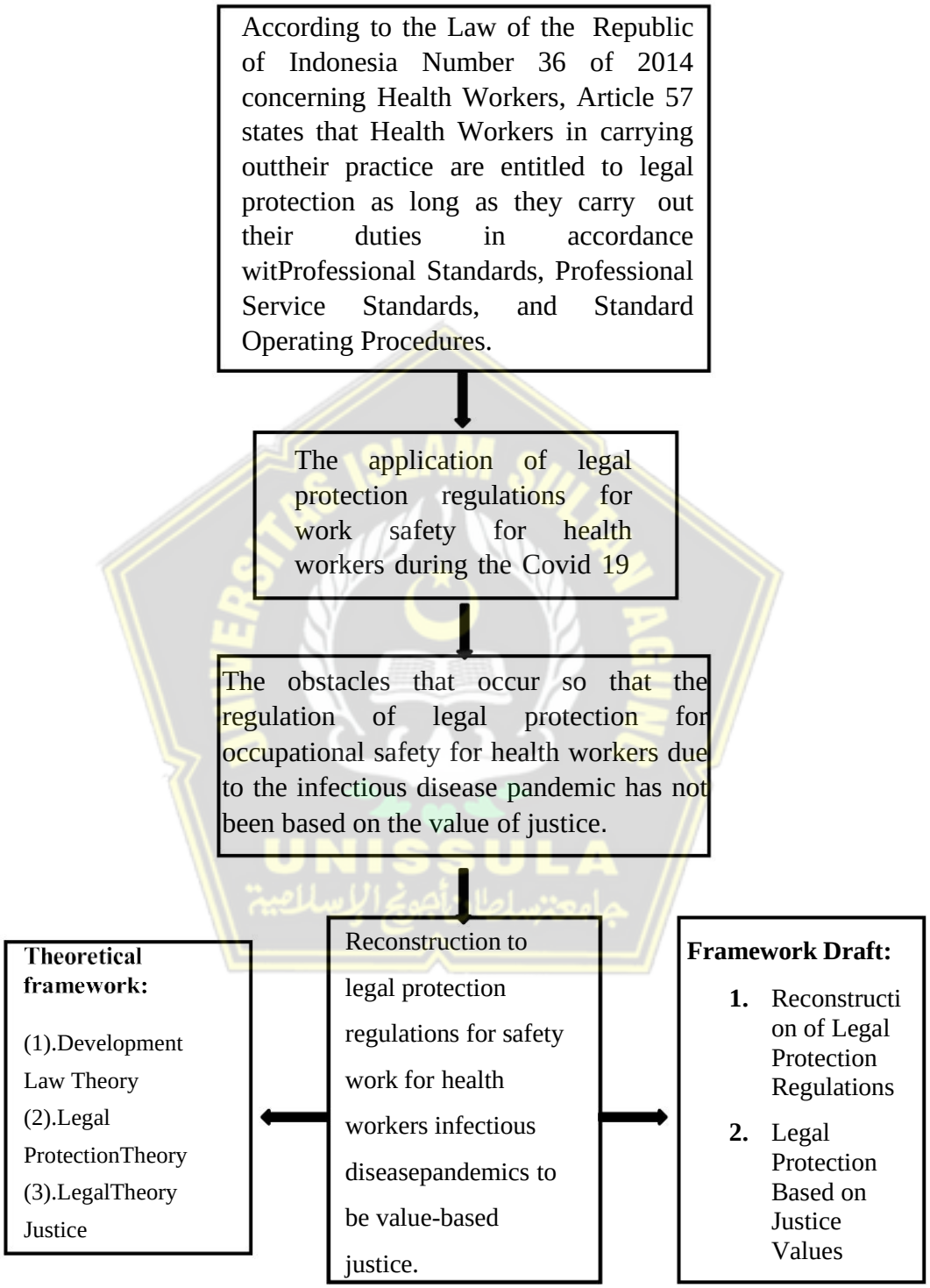
The first step that researchers take is to try to analyze relevant facts or events related to the process of legislation and implementation legal protection regulations for occupational safety for health workers due

to a pandemic of infectious diseases, especially during the Covid-19 pandemic. For this reason, researchers will conduct direct observations and interviews with health workers who are involved in the front line against the Covid-19 pandemic, as well as searching for legal facts and expert opinions. Then after finding concrete norms, the researcher will examine application of legal protection regulations for work safety for workers health due to a pandemic of infectious diseases, especially during a pandemic Covid-19.

The second step, in reviewing the application of protection regulations laws for work safety for health workers due to the Covid-19 pandemic, The researcher will analyze the constraints or obstacles as well as the root of the problems that arise occurs, causing the regulation of legal protection for workers health is not based on the value of justice.

While the third step, the researcher will do the reconstruction to legal protection regulations for work safety for workers health due to the infectious disease pandemic so that it is value-based justice. The reconstruction uses the theory of Protection Law, the theory of Legal Protection, and Justice Law theory. Reconstruction done to offer a number of policies so that the regulation of legal protection for health workers based on the value of justice. The framework of thinking in this dissertation can be compiled in the form of conceptual framework chart, as follows :

Chart 1.1 Research Concept Framework



H. Research Method

1. Research Paradigm

The research method is basically a natural way to get data with a specific purpose and use. In general There are three types of research objectives, namely discovery, proof, and development. Discovery means data obtained from the study is a completely new data that was previously has never been known. Proof means the data obtained used to prove the existence of doubt about the information or certain knowledge. Development means deepening and expand existing knowledge. Through human research, use the result. In general, the data obtained from research can be used to understand, solve and anticipate problem. Understanding means clarifying a problem or information unknown and then knowing. Solve means minimize or eliminate problems, while anticipating is to try to keep the problem from happening. From a scientific point of view, law is the object of investigation and research of various disciplines science so that it is said that law is a shared science *(rechts* is co-science).[34]

Legal research according to Peter Mahmud Marzuki means as a process of discovering the rule of law, principles law, as well as legal doctrines in order to answer legal issues that faced. In addition, according to Peter Mahmud Marzuki, research law is

carried out to produce new arguments, theories, concepts as a prescription in solving the problems encountered.[35]

2. Research Approach Method

Peter Mahmud Marzuki outlines approaches used in the legal research as follows:[36]

a. Legal approach (statute *approach)*

This approach is carried out by reviewing all laws and regulations relating to current legal issues handled. For research for practical activities, legal approach This law will open up opportunities for researchers to study whether there is consistency and appropriateness between a law with other laws or between laws and the Constitution or between regulations and laws. In research for academic activities, researchers need to look for ratio legis and the ontological basis for the birth of a law. With study the ratio legis and ontological basis of a law, Researchers are actually able to capture the content of the existing philosophy

behind the law so that researchers will be able to conclude whether there is a philosophical clash between the law with the issues at hand, namely between the provisions of Article 86 Law Number 13 of 2003 concerning Manpower, Article 30 Law Number 44 of 2009 concerning Hospitals with Article 57 of Law Number 36 of 2014 concerning Manpower Health.

b. Case *approach*

This approach is carried out by conducting a study to cases related to the issues at hand and has become a court decision that has legal force permanent. The main study in the case approach is *ratio decidendi* or *reasoning* , namely the court's consideration for come to a decision. This inside is related to the hospital's responsibility for the services provided by the nurse.

c. Historical approach *(historical approach)*

This approach is carried out by examining the background learned and regulatory developments regarding the issues faced. Such a study is needed when researchers really want to reveal the philosophy and mindset that gave birth to something which is being studied specifically malpractice that occurs at this time.

d. Comparative *approach*

This approach is carried out by comparing the rules regulations and from country to country regarding matters that same. Besides laws, court decisions and other countries can also be compared. Given that there are two legal systems in world, namely *civil law* and *common law*. Usefulness of this approach is to obtain similarities and differences between laws comparison law. This is to answer the issue between the provisions of the law and the philosophy that gave birth to the law. However, the comparative approach should be done

on two parallel things *(comparing apple to apple)* rules or regulations at the same level.

e. Conceptual approach *(conceptual approach)*

The conceptual approach departs from ideas or theories that ideal which then develops into a thesis or antithesis so that it becomes a doctrine. By studying the point of view the views and doctrines in the science of law, the researcher will find ideas that give birth to understanding relevant laws, legal concepts, and legal principles with the issues at hand.

In this study, the author uses two approaches, namely statute *approach* and approach conceptual *(conceptual approach).* In this case, the legislation The invitation that the author focuses on in this research is an invitation to Law Number 13 of 2003 concerning Manpower, Law No Law Number 44 of 2009 concerning Hospitals and the Act Number 36 of 2014 concerning Health Workers in order to understand the underlying substance and the background of the relevant legislation in the framework of legal protection for job security for the workforce health due to the Covid-19 pandemic.

By using Law No. 13 of 2003 Regarding Manpower, Law Number 44 Year 2009 regarding Hospitals and Law Number 36 of 2014 concerning Health Workers as the main basis in this approach, Author will review all the laws and regulations that relating to the

legal issues examined, particularly regarding protection law for work safety for health workers due to the pandemic Covid – 19.

In addition to using a legal approach, the author also using a conceptual approach *(conceptual approach).* This approach carried out by means of ideal ideas or theories which then develops into a thesis or antithesis so that it becomes a doctrine. With study the views and doctrines in science the law, researchers will find ideas that give birth to legal notions, legal concepts, and principle law regarding the legal responsibility of nurses as subjects law in health care.

3. Research Specification

This research is basically a normative legal research which is empirical. This empirical normative legal research method onBasically, it is a combination of normative legal approaches with the addition of various empirical elements. Research methods normative-empirical regarding the implementation of normative legal provisions (law) in its action on any particular legal event that occurs in a society. In this type of research, there are three categories namely:[37]

a. *Non-judicial Case Study*, is a legal case study approach which is without conflict so that there is no interference with court.

b. *Judicial Case Study,* this *judicial case study approach* is a case study approach

to law because of the conflict so that it will involves intervening with the courts to provide settlement decisions (jurisprudence).

c. *Live Case Study*, a *live case study* approach is an approach in a legal event whose process is still ongoing ornot yet over.

d. *Live Case Study*, a *live case study* approach is an approach in a legal event whose process is still ongoing or not yet over.

4. Nature of Research

The nature of this research is *socio legal research,* because describe the applicable laws and regulations and associated with legal theories in their practical implementation related to the problem, as well as describe / describe about the facts that actually happened as a reflection to the implementation of the laws and regulations in this case is about health workers and their legal relationship with Law Number 13 of 2003 concerning Manpower, Law Number 44 of 2009 concerning Hospitals and Law Number 36 of 2014 concerning Health Workers.

5. Data Source

There are two types of data in scientific research, namely primary data and secondary data. In normative legal research, library materials is basic data which in research is classified as data seconds. Secondary data has the following general characteristics:

a. Secondary data are generally in a *ready-made state;*

b. The form and content of secondary data have been formed and filled in by the researcher previous researchers;

c. Secondary data can be obtained without being bound or limited by time and place.

Primary data is data that must be obtained by researchers through direct research on the factors that become the background his research. Therefore, primary data is often the basic data empirical legal research.

In the primary data collection method commonly used In normative-empirical legal research, there are three types, namely: observation, where the review activities are carried out at the research siteby recording, shooting, and recording the situation and conditions and legal events at the location. Then the interview, that is primary data collection activities sourced directly from research respondents in the field, which will provide researchers information regarding, among others, namely:

a. Knowledge, experience, feelings, behaviors, actions, and respondents' opinions about existing symptoms or legal events that happened;
b. The subject of the perpetrator and the object of the act in a legal event occur;
c. The process of occurrence and ending of a legal event;
d. Solutions made by the parties, either without conflict, or in the event of a conflict;
e. Consequences arising from legal events that occur.

Based on the description above, the author will use primary data collection method and supported by secondary data that directly related and relevant to the case of the position, namely the books related to health and nursing. In primary data, The author will use data that is directly related and relevant with the case of the position, namely the interview. Author's Considerations using this method because the interview can collect relevant information from the parties related to the position case the. The interview method was applied in this study because it focused on The analysis of this research is a qualitative analysis, not a quantitative analysis.

The author selects and determines the interviewees to find out the case of those positions based on their relevance to information on the development and background of the position case the. Resource persons interviewed by the author, namely health workers.

Then the secondary data is divided into 3 (three) groups, namely:

1. Primary legal materials, namely legal materials that have the power generally binding (legislation) or have binding force for stakeholders (contracts, conventions, legal documents, and judges' decisions).63 Legal materials primary which becomes the binding / legal basis in research this is like:
    a. 1945 Constitution of the Republic of Indonesia.
    b. Code of Civil law.
    c. Law No. 13 of 2003 concerning Employment

d. Law Number 36 Year 2009 concerning Health.

e. Law Number 44 of 2009 concerning Hospitals.

f. Law Number 36 of 2014 concerning Energy Health.

g. Decree of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 432/MENKES/SK/IV/2007 concerning Management GuidelinesOccupational Health and Safety (K3) in Hospitals.

h. Decree of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 1087/MENKES/SK/VIII/2010 concerning Health Standards and Work Safety in Hospitals.

i. Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 66 2016 concerning Home Work Safety and Health It hurts.

j. Decree of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number HK.01.07/MENKES/327/2020 regarding the determination of Corona Virus Disease 2019 (covid-19) Work Consequences As A Consequence Disease Specific Jobs In Certain Jobs.

2. Secondary legal materials, namely materials that provide explanations regarding primary legal materials such as materials in the form of books, daily/magazines and scientific papers related to health.

3. Tertiary sources of law, namely materials that provide instructions to primary and secondary sources of law such as dictionaries law,

encyclopedias, and bibliographies.

6. Data Collection Techniques

Data collection techniques in this study were carried out through review of data that can be obtained in laws and regulations invitations, textbooks, journals, research results, etc. related to legal protection for health workers due to infectious diseases during the Covid-19 pandemic. This technique can carried out through detailed classification and recording (considered correct) systematic and directed regarding the document/library. Then interpreted and analyzed in order to draw a conclusion.

This study also uses a juridical-empirical approach (sociologically, economically, anthropologically, and others) so that technical Data collection is also carried out on non-legal data and materials. The data can be in the form of research data (directly) from the field or data from other parties' research related to the research theme and has been scientifically tested.

Data collection techniques in this study, among others, through:

a. Interview

Interview is a process of communication interaction which performed by at least two people on the basis of availability in a natural setting, where the conversation leads to goals that have been set by

prioritizing *trust* as a the main platform in the process of understanding.[38]

In this study, researchers conducted interviews with specified informants, namely health workers.

b. Observation

Through observation, researchers can document and reflect systematically on the activities and interactions of the subject study. Everything seen and heard in observation can be carefully recorded and recorded if it fits the theme and problems studied in the research. Observation as a technique data collection has specific characteristics and is not limited to people, but can also be done on other objects, such as nature, object, or an event.[39]

c. Documentation

Documentation is a record of events that have occurred. Bungin proposes various forms of documentaries, namely: a). Autobiography, b). personal letters, books, memorials, c).kliping, d). government and private documents, e). Folktales, stories romance, f). movies, microphones, photos and more. Main properties of data forms is not limited to space and time so that allows researchers to obtain data from past events. With the documentation of research results will be more reliable.[40]

7. Data Processing Techniques

The data processing technique that the researcher uses is based on the stages of data analysis according to Miles and Hubberman, include:

a. Data reduction

In carrying out data reduction, researchers make a summary of the contents from data records from interviews with informants. this process done to emphasize, shorten, focus, discarding unimportant things, and organizing data in such a way in such a way that the narration of the data presentation and conclusions from the elements problems that have been studied in the research can be done.

b. Editing Data

Data editing is examining the data that has been obtained, especially the completeness of answers, legibility of writing, clarity of meaning, suitability and relevance of other data to the results interviews from informants who are used as references in looking for data.

c. Data Presentation

In presenting the data, the researcher presents the data with using sentences and the researcher's language which is the result of sentences that are arranged logically and systematically based on the subject contained in the data reduction. The presentation of data is in the form of a narrative about various things that happen or are found in the field, so that make it easier for researchers to read and draw conclusions.

d. Verification or Withdrawal of Conclusions

Conclusions are verified with theories that are there has been. The meanings that appear must always be tested for truth and its suitability so that its validity is guaranteed. Researcher draw conclusions based on the presentation of the data that has been analyzed and then tested with the theory that has been presented to find reliable results.

8. Data Analysis Techniques

Data analysis is an attempt to select, sort, discard, and classifying data to answer two problems, including: (1) what themes can be found in these data, and (2) how the data does this data contribute to the theme? There are three important steps in data analysis, namely: (1) identify what is in the data, (2) see patterns, and (3) interpretation. After the data is arranged according to the theme, then it is analyzed, and interpreted the relationship between phenomena to be drawn to the conclusion. Conclusions are drawn based on analysis and interpretation containing implications and suggestions.[41]

9. Data Validity Guarantee Techniques

In this study, to obtain the validity of the data, by triangulation method. Technical triangulation is done by checking data from the same source but with different techniques different. Data obtained by interview, then checked with observations or observations, documentation, or questionnaires.

According to Sugiyono (2018), triangulation in credibility testing This is interpreted as checking data from various sources with various ways, and at various times. Thus there is triangulation sources, triangulation of data collection techniques, and time. Triangulation too This can be done by checking the results of the research from the research team others, who are tasked with performing data collection.[42]

I. Writing Systematics

The systematics of writing in this dissertation consists of 6 (six) chapters, namely as follows:

Chapter I Introduction, contains the background of the problem, problem formulation, research objectives and uses, theoretical frameworks, frameworks of thought, research methods and dissertation research systematics.

Chapter II Literature Review, contains the theories used in research These are the rule of law, legal positivism, legal theory Development, Dignified Justice Theory, Protection Theory Law, and Theory of Legal Protection for Health Workers.

Chapter III Legal Protection Policy for Work Safety for Health Workers Due to the Infectious Disease Pandemic Not Yet Based Value of Justice.

Chapter IV What Obstacles Happened So that Protection Policy Law for Occupational Safety for Health Workers Consequences

Infectious Disease Pandemic Not Yet Based on Justice Values

Chapter V Reconstruction of Legal Protection Policy for Safety Work for Health Workers Due to Infectious Disease Pandemic Value-Based Justice.

Chapter VI Closing, contains Conclusions, Implications, and Suggestions.

J. Conclusions And Recommendations

A. Conclusions

Based on the formulation of the problem and analysis of the discussion, then conclusions that can be put forward in this study, among others:

1. Application of legal protection regulations for work safety for health workers due to a pandemic of infectious diseases during the pandemic Covid 19 has actually covered three aspects of work protection for workers, namely social protection, technical protection and protection economy.
   a. Social protection is disability -related protection society, the aim is that workers can experience and develop his life like an ordinary person, especially as a community members and family members. Social Protection, namely protection of workers in the form of occupational health insurance, and freedom of association and protection of the right to organize. This kind of social protection is also known as occupational health. Legislation governing social protection health workers, including:

1. Article 57 letter d of Law Number 36 of 2014 concerning Health workers stipulate

   that health workers have the right to obtain protection for occupational safety and health, treatment in accordance with human dignity, morals, decency, and religious values.
2. Article 99 and Article 100 of Law No. 13 of 2003 concerning employment which stipulates that every worker entitled to social security for workers. Social Securitywhich can be in the form of health insurance orguarantee for old age.
3. Decree of the Minister of Health No. 1087 of 2010 concerning Occupational Health and Safety Standards explain about occupational health services, namely:
   a. Conduct health checks before work, periodic health checks, and health checks, specifically for hospital HR;
   b. Providing treatment and care and rehabilitation for hospital human resources who are sick;
   c. Improve physical health, mental (spiritual) condition and the physical ability of hospital human resources;
   d. Specific protection by giving immunization to Hospital human resources who work in areas/workplaces that risky and dangerous;
   e. Carry out occupational health surveillance activities.

b. Technical protection, is protective measures related to protection

of workers / laborers from accidents caused by work equipment or work hazards. This kind of protection is the protection of the workforce in the form of security and work safety. While the laws and regulations that regulates occupational safety for health workers, including:

1. Article 86 paragraph 1 of Law Number 13 of 2003 which reads: Every workforce has the right to earn protection of occupational safety and health; morals and decency; and treatment in accordance with the dignity and human dignity and religious values.
2. Law Number 29 of 2004 concerning Hospitals Article 57 and Law Number 36 Year 2009 regarding Health Article 167 also stipulates that hospitals are obliged to provide labor protection in the form of security and job safety.
3. Decree of the Minister of Health No. 1087 of 2010 concerning Occupational Health and Safety Standards explain about safety services, namely:
    a. Fostering and supervising the safety/security of facilities, health infrastructure and equipment in hospitals;
    b. Construction and supervision of work safety equipment in the hospital;
    c. Management, maintenance and certification of facilities, infrastructure and hospital equipment;

d. Procurement of K3RS equipment.

Based on Permenkes No. 66/2016 concerning Safety & Occupational Health in Hospitals, health workers must also following occupational safety and health protocols deal with the pandemic. The protocol guidelines are regulated in Permenkes No. 27/2017 on Guidelines for Prevention & Infection Control in Health Facilities. Nevertheless these provisions have not specifically regulated on the potential dangers of disease spread. About rights health workers who are protected by law.

c. Economic protection is a related type of protection in an effort to provide income to employees / employees who enough to meet their daily needs and his family, including when the worker/worker is unable to work for some reason. Economic protection, namely protection labor in the form of sufficient income, including when the workforce is unable to work beyond its will. Protection This is often called social security. Legislation that regulates economic protection for health workers, including:

1. Article 9 paragraph 1 of Law Number 4 of 1984 concerning Outbreaks of Infectious Diseases, stipulates that officers those who carry out efforts to control the epidemic as referred to in Article 5 paragraph (1) can be given appreciation for the risks incurred in carrying out his job.
2. Article 88 paragraph 3 of Law Number 13 of 2003 concerning

Manpower, stipulates that every worker/ laborer has the right to earn an income that satisfies a living worthy of humanity.

3. Article 57 letter a of Law Number 36 of 2014 concerning Health Workers, stipulates that health workers also entitled to receive compensation for services.

2. Based on the results of observations, interviews and related literature studies regulation of legal protection for work safety for workers health due to an infectious disease pandemic based on the value of justice, researcher concluded that the biggest obstacle to regulation Legal protection for health workers during the Covid-19 pandemic not based on the value of justice is the low integrity and culture law owned by stakeholders or *stakeholders* who responsible and have authority over the implementation of regulations the legal protection. Thus, it is necessary to make efforts enlightenment and awareness to stakeholders about the importance of integrity and legal culture.
3. The obstacles or constraints mentioned above are evidence that the regulation of protection for work safety for workers health due to the pandemic of infectious diseases has not been based on justice, not only caused by problems or weaknesses in the legislative aspect or regulations, but more on the complex and bureaucratic aspects of the government's unpreparedness in dealing with Covid 19. Therefore, researchers believes that not only the regulatory aspects are necessary reconstructed, but reconstruction also needs to be done on the system

aspect laws related to the implementation of legal protection regulations for work safety for health workers due to pandemic disease infectious. So that by reconstructing the legal system Thus, a protection regulatory system is achieved for occupational safety for health workers due to an infectious disease pandemic based on the value of justice. The legal system has 3 elements or interacting components, namely, structure, substance and culture (culture) law.

B. Recommendations

Based on these conclusions, the researchers put forward suggestions, as follows:

1. To the government, it is necessary to revise Law Number 4 1984 concerning Outbreaks of Infectious Diseases and Law No 36 of 2014 concerning Health Workers regarding clarity regarding legal protection of work safety for health workers as a result of infectious disease pandemic. This needs to be done so that the energy health in carrying out their profession can work professionally, know their rights.
2. To the government, it is necessary to stipulate provisions regarding legal protection against health workers contained in Law Number 4 1984 concerning Outbreaks of Infectious Diseases and Law No 36 of 2014 concerning Health Workers. This is necessary so that when there are cases of work accidents involving health workers, then it can be determined what actions to get protection law.
3. To the Government and Health Personnel Committee, it is necessary to

make reconstruction of legal protection for work safety for workers health due to an infectious disease pandemic as a legal subject in implementation of quality health development. Draft The reconstruction can be in the form of implementing regulations from Law No Law Number 4 of 1984 concerning Outbreaks of Infectious Diseases and Law Number 36 of 2014 concerning Health Workers who consists of the definition, elements, types of legal protection and case simulation related to occupational safety for health workers due to an infectious disease pandemic. The goal is that law enforcement officers and also the ethics committee of health workers has guidelines in determining legal protection for health workers due to pandemic disease infectious.

C. Research Implications

a. Theoretical Implications

The results of this study have theoretical implications, especially with regard to the theory of justice that has developed so far who considers that the applicable laws are legal justice goals. Based on this dissertation research shows: that in the theory of justice adopted in order to provide protection law maximally to health workers so that they can enjoy all the rights granted by law.

b. Practical Implications

This study also has practical implications, that government agencies can play an active role in this dissertation research which used as input to law-making institutions invitation (DPR RI, DPD RI, Government of the Republic of Indonesia), to fulfill and authorized to carry out legal protection for work safety for health workers due to an infectious disease pandemic, as a reference thinking in solving related problems with legal protection for health workers.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur Penulis panjatkan kepada Allah SWT yang Maha Pengasih dan lagi Maha Penyayang atas segala rahmat dan karuniaNya masih memberikan kesehatan, kekuatan dan petunjuk sehingga Proposal Disertasi ini dapat diselesaikan. Dalam kesempatan ini penulis menyadari bahwa penulisan ini masih terdapat kekurangan sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun serta terdapat penelitian-penelitian lain yang lebih baik dan relevan dengan dan Disertasi ini pada masa yang akan datang.

Di samping itu penulis juga merasa bahwa dan Disertasi ini dapat diselesaikan karena dukungan dan bantuan berbagai pihak, untuk itu Penulis mengucapkan terima kasih yang tulus dan setinggi-tingginya kepada :

1. Yth. Dan amat terpelajar Prof. Dr. H. Gunarto,S.H.,S.E.,Akt.,M.Hum Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang yang telah memberikan kesempatan yang sangat berharga kepada penulis untuk menimba ilmu di Program Doktor Ilmu Hukum di Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang.
2. Yth. dan amat terpelajar Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Sultam Agung Semarang Bapak Dr. Bambang Tri Bawono, S.H.,M.H.
3. Yth. Dan amat terpelajar Prof. Dr. Hj. Anis Masdurohatun,S.H.,M.Hum selaku Ketua Program Doktor (S3) Ilmu Hukum (PDIH) Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) yang telah memberikan kesempatan kepada

penulis untuk mengikuti pendidikan Program Doktor (S3) Ilmu Hukum di Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang

4. Yth. Dan amat terpelajar Prof. Dr. Hj. Sri Endah Wanyuningsih Selaku sekretaris ketua program Doktor Ilmu Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang
5. Yth. Bapak Prof. Dr. Eko Suponyono, SH., M.H selaku Promotor yang telah banyak memberikan bimbingan, pengarahan dengan segenap ilmu pengetahuan yang beliau miliki, memberikan motivasi dan inspirasi kepada penulis hingga selesainya penulisan Disertasi ini.
6. Yth. Ibu Prof. Dr. Indrati Rini, SH., MS selaku Co-Promotor yang telah memberikan dukungan dan dorongan serta wejangan keillmuan yang sangat berharga bagi penulis dalam menyelesaikan Proposal Disertasi ini.
7. Yth. Bapak Ibu team penguji Disertasi baik penguji internal maupun penguji eksternal.
8. Yth. Bapak Ibu Dosen dan Staf Program Doktor (S3) Ilmu Hukum Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang yang telah memberikan pendidikan keilmuan.
9. Ayahanda tercinta bapak K.Djojo Soemarto (Alm) dan Ibunda tercinta ibu Sariah yang telah mendoakan, membimbing dan memberikan motivasi kepada penulis dalam menempuh pendidikan ini
10. Seluruh rekan–rekan dan sahabat–sahabat yang tidak dapat disebutkan namanya satu per satu, untuk semua dukungan, bantuan dan dorongan motivasi kepada penulis

Akhirnya penulis menyadari atas segala kekurangan dan keterbatasan ilmu sehingga penulis memohon maaf dengan segala kerendahan hati dan berharap penelitian tentang tanggung jawab sosial perusahaan bermanfaat bagi para pembaca Disertasi ini.

Semarang, 2022

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN i

PERNYATAAN ii

ABSTRAK iii

ABSTRACT iv

RINGKASAN v

SUMMARY Ixvii

KATA PENGANTAR cxxii

DAFTAR ISI cxxiii

DAFTAR TABEL cxxvii

DAFTAR GRAFIK/BAGAN cxxviii

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang Permasalahan 1

B. Rumusan Masalah 13

C. Tujuan Penelitian 14

D. Kegunaan Penelitian 14

1. Kegunaan Teoritis 14

2. Kegunaan Praktis 14

E. Kerangka Konseptual 15

F. Penelitian Terdahulu 49

G. Kerangka Pemikiran 64

H. Metode Penelitian 69

1. Paradigma Penelitian 69

2. Metode Pendekatan Penelitian 71
3. Spesifikasi Penelitian 75
4. Sifat Penelitian 79
5. Sumber Data 79
6. Teknik Pengumpulan Data 83
7. Teknik Pengolahan Data 87
8. Teknik Analisa Data 88
9. Teknik Penjamin Keabsahan Data 89

I. Sistematika Penulisan 90

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 92

A. Negara Hukum 93
B. Positivisme Hukum 100
C. Teori Hukum Pembangunan 120
D. Teori Keadilan Bermartabat 134
E. Teori Perlindungan Hukum 139
F. Teori Perlindungan Hukum bagi Tenaga Kesehatan 149

BAB III PENERAPAN REGULASI PERLINDUNGAN HUKUM UNTUK KESELAMATAN KERJA BAGI TENAGA KESEHATAN SELAMA PANDEMI COVID-19 167

A. Perlindungan Hukum Untuk Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi di Negara Lain 167
B. Kebijakan Pemerintah RI dalam Penanganan Pandemi Covid-19 170
C. Pengaturan Keselamatan Kerja dalam Hubungan Ketenagakerjaan 177

D. Regulasi Perlindungan Hukum Untuk Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 185

E. Insentif dan Santunan Kematian Bagi Tenaga Kesehatan Yang Menangani Covid-19 193

F. Penerapan Perlindungan Hukum Untuk Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan di DKI Jakarta 197

BAB IV HAMBATAN REGULASI PERLINDUNGAN HUKUM UNTUK KESELAMATAN KERJA BAGI TENAGA KESEHATAN AKIBAT PANDEMI PENYAKIT MENULAR BELUM BERBASIS NILAI KEADILAN 205

BAB V REKONSTRUKSI REGULASI PERLINDUNGAN HUKUM UNTUK KESELAMATAN KERJA BAGI TENAGA KESEHATAN AKIBAT PANDEMI PENYAKIT MENULAR BERBASIS NILAI KEADILAN 220

A. Gap Pada Aspek Regulasi Perlindungan Hukum Untuk Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan pada Masa Pandemi Covid 19 220

B. Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Untuk Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Penyakit Menular Supaya Berbasis Nilai Keadilan 224

1. Rekonstruksi Terhadap Struktur Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan 239
2. Rekonstruksi Terhadap Substansi Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan 247
3. Rekonstruksi Terhadap Budaya Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan 255

BAB VI PENUTUP 259
A. Kesimpulan 259
B. Saran 264
C. Implikasi Penelitian 266
1. Implikasi Teoritis 266
2. Implikasi Praktis 266

DAFTAR PUSTAKA 267
DAFTAR RIWAYAT HIDUP 277

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu Yang Relevan 50

Tabel 3.1 Produk Hukum tentang Perlindungan Hukum bagi Tenaga Kesehatan 193

Tabel 5.1 Aspek Legislasi pada Penanganan Wabah Penyakit Menular di Indonesia 224

Tabel 5.2 Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Untuk Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Penyakit Menular Berbasis Nilai Keadilan 257

DAFTAR GRAFIK/BAGAN

Grafik 1.1 22.087 Tenaga Kesehatan Indonesia Gugur Melawan Covid-19, Update tanggal 12 April 2022 3

Grafik 1.2 Jumlah Kematian Tenaga Kesehatan Indonesia Dalam Melawan Covid-19, Per Bulan. Update tanggal 12 April 2022 4

Grafik 1.3 Jumlah Kematian Tenaga Kesehatan Indonesia Dalam Melawan Covid-19, Per Provinsi.Update tanggal 12 April 2022 5

Bagan 1.1 Kerangka Konsep Penelitian 69

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Covid-19 merupakan salah satu wabah penyakit menular yang terjadi di dunia dan Indonesia. Belakangan ini *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) telah dinyatakan oleh WHO sebagai global pandemic dan di Indonesia dinyatakan sebagai jenis penyakit yang menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat serta bencana nonalam, yang tidak hanya menyebabkan kematian tapi juga menimbulkan kerugian ekonomi yang cukup besar, sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan termasuk pencegahan dan pengendaliannya.

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* 2 (SARSCoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian.

Fakta telah menunjukkan bahwa penyebaran Covid-19 sangat agresif. Dalam kondisi wabah dan telah ditetapkannya Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, pelayanan kesehatan dan upaya penanganan COVID-19 merupakan jenis pekerjaan yang memiliki risiko tinggi terpapar Coronavirus SARS-COV-2. Tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagai garda terdepan dalam penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) berisiko tinggi terkena *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) sehingga dapat menyebabkan penyakit bahkan kematian akibat kerja.

Berdasarkan data yang diterbitkan Tim Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 pada tanggal 30 September 2020 diperoleh data dari 216 negara terkonfirmasi 17.660.523 orang positif Covid-19 dan 680.894 orang meninggal. Sedangkan di Indonesia, terdapat 287.008 orang positif Covid-19, 214.947 orang sembuh dan 10.740 orang meninggal.[43] Berdasarkan data dari Tim Mitigasi Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI), Perhimpunan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) dan Perawatan Nasional Indonesia (PPNI) menyebutkan bahwa per 29 September 2020, terdapat 127 dokter, 9 dokter gigi dan 92 perawat telah meninggal dunia.[44]

Jumlah tenaga kesehatan yang tidak seimbang semakin diperparah dengan kurangnya Alat Pelindung Diri (APD) di setiap rumah sakit rujukan penanganan virus corona, yang berdampak pada meningkatnya jumlah tenaga kesehatan yang tertular virus bahkan, banyak di antaranya yang telah

[43] Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional. 2020. *Data Sebaran*. https://covid19.go.id. 30 September 2020.
[44] Kompas. 2020. *Kematian Akibat Covid-19, Data Terbaru IDI Ungkap 228 Tenaga Kesehatan Meninggal Dunia.* https://www.kompas.com/sains/read/2020/09/29/170200223/kematian-akibat-covid-19-data-terbaru-idi-ungkap-228-tenaga-kesehatan?page=all. 30 September 2020.

meninggal dunia. Hal ini dibuktikan oleh pernyataan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) bahwa jumlah tenaga kesehatan yang meninggal dunia sudah mencapai 228 jiwa, pada 8 Oktober 2020. Indeks kematian tenaga kesehatan yang tinggi menjadi permasalahan yang harus sesegera mungkin ditangani. Langkah dan strategi yang dapat dilakukan adalah dengan memenuhi setiap perlindungan dan kebutuhan tenaga kesehatan dalam situasi pandemi.[45]

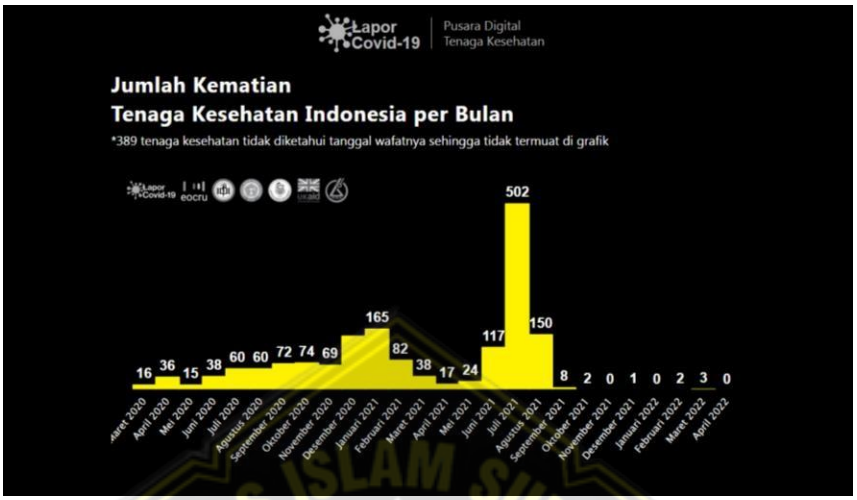


Grafik 1.1 22.087 Tenaga Kesehatan Indonesia Gugur Melawan Covid-19, Update tanggal 12 April 2022,
Sumber: https://nakes.laporcovid19.org/statistik

Faktanya data tenaga kesehatan Indonesia yang gugur di garda terdepan melawan Covid-19 terus bertambah. Menurut Pusara Digital Tenaga Kesehatan, Lapor Covid-19, update tanggal 12 April 2022 sebesar 2.087 orang, diantaranya dokter sejumlah 751 orang, perawat sejumlah 670 orang, bidan sejumlah 398 orang, Lain-lain sejumlah 80 orang, ATLM sejumlah 51

[45] Hira, H. dan Amelia, T. 2020. *Healthcare Workers Security: Jaminan, Regulasi, dan Sanksi*. Khatulistiwa Law Review, Vol. 1, No, 2., hlm. 111-112.

orang, Apoteker sejumlah 48 orang, dokter gigi sejumlah 46 orang, serta tenaga kesehatan lainnya.[46]



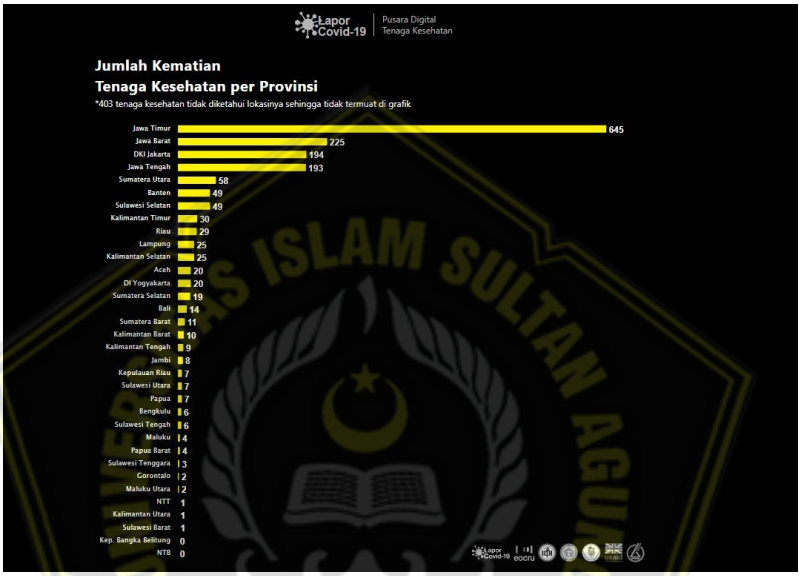
Grafik 1.2 Jumlah Kematian Tenaga Kesehatan Indonesia
Dalam Melawan Covid-19, Per Bulan.
Update tanggal 12 April 2022,
Sumber: https://nakes.laporcovid19.org/statistik

Pada grafik 1.2, ditampilkan jumlah tenaga kesehatan yang gugur setiap bulannya. Dengan catatan: 389 tenaga kesehatan tidak diketahui tanggal wafatnya sehingga tidak termuat di grafik tersebut. Adapun jumlah kematian tertinggi tenaga kesehatan terjadi pada bulan Juli 2021 dengan jumlah 502 orang; sedangkan pada bulan Januari 2021 berjumlah 165, Agustus 2021 berjumlah 150, Juni 2021 berjumlah 117, dan Februari 2021 sejumlah 82 tenaga kesehatan yang gugur melawan Covid-19.

Dari grafik 1.2 pula diketahui jumlah kematian nakes akibat melawan Covid-19 sejak bulan September 2021 sampai sekarang terus menurun. Pada

[46] *Statistik Kematian Tenaga Kesehatan Indonesia*, Pusara Digital Tenaga Kesehatan, Lapor Covid-19, diakses melalui https://nakes.laporcovid19.org/statistik pada hari Jumat tanggal 12 April 2022 pukul 2:58 WIB.

bulan November 2021, Januari 2022, dan April 2022 tidak ada nakes yang wafat akibat covid-19. Desember 2021 hanya 1 nakes yang gugur; sedangkan pada bulan Oktober 2021 dan Februari 2022 berjumlah 2 orang yang gugur. Selanjutnya 3 orang nakes gugur pada bulan Maret 2022, dan pada bulan September 2021 ada 8 orang nakes yang gugur melawan Covid-19.



Grafik 1.3 Jumlah Kematian Tenaga Kesehatan Indonesia
Dalam Melawan Covid-19, Per Provinsi.
Update tanggal 12 April 2022,
Sumber: https://nakes.laporcovid19.org/statistik

Pada grafik 1.3 diketahui bahwa jumlah terbanyak tenaga kesehatan yang gugur di garda terdepan melawan Covid-19 terdapat di propinsi Jawa Timur, yaitu 645 orang. Disusul kemudian Jawa Barat sejumlah 225 orang, DKI Jakarta sejumlah 194 orang, Jawa Tengah sejumlah 193 orang, dan Sumatera sejumlah 58 orang. Sedangkan propinsi Banten dan Sulawesi Selatan berjumlah 39 orang. Adapun propinsi yang tidak ada kasus nakes yang gugur akibat Covid-19 adalah propinsi Kepulauan Bangka Belitung dan

Nusa Tenggara Barat. Sedangkan di propinsi Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Utara dan Sulawesi Barat masing-masing ada 1 orang nakes yang gugur. Dengan catatan, pada grafik tersebut terdapat 403 nakes tidak diketahui lokasinya sehingga tidak termuat di grafik.

Tingginya jumlah tenaga kesehatan yang gugur di garda terdepan melawan Covid-19, menyadarkan kita tentang pentingnya memenuhi setiap perlindungan dan kebutuhan tenaga kesehatan dalam situasi pandemi. Sebab *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) akibat kerja sebagai penyakit akibat kerja yang spesifik pada pekerjaan tertentu, merupakan penyakit yang diderita atau yang menyebabkan kematian pada seorang pekerja yang dalam tugas/proses kerjanya langsung berhubungan dengan paparan Coronavirus SARS-COV-2 yang cukup tinggi. Maka untuk menjamin pemenuhan hak setiap pekerja terhadap risiko dalam menangani *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19), pemerintah menetapkan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) sebagai penyakit akibat kerja yang diatur dalam 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.[47]

Tenaga kesehatan dapat dikategorikan sebagai tenaga kerja yang perlu mendapatkan perlindungan hukum sesuai peraturan tenaga kerja pada umumnya dalam hubungan kerjanya dengan rumah sakit. Rumah sakit merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan

[47] *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*

dan kesehatan sumber daya manusia rumah sakit yaitu tenaga kesehatan. Karena itu, rumah sakit sebagai pemberi kerja bagi tenaga kesehatan harus memberikan perlindungan. Menurut Undang-Undang Nomor 13 tentang Ketenagakerjaan, pemberi kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan-badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja dengan membayar upah atau imbalan dalam bentuk lain.[48] Sedangkan tenaga kerja sebagaimana diatur dalam Pasal 1 ayat 2 Undang Undang Nomor 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan adalah setiap orang yang mampu melakukan pekerjaan guna menghasilkan barang dan/atau jasa baik untuk memenuhi kebutuhan sendiri maupun untuk masyarakat. Ada 3 perlindungan kerja bagi pekerja, yaitu:[49]

4. Perlindungan sosial adalah perlindungan yang berkaitan dengan upaya masyarakat, tujuannya agar pekerja / pekerja dapat mengalami dan mengembangkan kehidupannya seperti orang biasa, terutama sebagai anggota masyarakat dan anggota keluarga. Perlindungan sosial semacam ini disebut juga kesehatan kerja.
5. Perlindungan teknis, yaitu tindakan perlindungan yang terkait dengan perlindungan pekerja / buruh dari kecelakaan yang disebabkan oleh peralatan kerja atau bahaya kerja. Perlindungan semacam ini sering disebut keselamatan kerja,
6. Perlindungan ekonomi adalah jenis perlindungan yang berkaitan dengan upaya memberikan penghasilan kepada pekerja / pekerja yang cukup

[48] Undang-Undang Nomor 13 tentang Ketenagakerjaan.
[49] Asyhadie Zaenie, 2007. *Hukum Kerja*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, hal 85

untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari bagi mereka dan keluarganya, termasuk ketika pekerja / pekerja tidak dapat bekerja karena suatu sebab. Perlindungan ini sering disebut jaminan sosial.

Manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (K3) diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/MENKES/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1087/MENKES/SK/VIII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.[50, 51, 52] Hal tersebut bertujuan agar tenaga kesehatan dapat melakukan pekerjaannya di rumah sakit dengan maksimal.

Perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan juga sangatlah diperlukan, karena tenaga kesehatan rentan terhadap bahaya kesehatan dan keselamatan kerja. Perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan diatur dalam Pasal 57 UU No. 36/2014 tentang Tenaga Kesehatan, yang mengatur bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak untuk: a) memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional; b) memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari penerima pelayanan kesehatan atau

[50] Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/MENKES/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit.
[51] Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1087/MENKES/SK/VIII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit.
[52] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.

keluarganya; c) menerima imbalan jasa; dan d) memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan serta nilai-nilai agama, dan sebagainya.[53]

Namun faktanya masih banyak terjadi impunitas (vakum) hukum sehingga menimbulkan kerentanan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan. Misalnya, Aktariyani dkk (2020), mengungkapkan bahwa aspek perlindungan hukum bagi residen sebagai tenaga medis dalam penanganan lonjakan (*surge*) pasien pandemi Covid-19 secara normatif telah diatur dalam UU No.20/2013 tentang Pendidikan kedokteran. Tetapi, temuan secara empiris menunjukkan bahwa masih banyak impunitas (vakum) hukum. Residen secara tidak langsung didefinisikan sebagai profesi dalam UU No.21/2013 karena berhak menerima insentif. Namun, dalam realitanya didudukkan sebagai *student* atau mahasiswa. Hal ini disebabkan karena telah terjadi kekosongan regulasi teknis/pelaksana dalam penyelenggaraan pendidikan kedokteran seperti mengenai hak dan kewajiban residen. Akibatnya, menimbulkan kerentanan perlindungan hukum bagi residen.[54]

Center For Indonesia's Strategic Development Intitives (CISDI) mengungkapkan banyaknya tenaga kesehatan yang belum mendapatkan insentif selama pandemi Covid-19. Direktur CISDI Egi Abdul Wahid mengatakan, dalam hal pembayaran insentif, banyak tenaga kesehatan yang

[53] Aktariyani, T., Darwito, Rimawati, dan Trisnantoro, L. 2020. Legal Safeguards of Resident In Handling Covid-19 In Indonesia. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI, Vol. 09, No. 04., hlm. 226.
[54] *Ibid*, Hlm. 230.

mengalami pemotongan insentif dan kesulitan mengurus insentifnya. Egi mengatakan, meski banyak narasi dari pemerintah tentang anggaran untuk insentif tenaga kesehatan, mulai dari pencairan hingga pembayarannya, tetapi di lapangan masih banyak tenaga kesehatan yang belum mendapat insentif secara utuh dan parsial. Hal tersebut lebih banyak menimpa para tenaga kesehatan dari rumah sakit swasta dan rumah sakit umum daerah (RSUD). Pemotongan insentif juga terjadi kepada tenaga kesehatan yang bertugas di puskesmas sebagai tracer atau yang melacak pasien Covid-19 di lapangan. Mereka juga mendapatkan pemotongan dari para pemberi kerja seperti Dinas Kesehatan, fasilitas kesehatan, puskesmas, dan lainnya. Termasuk juga temuan insentif untuk tenaga kesehatan di beberapa daerah yang diberikan kepada petugas *tracer* dari TNI dan Polri.

Selain itu, banyak juga tenaga kesehatan yang belum terdaftar di bank sehingga tidak mendapat insentif dari pemerintah pusat. Sayangnya, kata dia, ketika para tenaga kesehatan itu mengharapkan manajemen rumah sakit tempat mereka bekerja mengurus itu, tetapi manajemennya malah tidak responsif. Egi juga mengatakan, banyak tenaga kesehatan yang mendapat rekening untuk insentifnya tetapi ada rumah sakit yang justru tidak transparan. Para tenaga kesehatan yang akan mendapatkan insentif itu diminta untuk membuat rekening tetapi disimpan oleh manajemen rumah sakit sehingga para tenaga kesehatan tidak mengetahui mendapatkan insentif

berapa. Insentif yang didapatkan itu ditransfer ulang melalui rekening gaji reguler.[55]

Menurut Solikin dan Herawati (2020), untuk mengoptimalkan perlindungan tenaga medis dan tenaga kesehatan pada masa pandemi dengan mempertimbangkan tugas penting yang harus dilakukan maka diperlukan pengawasan dan pendampingan oleh pemerintah terkait dengan pelaksanaan K3RS dan PPI di rumah sakit. Selain itu, untuk memberikan ketenangan pelaksanaan kerja bagi karyawan rumah sakit yang melakukan penanganan COVID-19 perlu diatur skema yang lebih rinci terkait dengan jaminan pemberian penghargaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan. Bersamaan dengan pengaturan ini, pemerintah juga perlu merumuskan jaminan kecelakaan kerja bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang terkena PAK melalui skema di luar program BPJS Ketenagakerjaan. Hal ini merupakan bentuk tanggung jawab pemerintah terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan yang telah berjuang dalam melakukan penanganan pandemi COVID-19.[56]

Berkaitan dengan perlindungan hukum kepada tenaga kesehatan, maka Hira dan Amelia (2020) tertarik untuk menuangkan inovasi pemenuhan perlindungan dan kebutuhan bagi tenaga kesehatan berupa program

[55] Deti Mega Purnamasari, "CISDI Ungkap Banyak Tenaga Kesehatan Belum Dapat Insentif Selama Pandemi Covid-19", diakses pada tanggal 12 April 2022, pukul 3:29 WIB melalui: https://nasional.kompas.com/read/2021/08/29/16050921/cisdi-ungkap-banyak-tenaga-kesehatan-belum-dapat-insentif-selama-pandemi?page=all.

[56] Sholikin, M.N. dan Herawati. 2020. *Legal Aspects of Occupational Safety and Health for Medical and Health Workers During the Pandemic.* Majalah Hukum Nasional Vol. 50 No. 2., hlm. 178-179.

Healthcare Workers Security (HWS). HWS merupakan program yang tepat dalam rangka pemenuhan kebutuhan dan perlidungan bagi tenaga kesehatan dalam situasi pandemi. Dua indikator yang menjadi substansi normatif dalam program ini adalah perlindungan dan kebutuhan. Perlindungan hukum dalam HWS pun tidak hanya bersifat asumtif saja, melainkan mengandung dua upaya perlindungan hukum yaitu preventif dan represif. Perlindungan hukum preventif adalah bentuk perlindungan hukum berupa sarana pencegahan, sedangkan perlindungan hukum represif merupakan suatu sarana akhir atau tambahan setelah adanya pencegahan. Sedangkan pemenuhan kebutuhan yang dalam hal ini sebagai bentuk realisasi dari pasal 57 huruf g Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Substansi dari pasal tersebut menjelaskan bahwa tenaga kesehatan berdasarkan peraturan perundang-undangan berhak untuk mendapatkan hak lain di luar hak imperatif dari pemerintah. Pemerintah sebagai lembaga berwenang dapat memberikan hak berupa kebutuhan kepada tenaga kesehatan sebagai subjek hukum.

Berdasarkan kedua indikator tersebut jelas bahwa urgensi nyata dari perlindungan dan kebutuhan bagi tenaga kesehatan telah terangkum dalam HWS. Program ini terdiri atas instrumen jaminan, regulasi, dan sanksi. Tujuannya tentu untuk mengurangi tingginya indeks kematian tenaga kesehatan di Indonesia selama pandemi virus corona. Dengan demikian, inovasi ini dapat menjadi alternatif solusi bagi pemerintah dalam merancang

kebijakan khususnya yang berkaitan dengan tenaga kesehatan yang saat ini bertaruh nyawa dalam melawan wabah virus corona di Indonesia.[57]

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka peneliti melakukan penelitian yang berjudul ***–Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Untuk Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Penyakit Menular Berbasis Nilai Keadilan***‖

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini, sebagai berikut:

1. Bagaimana penerapan regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan selama pandemi Covid-19?
2. Hambatan apa yang terjadi sehingga regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular belum berbasis nilai keadilan?
3. Bagaimana rekonstruksi terhadap regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular supaya berbasis nilai keadilan?

[57] Hira, H. dan Amelia, T. Op.cit., hlm.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan di atas, maka tujuan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui penerapan regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan selama pandemi Covid-19.
2. Untuk menganalisis hambatan yang terjadi sehingga regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular belum berbasis nilai keadilan.
3. Untuk melakukan rekonstruksi terhadap regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular supaya berbasis nilai keadilan.

D. Kegunaan Penelitian

1. Kegunaan Teoritis

Menemukan teori hukum baru untuk memberikan sumbangan pemikiran dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan di bidang hukum kesehatan.

2. Kegunaan Praktis

i. Pemerintah

Penelitian ini berguna untuk penyempurnaan hukum kesehatan, khususnya dalam permasalahan yang berkaitan dengan perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular berbasis nilai keadilan.

ii. Tenaga Kesehatan

Penelitian ini berguna untuk tambahan informasi mengenai perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular berbasis nilai keadilan.

iii. Akademisi

Penelitian ini berguna untuk tambahan referensi dan dijadikan dasar untuk poengembangan penelitian selanjutnya mengenai perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular berbasis nilai keadilan.

E. Kerangka Konseptual

Dalam penulisan proposal disertasi ini menggunakan teori-teori yakni teori hukum pembangunan, teori perlindungan hukum, dan teori hukum keadilan. Teori-teori tersebut sebagai bahan analisis terkait dengan perlindungan hukum tenaga kesehatan sebagai subjek hukum dalam pelayanan kesehatan, sehingga dalam negara hukum maka sudah pasti semua warga negara berkedudukan yang sama di dalam hukum.

1. Grand Teori: Teori Hukum Pembangunan

Pembangunan bangsa Indonesia yang sedang berlangsung saat ini bertujuan untuk mencapai cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam pembukaan UUD 1945, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk mewujudkan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan

turut serta menciptakan perdamaian dunia yang berdasarkan perdamaian abadi dan keadilan sosial. Olehnya, pembangunanan dilaksanakan dalam segala sendi-sendi kehidupan berbangsa dan bernegara secara berkelanjutan. Salah satu aspek yang menjadi sasaran pembangunan adalah aspek hukum itu sendiri. Pembangunan hukum tersebut sangatlah dibutuhkan untuk meneruskan perjuangan bangsa merdeka setelah terlepas dari belenggu penjajahan kolonialisme barat, serta merupakan eksistensi sebagai negara yang berdaulat tentunya memerlukan kehadiran hukum nasional yang mencerminkan nilai-nilai kultur dan budaya bangsa. Pembangunan hukum pada dasarnya meliputi usaha mengadakan pembaruan pada sifat dan isi dari ketentuan hukum yang berlaku dan usaha-usaha yang diarahkan bagi pembentukan hukum baru yang diperlukan dalam pembangunan masyarakat.[58]

Salah satu bentuk perkembangan hukum adalah lahirnya teori hukum pembangunan yang dipelopori oleh Mochtar Kusumaatmadja pada tahun 1973.[59] Awalnya, teori hukum pembangunan ini sesungguhnya tidak digagas untuk menjadi sebuah teori, tetapi hanya sebagai konsep pembinaan hukum nasional, namun karena kebutuhan akan kelahiran teori ini, menjadikan teori ini dapat diterima secara cepat sebagai bagian dari teori hukum baru yang lebih dinamis, sehingga dalam perkembangannya konsep hukum pembangunan ini akhirnya diberi nama teori hukum pembangunan atau lebih dikenal dengan nama Mazhab

[58] Abd. G. Hakim Nusantara dan Nasroen Yasabari, 1980. *Beberapa Pemikiran Pembangunan Hukum di Indonesia*, Bandung: Alumni, hlm. 1.
[59] Romli Atmasasmita, 2012, *Teori Hukum Integratif*, Yogyakarta: Genta Publising, hlm. 59-60.

UNPAD. Latar belakang lahirnya pemikiran konsep hukum pembangunan ini bermula dari keprihatinan Mochtar Kusumaatmadja yang melihat adanya kelesuan (*melaise*) dan kekurangpercayaan akan fungsi hukum dalam masyarakat. Kelesuan itu seakan menjadi paradoksal, apabila dihadapkan dengan banyaknya jeritan-jeritan masyarakat yang mengumandangkan *the rule of law* dengan harapan kembalinya ratu keadilan pada tahtanya untuk mewujudkan masyarakat Tata tentram kerta raharja.[60]

Teori hukum pembangunan Mochtar Kusumaatmadja memiliki pokok-pokok pikiran tentang hukum yaitu ;[61]

1. Pertama, bahwa arti dan fungsi hukum dalam masyarakat direduksi pada satu hal yakni ketertiban (*order*) yang merupakan tujuan pokok dan pertama dari segala hukum. Kebutuhan terhadap ketertiban ini merupakan syarat pokok (*fundamental*) bagi adanya suatu masyarakat yang teratur dan merupakan fakta objektif yang berlaku bagi segala masyarakat manusia dalam segala bentuknya. Untuk mencapai ketertiban dalam masyarakat maka diperlukan adanya kepastian dalam pergaulan antar manusia dalam masyarakat. Disamping itu, tujuan lain dari hukum adalah tercapainya keadilan yang berbeda-beda isi dan ukurannya, menurut masyarakat dan zamannya.
2. Kedua, bahwa hukum sebagai kaidah sosial, tidak berarti pergaulan antara manusia dalam masyarakat hanya diatur oleh hukum, namun

[60]Otje Salman dan Eddy Damian, 2002. *Konsep-Konsep Hukum dalam Pembangunan*, Bandung: Alumni, hlm 1.
[61] *Ibid*, hlm, 3-15.

juga ditentukan oleh agama, kaidah-kaidah susila, kesopanan, adat kebiasaan dan kaidah-kaidah sosial lainnya. Oleh karenanya, antara hukum dan kaidah-kaidah sosial lainnya terdapat jalinan hubungan yang erat antara yang satu dan lainnya. Namun jika ada ketidaksesuaian antara kaidah hukum dan kaidah sosial, maka dalam penataan kembali ketentuan-ketentuan hukum dilakukan dengan cara yang teratur, baik mengenai bentuk, cara maupun alat pelaksanaannya.

3. Ketiga, bahwa hukum dan kekuasaan mempunyai hubungan timbal balik, di mana hukum memerlukan kekuasaan bagi pelaksanaannya karena tanpa kekuasaan hukum itu tidak lain akan merupakan kaidah sosial yang berisikan anjuran belaka. Sebaliknya, kekuasaan ditentukan batas-batasnya oleh hukum. Secara populer dikatakan bahwa hukum tanpa kekuasaan adalah angan-angan, kekuasaan tanpa hukum adalah kelaliman.
4. Keempat, bahwa hukum sebagai kaidah sosial tidak terlepas dari nilai (*values*) yang berlaku di suatu masyarakat, bahkan dapat dikatakan bahwa hukum itu merupakan pencerminan dari nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat. Sehingga dapat dikatakan bahwa hukum yang baik adalah hukum yang sesuai dengan hukum yang hidup (*the living law*) dalam masyarakat yang tentunya merupakan pencerminan nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat itu sendiri.
5. Kelima, bahwa hukum sebagai alat pembaharuan masyarakat, artinya hukum merupakan suatu alat untuk memelihara ketertiban dalam

masyarakat. Fungsi hukum tidak hanya memelihara dan mempertahankan dari apa yang telah tercapai, namun fungsi hukum tentunya harus dapat membantu proses perubahan masyarakat itu sendiri. Penggunaan hukum sebagai alat untuk melakukan perubahan-perubahan kemasyarakatan harus sangat berhati-hati agar tidak timbul kerugian dalam masyarakat sehingga harus mempertimbangkan segi sosiologi, antroplogi kebudayaan masyarakat.

Mochtar Kusumaatmadja juga memberikan definisi hukum yang lebih memadai bahwa hukum seharusnya tidak hanya dipandang sebagai suatu perangkat kaidah dan asas-asas yang mengatur kehidupan manusia dalam masyarakat, tetapi harus pula mencakup lembaga (*instituions*) dan proses (*procces*) yang diperlukan untuk mewujudkan hukum itu dalam kenyataan.[62] Jika dianalisis, makna definisi tersebut adalah :

a. Pertama, kata asas dan kaidah menggambarkan hukum sebagai gejala normatif, sedang kata lembaga dan proses menggambarkan hukum sebagai gejala sosial.
b. Kedua, kata asas menggambarkan bahwa Mochtar memperhatikan aliran hukum alam, karena asas itu ada kaitannya dengan nilai-nilai moral tertinggi yaitu keadilan, sedangkan kata kaidah menggambarkan bahwa Mochtar memperhatikan pengaruh aliran positivisme hukum karena kata kaidah mempunyai sifat normatif. Sedang kata lembaga menggambarkan bahwa Mochtar

[62] *Ibid*, hlm.91.

memperhatikan pandangan mazhab sejarah. Kata proses memperhatikan pandangan *Pragmatic legal realism* dari Roscoe Pound, yaitu proses terbentuknya putusan hakim di pengadilan. Lebih lanjut kata lembaga dan proses mencerminkan pandangan *Sosiological jurisprudence* karena lembaga dan proses merupakan cerminan dari *living law* yaitu sumber hukum tertulis dan tidak tertulis yang hidup di masyarakat. Kata kaidah mencerminkan berlakunya kaidah dalam kenyataan menggambarkan bahwa bentuk hukum haruslah undang-undang.[63]

Sehubungan dengan teori hukum pembangunan, Mochtar Kusumaatmadja menjelaskan bahwa hakikat pembangunan dalam arti seluas-luasnya yaitu meliputi segala segi dari kehidupan masyarakat dan tidak terbatas pada satu segi kehidupan. Masyarakat yang sedang membangun dicirikan oleh perubahan sehingga peranan hukum dalam pembangunan adalah untuk menjamin bahwa perubahan itu terjadi dengan cara yang teratur. Perubahan yang teratur demikian dapat dibantu oleh perundang-undangan atau keputusan pengadilan atau bahkan kombinasi dari kedua-duanya, sehingga dapat dikatakan bahwa hukum menjadi suatu alat yang tidak dapat diabaikan dalam proses pembangunan.[64]

[63] *Ibid*, hlm. vi-vii.
[64] *Ibid*, hlm. 19-20

Adapun masalah-masalah dalam suatu masyarakat yang sedang membangun yang harus diatur oleh hukum secara garis besar dapat dibagi dalam dua golongan besar yaitu :[65]

a. Pertama, masalah-masalah yang langsung mengenai kehidupan pribadi seseorang dan erat hubungannya dengan kehidupan budaya dan spritual masyarakat,
b. Kedua, masalah-masalah yang bertalian dengan masyarakat dan kemajuan pada umumnya dikaitkan dengan faktor-faktor lain dalam masyarakat terutama faktor ekonomi, sosial dan kebudayaan, serta bertambah pentingnya peranan teknologi dalam kehidupan masyarakat moderen.

Dalam keadilan bermartabat menelaah hasil pemikiran filsafati mengenai Pancasila itu dengan menelusuri kelahiran Pancasila. Kesepakatan pertama itu dirumuskan dalam suatu peristiwa hukum penting yaitu dalam suatu pidato yang disampaikan oleh Soekarno dalam sidang Dokuritsu Zyuni Tyoosakai atau Badan Penyelidik Usaha Persiapan Kemerdekaan Indonesia (BPUPKI) pada saat membahas dasar negara, khususnya dalam pidato Soekarno tanggal 1 Juni 1945. Soekarno menyebut dasar negara, atau dapat juga dipahami sebagai dasar dan sistem hukum positif Indonesia yang dikonseptualisasikan sebagai *philosofische grondslag*, sebagai fundamen, filsafat, pikiran yang sedalam-dalamnya yang di atasnya berdiri bangunan, atau apa yang

[67] *Ibid*, hlm. 387

dalam naskah asli pidato Soekarno yaitu suatu gedung, yang dimaksud adalah NKRI.

Soekarno juga menyebut Pancasila sebagai *weltanschouung* yang umum dipahami sebagai pandangan hidup. Manakala naskah pidato Soekarno itu dibaca dengan sedikit lebih teliti, *weltanschauung* berarti suatu pemahaman suatu bangsa, yang pada waktu itu diwakili Soekarno mengenai landasan atau alasan didirikannya NKRI, termasuk sistem hukum berdasarkan Pancasila. Lebih khusus lagi, masih dalam pemahaman berdasarkan naskah pidato Soekarno dimaksud, *weltnschauung* itu dimaksudkan sebagai suatu cara memahami apa sesungguhnya yang dimaksudkan dengan merdeka. Kemerdekaan adalah suatu asas hukum[66] atau latar belakang yuridis yang lebih dalam, sebelum adanya butir-butir konsepsi mengenai Pancasila atau lima dasar serta lima asas itu mengknistal dalam rumusan yang dipahami saat ini.[67]

Selain mendasar, ciri lainnya dan berpikir secara kefilsafatan didirikan secara sistematik. Sistematik berasal dari kata sistem yang artinya kebulatan dari sejumlah unsur yang saling berhubungan menurut tata pengaturan untuk mencapai suatu maksud atau menunaikan, sesuatu peranan tertentu. Dalam mengemukakan jawaban terhadap sesuatu masalah, digunakan pendapat atau argumen yang merupakan uraian

[66] Sudikno Mertokusumo, 1999, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, Cet., Kedua, Yogyakarta: Liberty, hlm. 34.
[67] *Ibid*, hlm. 387

kefilsafatan yang saling berhubungan secara teratur dan terkandung adanya maksud atau tujuan tertentu.[68]

Filsafat keadilan bermartabat memandang bahwa sistem hukum nasional Indonesia juga merupakan hasil dari kegiatan berpikir filsafat yang didrikan dengan sistematik. Sistem hukum positif Indonesia adalah suatu sistem yang dibangun dengan cara menemukan, mengembangkan, mengadaptasi, bahkan melakukan kompromi dari berbagai sistem hukum yang telah ada. Dikemukakan di muka, sistem-sistem yang dikompromikan ke dalam sistem hukum berdasarkan Pancasila itu adalah sistem-sistem hukum dari negara-negara beradab. Namun sistem hukum Indonesia bersumber dari bumi Indonesia sendiri. Ha ini berarti bahwa sistem hukum Indonesia mencerminkan jiwa rakyat dan jiwa bangsa (*volkgeist*) Indonesia.[69]

Sistem hukum posilif Indonesia adalah sistem hukurn positif berdasarkan jiwa bangsa Indonesia sendiri sekalipun kenyatan, misalnya Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), selanjutnya KUHP, yang juga masih berlaku sebagai tulang punggung hubungan hukum keperdataan dan publik dalam sistem hukum *civil law* sudah berusia lebih dari satu setengah abad. KUHPerdata berlaku sejak tahun 1848 di Indonesia atau pada waktu itu disebut dengan Hindia Belanda. KUHPerdata itu telah menjadi bagian dari jiwa bangsa sebab substansi dari buku hukum itu berdasarkan Pasal II Aturan Peralihan dari Undang

[68] *Ibid*, hlm. 2-3
[69] Teguh Prasetyo, 2013, *Hukum dan Sistem Hukum Berdasarkan Pancasila*, Yogyakarta: Media Perkasa, hlm. 81-82.

Undang Dasar 1945 Asli, membawa akibat tetap diberlakukannya perangkat hukum yang berasal dari jaman Hindia Belanda.

Rasionalisasi yang paling utama tentang keberadaan produk-produk peraturan perundangan seperti KUHPerdata dan KUHP dan masih banyak lagi produk peraturan perundangan bangsa-bangsa beradap lainnya yang ada di dalam sistem hukum positif Indonesia tersebut, karena tidak bertentangan atau memiliki kesamaan obyektif dan universal dengan nilai-nilai yang terkandung di dalam Pancasila. Selama Indonesia merdeka, bangsa ini masih akan terus melakukan ratifikasi terhadap instrumen-instrumen hukum internasional, tentu semuanya dilakukan dengan hati-hati, dan rasional. Dalam berbagai kesempatan Indonesia melakukan ratifikasi dimaksud, masih banyak ditemukan rumusan-rumusan reservasi, di mana ada beberapa ketentuan yang secara tegas dinyatakan tidak digunakan dalam sistem hukum.

Meskipun ada ketentuan-ketentuan hukum substantif yang sama dengan substansi kaidah dan asas-asas hukum sebelum Proklamasi kemerdekaan yang berlaku atas dasar Aturan Peralihan Pasal II Undang-Undang Dasar 1945, namun dalam penerapannya aturan-aturan itu telah disesuaikan dengan keadaan baru setelah kemerdekaan. Penyesuaian itu misalnya dilakukan dengan jalan memberikan tafsir atau interpretasi nilai sebagaimana diterangkan oleh Notonagoro.[70]

[70] Ibid, hlm. 371.

Pemakaian istilah atau perkataan pelestarian bagi berlakunya hukum yang lama (kolonial) sesungguhnya kurang tepat.[71] Kekurangtepatan itu disebabkan berlakunya ketentuan hukum serta badan-badan yang ada atau yang lama diberikan legalitas oleh Aturan Peralihan Pasal II itu guna mengisi dan menjaga agar tidak terjadi apa yang oleh sementara kalangan dianggap kekosongan hukum. Dalam kalimat Aturan Peralihan Pasal II tersebut tercantum rumusan kata-kata –...selama belum diadakan yang baru menurut Undang-Undang Dasar ini‖.

Hal itu tidak menutup kemungkinan, apabila telah diadakan ketentuan peraturan-peraturan yang baru sesuai dengan undang-Undang Dasar yang Asli, maka ketentuan-ketentuan tersebut menjadi tidak berlaku lagi. Jadi, di sini terdapat syarat bagi berlakunya peraturan hukum lama (kolonial) itu, dan dengan demikian tidak terdapat kehendak untuk melestarikan dalam pengertian tanpa syarat. Meskipun dalam hal ini, keberlakuan tidak ditetapkan waktu yang definitif sampai berapa lama ketentuan-ketentuan itu berlaku.[72]

Sementara pihak berpandangan bahwa kehendak untuk tidak melestarikan hukum kolonial itu terus ada di dalam pikiran setiap orang Indonesia. Terbukti dengan partisipasi pihak di dalam pembaruan hukum yang selama ini masih dilandasi oleh asas-asas hukum dan pranata hukum yang berasal dari pemikiran pembuat undang-undang Perancis

[71] Ibid, hlm. 372.
[72] Herlin Budiono, 2006, *Asas Keseimbangan bagi Hukum Perjanjian Indonesia, Hukum Perjanjian Berlandaskan Asas-Asas Wigati Indonesia*, Bandung: Citra Aditya Bakti, hlm. iii.

dan Belanda (abad ke-19). Hanya saja, dicontohkan pihak itu bahwa asas keseimbangan yang pernah diperkenalkan memberikan dasar dan landasan baru yang digali dari alam pikiran, falsafah, nilai, dan norma bangsa Indonesia sendiri. Hal ini sangat penting bagi perdagangan dan bisnis internasional dalam era globalisasi dan informatika abad ini.

Di dalam keadilan bermartabat tidak terlepas dari prinsip Pancasila. Menurut Soediman Kartohadiprodjo bahwa dengan menjadikan Pancasila sebagai sumber dari segala sumber hukum, berarti menjadikan Pancasila sebagai ukuran dalam menilai hukum. Aturan-aturan hukum yang diterapkan dalam masyarakat harus mencerminkan kesadaran dan rasa keadilan sesuai dengan kepribadian dan falsafah hidup bangsa Indonesia, yaitu Pancasila. Hukum di Indonesia harus menjamin dan menegakkan nilai-nilai yang terkandung dalam Pembukaan UUD Tahun 1945 yang merupakan pencerminan Pancasila dan prinsip-prinsip yang terkandung dalam Batang Tubuh UUD Tahun 1945 serta Penjelasannya. Pancasila dengan demikian adalah identik dengan kebenaran dan keadilan bagi bangsa Indonesia, sehingga tepat sekali jika Pancasila dijadikan sebagai sumber dari segala sumber hukum.[73]

Selanjutnya Soediman Kartohadiprodjo menguraikan tentang lima sila dari Pancasila. Namun yang Penulis gunakan adalah sila pertama dan kelima. Sila pertama dari Pancasila ialah Ketuhanan Yang Maha Esa

[73] Darji Darmodihardjo, 2008, *Pokok-pokok Filsafat Hukum*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, hlm. 230.

yang berarti Bangsa Indonesia percaya adanya Tuhan; Yang Maha Esa; yang tidak ada samanya, jadi Satu, Tunggal. Mengandung arti juga, seluruh Alam Semesta merupakan ciptaan-Nya. Ciptaan-Nya ini adalah berbeda-beda: benda mati (planet, batu, air, api, dan sebagainya) dan benda hidup (tumbuh-tumbuhan, dan hewan, termasuk manusia). Ciptaan-Nya ini, tidak seperti ciptaan mahluk biasa seperti ciptaan manusia yang tidak ada hubungannya antara yang satu dan lainnya (manusia menciptakan kursi dan kitab, kacamata dan sepeda misalnya), melainkan merupakan satu kesatuan, terdapat hubungan antara yang satu dan lainnya; mewujudkan satu kesatuan. Jadi: ‖Kesatuan dalam Perbedaan; Perbedaan dalam Kesatuan‖. Pada sila kelima yakni Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat Indonesia yang berarti juga ‖Kesejahteraan Sosial‖, akhirnya menunjukkan apa yang menjadi cita-cita manusia itu, ialah apa yang dilukiskan Negara kita dengan ‖masyarakat adil dan makmur‖.[74]

2. Middle Teori: Teori Perlindungan Hukum

Dalam tataran normatif konstitusional, aspek kemanusiaan dijabarkan dalam Pembukaan UUD 1945. Pada Alinea Pertama Pembukaan UUD 1945 menyatakan : ‖Bahwa sesungguhnya kemerdekaan itu ialah hak segala bangsa dan oleh sebab itu, maka penjajahan di atas dunia harus dihapuskan, karena tidak sesuai dengan perikemanusian dan perikeadilan‖. Pernyataan ini secara eksplisit,

[74] Herlin Budiono, 2006, *Op Cit*, hlm. 221

walaupun dalam konteks menentang penjajahan, tetapi secara implisit, mengandung pengakuan bahwa kemerdekaan itu adalah hak setiap orang/manusia sebagai individu anggota masyarakat. Selanjutnya, Alinea Ketiga Pembukaan UUD 1945 menyatakan : –Atas berkat rahmat Allah Yang Maha Kuasa dan dengan didorongkan oleh keinginan luhur, supaya berkehidupan kebangsaan yang bebas, maka rakyat Indonesia menyatakan dengan ini kemerdekaannya‖.

Pernyataan ini mengandung makna yang luas, tidak hanya berkehidupan kebangsaan (berbangsa, bernegara, bermasyarakat) yang bebas, tetapi juga berkehidupan bebas secara perorangan atau individu dalam segala aspek kehidupannya, baik berideologi, berpolitik, ekonomi, sosial budaya dan pertahanan keamanan. Walaupun kemerdekaan dan kebebasan merupakan HAM dan sekaligus merupakan hak asasi masyarakat, bukanlah berarti kebebasan yang liar tanpa batas. Hal ini dapat dipahami dari makna yang terkandung dalam Alinea Keempat Pembukaan UUD 1945. Makna yang terkandung dalam Alinea Keempat Pembukaan UUD 1945 tersebut adalah kebebasan dan kemerdekaan yang ingin dicapai adalah kebebasan dan kemerdekaan dalam ketertiban/keteraturan atau kebebasan dan kemerdekaan dalam suasana tertib hukum yang bertujuan mewujudkan kesejahteraan dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Ini berarti bahwa disatu sisi, walaupun setiap orang/individu mempunyai kebebasan dan kemerdekaan,

disisi lainnya harus menghormati dan menjunjung tinggi hak asasi (kemerdekaan dan kebebasan) orang lain.[75]

Penjabaran selanjutnya mengenai konsep perlindungan hukum terhadap HAM diatur dalam batang tubuh UUD 1945 (sesudah amandemen), yaitu :

Pasal 27

1. Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya.

Pasal 28G

(3) Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaanya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman kekuatan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi.

(4) Setiap orang berhak untuk bebas dari penyiksaan atau perlakuan yang merendahkan derajat martabat manusia ‖

Pasal 28I

(3) Hak untuk hidup, hak untuk tidak disiksa, hak kemerdekaan pikiran dan hati nurani, hak beragama, hak untuk tidak diperbudak, hak untuk diakui sebagai pribadi di hadapan hukum, hak untuk tidak dituntut atas dasar hukum yang berlaku surut adalah hak asasi manusia yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apapun.

[75] O.C. Kaligis, 2006, *Perlindungan Hukum Atas Hak Asasi Tersangka, Terdakwa dan Terpidana*, Edisi Pertama, Cetakan Pertama, Bandung : PT Alumni, hlm. 117.

(4) Setiap orang berhak bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apapun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang bersifat diskriminatif itu.

Pasal 28J

(3) Setiap orang wajib menghormati hak asasi manusia orang lain dalam tertib kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.

(4) Dalam menjalankan hak dan kebebasannya, setiap orang wajib tunduk kepada pembatasan yang ditetapkan dengan undang-undang dengan maksud semata-mata untuk menjamin pengakuan serta penghormatan atas hak dan kebebasan orang lain dan untuk memenuhi tuntutan yang adil sesuai dengan pertimbangan moral, nilai-nilai agama, keamanan dan ketertiban umum dalam suatu masyarakat demokrasi.

Beberapa ketentuan UUD 1945 yang dikutip di atas, memberikan jaminan kepada setiap warga negara atas keamanan dan ketentraman pribadi, perlindungan dari ancaman ketakutan, bebas dari penyiksaan atau perlakuan yang merendahkan derajat martabat manusia, untuk tidak disiksa, tidak diperbudak, hak untuk diakui sebagai pribadi di hadapan hukum, hak untuk tidak dituntut atas dasar hukum yang berlaku surut, bebas dari perlakuan yang bersifat deskriminatif atas dasar apapun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang bersifat deskriminatif itu. Kesemuanya ini bermuara pada prinsip *equality before the law*.

Haris Suche mengatakan bahwa konsekuensi yang harus dilakukan dari pengaturan HAM dalam beberapa pasal UUD 1945 yang dikutip tersebut adalah baik pengadilan maupun pemerintah memperlakukan orang secara adil. Artinya, tidak seorangpun dapat dipaksa melawan kemauan orang lain baik dengan cara ancaman, desakan maupun dengan sikap politis.[76]

Mengacu pada deskripsi mengenai Pembukaan UUD 1945 yang telah tersebut di atas, segala bentuk upaya paksa, perlakuan yang tidak adil dan tidak berdasarkan hukum seperti pengekangan, perampasan, penghinaan, pelecehan dan lain sebagainya, pada hakikatnya merupakan pelanggaran HAM. Dalam konteks Hukum Pidana, pelanggaran HAM terjadi apabila salah satu prasyarat telah dipenuhi, yaitu bahwa pelanggaran tersebut telah diatur dalam peraturan perundang-undangan. Pandangan ini sesuai dengan asas nullum crimen sine lege atau asas legalitas, sebagaimana diatur dalam Pasal 1 ayat (1) KUHP. Asas legalitas ini merupakan salah satu asas yang fundamental untuk melindungi hak kemerdekaan dan kebebasan seseorang.

3. Applied Teori: Teori Hukum Kesehatan

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan pokok manusia selain sandang, pangan, papan. Untuk memenuhi kebutuhan pokok kesehatan, manusia dalam hidupnya dengan manusia lainnya, agar tidak terjadi konflik membutuhkan apa yang dikenal sebagai nilai (*value*) kesehatan.

[76] *Ibid*, hlm. 20

Nilai ini dalam pelaksanaannya untuk dapat diwujudkan memerlukan pedoman, pedoman inilah yang dikenal sebagai kaidah atau norma.[77]

Hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan atau pelayanan kesehatan dan penerapannya. Hal ini berarti hukum kesehatan adalah aturan tertulis mengenai hubungan antara pihak pemberi pelayanan kesehatan dengan masyarakat atau anggota masyarakat. Dengan sendirinya hukum kesehatan ini mengatur hak dan kewajiban masing-masing penyelenggara pelayanan dan penerima pelayanan atau masyarakat, baik sebagai perorangan (pasien), atau kelompok masyarakat.[78]

Sebagai landasan konstitusional bangsa Indonesia Undang-Undang Dasar 1945 menjadi landasan bagi setiap peraturan perundang-undangan yang akan dibuat atau diberlakukan, di mana setiap peraturan perundang-undangan yang ada di Indonesia harus selalu mengacu dan sejalan dengan Undang-Undang Dasar 1945 karena di dalam Undang-Undang Dasar 1945 di dalamnya terselip mengenai cita-cita bangsa Indonesia yang tercantum di dalam pembukaan yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Dalam rangka mencapai cita-cita bangsa Indonesia tersebut dilaksanakan pembangunan nasional di semua

[77] Wila Chandrawila, 2001, *Hukum Kedokteran,* Bandung : Mandar Maju, hlm. 25.
[78] Soekidjo Notoatmodjo, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta, hlm. 44.

bidang, salah satunya yang tak luput dari pembangunan adalah di bidang kesehatan.

Di dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 dijelaskan bahwa : –setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan yang baik dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan‖.

Pasal tersebut merupakan hak yang paling mendasar karena di dalamnya terdapat pengertian tentang Hak Asasi Manusia (HAM) yang bersifat mutlak, serta pengaturan secara spesifik terkait kesehatan di dalam Undang-Undang Kesehatan dimana di dalamnya mengatur berbagai aspek mengenai kesehatan.

Sebagai landasan pembangunan kesehatan maka dibentuklah suatu acuan hukum di dalam pembangunan kesehatan yang dinamakan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang menyebutkan bahwa kesehatan menyangkut semua segi kehidupan yang ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas dan kompleks. Hal ini sejalan dengan pengertian kesehatan yang diberikan oleh dnia Internasional sebagai : –*A state of complete phsycal, mental, and social, well being and not merely the absenceof desaese or infirmity*‖. Dari pengertian tersebut dapat dipahami bahwa pada dasarnya masalah kesehatan menyangkut semua segi kehidupan dan melingkupi sepanjang waktu kehidupan manusia,

baik kehidupan masa lalu, kehidupan sekarang maupun masa yang akan datang.[79]

Pemerintah sebagai penanggung jawab penyelenggaraan kesehatan wajib memberikan fasilitas dan layanan kesehatan untuk masyarakat guna tercipta derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Upaya kesehatan yang dimaksud yaitu serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit,peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat.

Dalam hal pelayanan kesehatan di dalam UU Kesehatan menyebutkan beberapa tahapan yang harus ditempuh oleh pemerintah secara langsung maupun secara tidak langsung dalam upaya pelayanan kesehatan diantaranya :

1. Promotif yaitu serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang bersifat promosi kesehatan;
2. Preventif yaitu suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit;
3. Kuratif yaitu serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, dan pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin;

[79] Bahder Johan Nasution, 2013, *Hukum Kesehatan Pertanggung Jawaban Dokter*, Jakarta : Rineka Cipta, hlm. 1.

4. Rehabilitatif yaitu pemulihan atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan terdapat hubungan antara pelayan kesehatan dan yang menerima pelayanan kesehatan di mana hubungan dokter sebagai pelayan kesehatan dan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan telah berubah sesuai dengan pemahaman mengenai kesehatan di mana yang semula hubungan dokter dan pasien adalah hubungan vertikal yang berlandaskan kepercayaan yang bersifat paternalistik, sedangkan dengan semakin meningkatnya pemahaman kesehatan masyarakat, pada saat ini hubungan dokter dan pasien telah berubah menjadi hubungan horizontal kontraktual yang berlandaskan kepada partisipasi bersama di mana kedudukan dokter dan pasien kini disejajarkan.

Aspek upaya kesehatan dan aspek sumber daya kesehatan merupakan aspek terpenting dalam kesehatan. Aspek sumber daya kesehatan terdiri dari sarana kesehatan dan tenaga kesehatan. Aspek upaya kesehatan salah satunya adalah pemeliharaan kesehatan, pemeliharaan kesehatan dibagi lagi menjadi pemeliharaan kesehatan masyarakat dan pemeliharaan kesehatan individu.[80]

4. Teori Rekonstruksi

[80] Wila Chandrawila, 2001. *Op Cit*., hlm. 4.

Rekonstruksi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia berasal dari kata ‗konstruksi‘ yang berarti pembangunan yang kemudian di tambah imbuhan ‗re‘ pada kata konstruksi menjadi ‗rekonstruksi‘ yang berarti pengembalian seperti semula; penyusunan (penggambaran) kembali.[81]

B.N. Marbun dalam Kamus Politik mengartikan rekonstruksi adalah pengembalian sesuatu ketempatnya yang semula, penyusunan atau penggambaran kembali dari bahan-bahan yang ada dan disusun kembali sebagaimana adanya atau kejadian semula.[82]

Menurut kamus ilmiah, rekonstruksi adalah penyusunan kembali; peragaan (contoh ulang) (menurut perilaku/tindakan dulu); pengulangan kembali (seperti semula).[83] Sehingga dalam hal ini dapat diambil kesimpulan bahwasanya rekonstruksi merupakan sebuah pembentukan kembali atau penyusunan ulang untuk memulihkan hal yang sebenarnya yang awalnya tidak benar menjadi benar.

Yusuf Qardhawi menjelaskan bahwa rekonstruksi itu mencakup tiga poin penting, yaitu pertama, memelihara inti bangunan asal dengan tetap menjaga watak dan karakteristiknya. Kedua, memperbaiki hal-hal yang telah runtuh dan memperkuat kembali sendi-sendi yang telah lemah. Ketiga, memasukkan beberapa pembaharuan tanpa mengubah

[81] Kemdikbud RI. 2016. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa Kemdikbud RI. https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/rekonstruksi.
[82] B.N. Marbun. 1996. Kamus Politik. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, hlm. 469.
[83] Pius Partanto, M. Dahlan Barry, 2001. *Kamus Ilmiah Populer*. Surabaya: PT Arkala, hlm 671.

watak dan karakteristik aslinya.[84] Sedangkan menurut Andi Hamzah pengertian dari rekonstruksi adalah penyusunan kembali, reorganisasi, usaha memeriksa kembali kejadian terjadinya delik dengan mengulangi peragaan seperti kejadian yang sebenarnya. Hal ini dilakukan baik oleh penyidik maupun oleh hakim, untuk memperoleh keyakinan.[85] Sehingga dalam hal ini dapat ditarik kesimpulan bahwa rekonstruksi adalah penyusunan kembali guna untuk memperbaiki hal yang salah akan sesuatu yang telah ada dengan tujuan untuk penyempurnaan.

5. Teori Perlindungan Hukum

Menurut Fitzgerald sebagaimana dikutip Satjipto Raharjo awal mula dari munculnya teori perlindungan hukum ini bersumber dari teori hukum alam atau aliran hukum alam. Aliran ini dipelopori oleh Plato, Aristoteles (murid Plato), dan Zeno (pendiri aliran Stoic). Menurut aliran hukum alam menyebutkan bahwa hukum itu bersumber dari Tuhan yang bersifat universal dan abadi, serta antara hukum dan moral tidak boleh dipisahkan. Para penganut aliran ini memandang bahwa hukum dan moral adalah cerminan dan aturan secara internal dan eksternal dari kehidupan manusia yang diwujudkan melalui hukum dan moral.[86]

Fitzgerald menjelaskan teori perlindungan hukum Salmond bahwa hukum bertujuan mengintegrasikan dan mengkoordinasikan

[84] Yusuf Qardhawi. 2014. *Problematika Rekonstruksi Ushul Fiqih*, Al-Fiqh Al-Islâmî bayn AlAshâlah wa At – Tajdîd Tasikmalaya. https://www.pstkhzmusthafa.or.id/problematika-rekonstruksi-ushul-fiqih-2/.
[85] Gesied Eka Ardhi Yunatha, 2010, *Analisis Pelaksanaan Rekontruksi Dalam Proses Penyidikan Guna Mengungkap Pemenuhan Unsur Delik Pencurian Dengan Kekerasan.* Universitas Sebelas Maret, Surakarta. https://digilib.uns.ac.id/.
[86] Satjipto Raharjo. 2000. *Ilmu Hukum*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, hlm. 53.

berbagai kepentingan dalam masyarakat karena dalam suatu lalu lintas kepentingan, perlindungan terhadap kepentingan tertentu hanya dapat dilakukan dengan cara membatasi berbagai kepentingan di lain pihak. Kepentingan hukum adalah mengurusi hak dan kepentingan manusia, sehingga hukum memiliki otoritas tertinggi untuk menentukan kepentingan manusia yang perlu diatur dan dilindungi. Perlindungan hukum harus melihat tahapan yakni perlindungan hukum lahir dari suatu ketentuan hukum dan segala peraturan hukum yang diberikan oleh masyarakat yang pada dasarnya merupakan kesepakatan masyarakat tersebut untuk mengatur hubungan perilaku antara anggota-anggota masyarakat dan antara perseorangan dengan pemerintah yang dianggap mewakili kepentingan masyarakat.[87]

Dengan hadirnya hukum dalam kehidupan bermasyarakat, berguna untuk mengintegrasikan dan mengkoordinasikan kepentingan-kepentingan yang biasa bertentangan antara satu sama lain. Maka dari itu, hukum harus bisa mengintegrasikannya sehingga benturan-benturan kepentingan itu dapat ditekan seminimal mungkin. Pengertian terminologi hukum dalam Bahasa Indonesia menurut KBBI adalah peraturan atau adat yang secara resmi dianggap mengikat, yang dikukuhkan oleh penguasa ataupun pemerintah, undang-undang, peraturan, dan sebagainya untuk mengatur pergaulan hidup masyarakat, patokan atau kaidah tentang peristiwa alam tertentu, keputusan atau

[87] *Ibid*, hlm. 54.

pertimbangan yang ditetapkan oleh hakim dalam pengadilan, atau vonis.[88]

Pendapat Dr. O. Notohamidjojo, SH mengenai pengertian untuk memahami arti hukum ialah keseluruhan peraturan yang tertulis dan tidak tertulis yang biasanya beersifat memaksa untuk kelakuan manusia dalam masyarakat negara serta antara negara yang berorientasi pada dua asas, yaitu keadilan dan daya guna, demi tata dan damai dalam masyarakat.[89]

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia perlindungan memiliki arti tempat berlindung; hal (perbuatan dan sebagainya) memperlindungi.[90] Secara umum, perlindungan berarti mengayomi sesuatu dari hal-hal yang berbahaya, sesuatu itu bisa saja berupa kepentingan maupun benda atau barang. Selain itu perlindungan juga mengandung makna pengayoman yang diberikan oleh seseorang terhadap orang yang lebih lemah. Dengan demikian, perlindungan hukum dapat diartikan Perlidungan oleh hukum atau perlindungan dengan menggunakan pranata dan sarana hukum.

Dengan kata lain perlindungan hukum sebagai suatu gambaran dari fungsi hukum, yaitu konsep di mana hukum dapat memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian. Adapun

[88] Kemdikbud RI. 2016. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa Kemdikbud RI. https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/hukum.
[89]Syamsul Arifin. 2012. *Pengantar Hukum Indonesia*. Medan: Medan area University Press, hlm. 5.
[90] Kemdikbud RI. 2016. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa Kemdikbud RI. https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/perlindungan.

pendapat yang dikutip dari beberapa ahli mengenai perlindungan hukum sebagai berikut:

i. Menurut Satjito Rahardjo perlindungan hukum adalah adanya upaya melindungi kepentingan seseorang dengan cara mengalokasikan suatu Hak Asasi Manusia kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam rangka kepentingannya tersebut.

ii. Menurut Setiono perlindungan hukum adalah tindakan atau upaya untuk Melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman sehingga memungkinkan manusia untuk menikmat martabatnya sebagai manusia.

iii. Menurut Muchsin perlindungan hukum adalah kegiatan untuk melindungi individu dengan menyerasikan hubungan nilai-nilai atau kaidah-kaidah yang menjelma dalam sikap dan tindakan dalam menciptakan adanya ketertiban dalam pergaulan hidup antara sesama manusia.

iv. Menurut Philipus M. Hadjon perlindungan hukum selalu berkaitan dengan kekuasaan. Ada dua kekuasaan pemerintah dan kekuasaan ekonomi. Dalam hubungan dengan kekuasaan pemerintah, permasalahan perlindungan hukum bagi rakyat (yang diperintah), terhadap pemerintah (yang memerintah). Dalam hubungan dengan kekuasaan ekonomi, permasalahan perlindungan hukum adalah

perlindungan bagi si lemah (ekonomi) terhadap si kuat (ekonomi), misalnya perlindungan bagi pekerja terhadap pengusaha.[91]

6. Teori Keadilan

Teori-teori Hukum Alam sejak Socretes hingga Francois Geny, tetap mempertahankan keadilan sebagai mahkota hukum. Teori Hukum Alam mengutamakan ‖*the search for justice*‖.[92] Berbagai macam teori mengenai keadilan dan masyarakat yang adil. Teori-teori ini menyangkut hak dan kebebasan, peluang kekuasaan, pendapatan dan kemakmuran. Diantara teori-teori itu dapat disebut: teori keadilan Aristoteles dalam bukunya *nicomachean ethics* dan teori keadilan sosial John Rawl dalam bukunya *a theory of justice* dan teori hukum dan keadilan Hans Kelsen dalam bukunya *general theory of law and state*.

4. Teori Keadilan Aritoteles

Pandangan Aristoteles tentang keadilan bisa didapatkan dalam karyanya *nichomachean ethics, politics,* dan *rethoric*. Spesifik dilihat dalam buku nicomachean ethics, buku itu sepenuhnya ditujukan bagi keadilan, yang, berdasarkan filsafat hukum Aristoteles, mesti dianggap sebagai inti dari filsafat hukumnya, ‖karena hukum hanya bisa ditetapkan dalam kaitannya dengan keadilan‖.[93]

[91] Asri Wijayanti. 2009. *Hukum Ketenagakerjaan Pasca Reformasi*. Jakarta: Sinar Grafika, hlm. 10.
[92] Carl Joachim Friedrich, 2004. Filsafat Hukum Perspektif Historis. Bandung: Nuansa dan Nusamedia. hlm. 24
[93] L. J. Van Apeldoorn, 1996. Pengantar Ilmu Hukum, cetakan kedua puluh enam. Jakarta: Pradnya Paramita, hlm. 11-12.

Pada pokoknya pandangan keadilan ini sebagai suatu pemberian hak persamaan tapi bukan persamarataan. Aristoteles membedakan hak persamaanya sesuai dengan hak proposional. Kesamaan hak dipandangan manusia sebagai suatu unit atau wadah yang sama. Inilah yang dapat dipahami bahwa semua orang atau setiap warga negara dihadapan hukum sama. Kesamaan proposional memberi tiap orang apa yang menjadi haknya sesuai dengan kemampuan dan prestasi yang telah dilakukanya.

Lebih lanjut, keadilan menurut pandangan Aristoteles dibagi kedalam dua macam keadilan, keadilan ‖*distributief*‖ dan keadilan ‖*commutatief*‖. Keadilan distributif ialah keadilan yang memberikan kepada tiap orang porsi menurut pretasinya. Keadilan *commutatief* memberikan sama banyaknya kepada setiap orang tanpa membeda-bedakan prestasinya dalam hal ini berkaitan dengan peranan tukar menukar barang dan jasa.[94] Dari pembagian macam keadilan ini Aristoteles mendapatkan banyak kontroversi dan perdebatan.

Keadilan distributif menurut Aristoteles berfokus pada distribusi, honor, kekayaan, dan barang-barang lain yang sama-sama bisa didapatkan dalam masyarakat. Dengan mengesampingkan ‖pembuktian‖ matematis, jelaslah bahwa apa yang ada dibenak Aristoteles ialah distribusi kekayaan dan barang berharga lain berdasarkan nilai yang berlaku dikalangan warga. Distribusi yang

[94] Carl Joachim Friedrich, *Op Cit*, hlm. 25.

adil boleh jadi merupakan distribusi yang sesuai degan nilai kebaikannya, yakni nilainya bagi masyarakat.[95]

7. Teori Keadilan John Rawls

Beberapa konsep keadilan yang dikemukakan oleh Filusuf Amerika di akhir abad ke-20, John Rawls, seperi *A Theory of Justice*, *Politcal Liberalism*, dan *The Law of Peoples*, yang memberikan pengaruh pemikiran cukup besar terhadap diskursus nilai-nilai keadilan.[96]

John Rawls yang dipandang sebagai perspektif ―*liberal-egalitarian of social justice*‖, berpendapat bahwa keadilan adalah kebajikan utama dari hadirnya institusi-institusi sosial (*social institutions*). Akan tetapi, kebajikan bagi seluruh masyarakat tidak dapat mengesampingkan atau menggugat rasa keadilan dari setiap orang yang telah memperoleh rasa keadilan. Khususnya masyarakat lemah pencari keadilan.[97]

Secara spesifik, John Rawls mengembangkan gagasan mengenai prinsip-prinsip keadilan dengan menggunakan sepenuhnya konsep ciptaanya yang dikenal dengan ―posisi asali‖ (*original position*) dan ―selubung ketidaktahuan‖ (*veil of ignorance*).[98]

Pandangan Rawls memposisikan adanya situasi yang sama dan sederajat antara tiap-tiap individu di dalam masyarakat. Tidak

[95] Pan Mohamad Faiz, 2009. *Teori Keadilan John Rawls*, dalam Jurnal Konstitusi, Volume 6 Nomor, hlm. 135. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2847573.
[96] *Ibid*, hlm. 139.
[97] *Ibid*, hlm. 140.
[98] *Ibid*, hlm. 140.

ada pembedaan status, kedudukan atau memiliki posisi lebih tinggi antara satu dengan yang lainnya, sehingga satu pihak dengan lainnya dapat melakukan kesepakatan yang seimbang, itulah pandangan Rawls sebagai suatu ―posisi asli‖ yang bertumpu pada pengertian ekulibrium reflektif dengan didasari oleh ciri rasionalitas (*rationality*), kebebasan (*freedom*), dan persamaan (*equality*) guna mengatur struktur dasar masyarakat (*basic structure of society*).

Sementara konsep ―selubung ketidaktahuan‖ diterjemahkan oleh John Rawls bahwa setiap orang dihadapkan pada tertutupnya seluruh fakta dan keadaan tentang dirinya sendiri, termasuk terhadap posisi sosial dan doktrin tertentu, sehingga membutakan adanya konsep atau pengetahuan tentang keadilan yang tengah berkembang. Dengan konsep itu Rawls menggiring masyarakat untuk memperoleh prinsip persamaan yang adil dengan teorinya disebut sebagai ―*Justice as fairness*‖.[99]

Dalam pandangan John Rawls terhadap konsep ―posisi asasli‖ terdapat prinsip-prinsip keadilan yang utama, diantaranya prinsip persamaan, yakni setiap orang sama atas kebebasan yang bersifat universal, hakiki dan kompitabel dan ketidaksamaan atas kebutuhan sosial, ekonomi pada diri masing-masing individu.

Prinsip pertama yang dinyatakan sebagai prinsip kebebasan yang sama (*equal liberty principle*), seperti kebebasan beragama

[99] John Rawls, 2006. *A Theory of Justice*. London: Oxford University press‖, yang sudah diterjemahkan dalam bahasa indonesia oleh Uzair Fauzan dan Heru Prasetyo, Teori Keadilan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hlm. 90

(*freedom of religion*), kemerdekaan berpolitik (*political of liberty*), kebebasan berpendapat dan mengemukakan ekpresi (*freedom of speech and expression*), sedangkan prinsip kedua dinyatakan sebagai prinsip perbedaan (*difference principle*), yang menghipotesakan pada prinsip persamaan kesempatan (*equal oppotunity principle*). Lebih lanjut John Rawls menegaskan pandangannya terhadap keadilan bahwa program penegakan keadilan yang berdimensi kerakyatan haruslah memperhatikan dua prinsip keadilan, yaitu, pertama, memberi hak dan kesempatan yang sama atas kebebasan dasar yang paling luas seluas kebebasan yang sama bagi setiap orang. Kedua, mampu mengatur kembali kesenjangan sosial ekonomi yang terjadi sehingga dapat memberi keuntungan yang bersifat timbal balik.[100]

Dengan demikian, prinsip perbedaan menuntut diaturnya struktur dasar masyarakat sedemikian rupa sehingga kesenjangan prospek mendapat hal-hal utama kesejahteraan, pendapatan, otoritas diperuntukkan bagi keuntungan orang-orang yang paling kurang beruntung. Ini berarti keadilan sosial harus diperjuangkan untuk dua hal: Pertama, melakukan koreksi dan perbaikan terhadap kondisi ketimpangan yang dialami kaum lemah dengan menghadirkan institusi-institusi sosial, ekonomi, dan politik yang memberdayakan. Kedua, setiap aturan harus meposisikan diri sebagai pemandu untuk

[100] Hans Kelsen, 2011. *General Theory of Law and State*, diterjemahkan oleh Rasisul Muttaqien, Bandung: Nusa Media. hlm. 7.

mengembangkan kebijakan-kebijakan untuk mengoreksi ketidak-adilan yang dialami kaum lemah.

8. Teori Keadilan Hans Kelsen

Hans Kelsen dalam bukunya *general theory of law and state*, berpandangan bahwa hukum sebagai tatanan sosial yang dapat dinyatakan adil apabila dapat mengatur perbuatan manusia dengan cara yang memuaskan sehingga dapat menemukan kebahagian didalamnya.[101]

Pandangan Hans Kelsen ini pandangan yang bersifat positifisme, nilai-nilai keadilan individu dapat diketahui dengan aturan-aturan hukum yang mengakomodir nilai-nialai umum, namun tetap pemenuhan rasa keadilan dan kebahagian diperuntukan tiap individu.

Lebih lanjut Hans Kelsen mengemukakan keadilan sebagai pertimbangan nilai yang bersifat subjektif. Walaupun suatu tatanan yang adil yang beranggapan bahwa suatu tatanan bukan kebahagian setiap perorangan, melainkan kebahagian sebesar-besarnya bagi sebanyak mungkin individu dalam arti kelompok, yakni terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan tertentu, yang oleh penguasa atau pembuat hukum, dianggap sebagai kebutuhan-kebutuhan yang patut dipenuhi, seperti kebutuhan sandang, pangan dan papan. Tetapi kebutuhan-kebutuhan manusia yang manakah yang patut

[103] *Ibid*, hlm. 14.

diutamakan. Hal ini dapat dijawab dengan menggunakan pengetahuan rasional, yang merupakan sebuah pertimbangan nilai, ditentukan oleh faktorfaktor emosional dan oleh sebab itu bersifat subjektif.[102]

Sebagai aliran posiitivisme Hans Kelsen mengakui juga bahwa keadilan mutlak berasal dari alam, yakni lahir dari hakikat suatu benda atau hakikat manusia, dari penalaran manusia atau kehendak Tuhan. Pemikiran tersebut diesensikan sebagai doktrin yang disebut hukum alam. Doktrin hukum alam beranggapan bahwa ada suatu keteraturan hubungan-hubungan manusia yang berbeda dari hukum positif, yang lebih tinggi dan sepenuhnya sahih dan adil, karena berasal dari alam, dari penalaran manusia atau kehendak Tuhan.[103]

Pemikiran tentang konsep keadilan, Hans Kelsen yang menganut aliran positifisme, mengakui juga kebenaran dari hukum alam. Sehingga pemikirannya terhadap konsep keadilan menimbulkan dualisme antara hukum positif dan hukum alam.

Menurut Hans Kelsen, –Dualisme antara hukum positif dan hukum alam menjadikan karakteristik dari hukum alam mirip dengan dualisme metafisika tentang dunia realitas dan dunia ide model Plato. Inti dari fislafat Plato ini adalah doktrinnya tentang dunia ide. Yang mengandung karakteristik mendalam. Dunia dibagi menjadi

[102] *Ibid*, hlm. 12.
[103] *Ibid*, hlm. 14.

dua bidang yang berbeda: yang pertama adalah dunia kasat mata yang dapa itangkap melalui indera yang disebut realitas; yang kedua dunia ide yang tidak tampak.‖[104]

Dua hal lagi konsep keadilan yang dikemukakan oleh Hans Kelsen: pertama tentang keadilan dan perdamaian. Keadilan yang bersumber dari cita-cita irasional. Keadilan dirasionalkan melalui pengetahuan yang dapat berwujud suatu kepentingan-kepentingan yang pada akhirnya menimbulkan suatu konflik kepentingan. Penyelesaian atas konflik kepentingan tersebut dapat dicapai melalui suatu tatatanan yang memuaskan salah satu kepentingan dengan mengorbankan kepentingan yang lain atau dengan berusaha mencapai suatu kompromi menuju suatu perdamaian bagi semua kepentingan.[105]

Kedua, konsep keadilan dan legalitas. Untuk menegakkan diatas dasar suatu yang kokoh dari suatu tananan sosial tertentu, menurut Hans Kelsen pengertian ―Keadilan‖ bermaknakan legalitas. Suatu peraturan umum adalah ―adil‖ jika ia bena-benar diterapkan, sementara itu suatu peraturan umum adalah ―tidak adil‖ jika diterapkan pada suatu kasus dan tidak diterapkan pada kasus lain yang serupa.[106] Konsep keadilan dan legalitas inilah yang diterapkan dalam hukum nasional bangsa Indonesia, yang memaknai bahwa peraturan hukum nasional dapat dijadikan sebagai payung hukum

[104] *Ibid*, hlm. 14.
[105] Kahar Masyhur, 1985. *Membina Moral dan Akhlak*. Jakarta: Kalam Mulia, hlm. 68.
[106] *Ibid*, hlm. 71.

(*law unbrella*) bagi peraturan peraturan hukum nasional lainnya sesuai tingkat dan derajatnya dan peraturan hukum itu memiliki daya ikat terhadap materi-materi yang dimuat (materi muatan) dalam peraturan hukum tersebut.[107]

F. Penelitian Terdahulu

Penelitian-penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1. Penelitian Terdahulu Yang Relevan

NO	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN PENELITIAN	HAMBATAN / KENDALA	HASIL PENELITIAN
1.	***HEALTHCARE WORKERS SECURITY*: Jaminan, Regulasi, dan Sanksi**[108] Hira, R.H. dan Amelia T., 2020, Khatulistiwa Law Review, Vol. 1., No. 2.	Penulis tertarik untuk menuangkan inovasi pemenuhan perlindungan dan kebutuhan bagi tenaga kesehatan berupa program *Healthcare Workers Security* (HWS). Program ini terdiri atas instrumen jaminan, regulasi, dan sanksi. Tujuannya tentu untuk	Jumlah tenaga kesehatan yang tidak seimbang semakin diperparah dengan kurangnya Alat Pelindung Diri (APD) di setiap rumah sakit rujukan penanganan virus corona, yang berdampak pada meningkatnya jumlah tenaga kesehatan yang tertular virus bahkan, banyak di antaranya yang	Berdasarkan substansinya HWS terdiri atas tiga instrumen yang saling terkait dan terikat. Pertama, yaitu instrumen jaminan yang terdiri atas pengaturan jam kerja berupa pengurangan dua jam kerja per hari, penyediaan APD dalam

[107] Suhrawardi K. Lunis, 2000. *Etika Profesi Hukum*, Cetakan Kedua. Jakarta: Sinar Grafika, hlm. 50.
[108] Hira, R.H. dan Amelia T. 2020. *Op.cit.*, 109-129.

NO	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN PENELITIAN	HAMBATAN / KENDALA	HASIL PENELITIAN
		mengurangi tingginya indeks kematian tenaga kesehatan di Indonesia selama pandemi virus corona. Dengan demikian, inovasi ini dapat menjadi alternatif solusi bagi pemerintah dalam merancang kebijakan khususnya yang berkaitan dengan tenaga kesehatan yang saat ini bertaruh nyawa dalam melawan wabah virus corona di Indonesia.	telah meninggal dunia. tenaga kesehatan yang meninggal dunia sudah mencapai 228 jiwa. Indeks kematian tenaga kesehatan yang tinggi menjadi permasalahan yang harus sesegera mungkin ditangani. Lalu, bagaimana langkah dan strategi yang dapat mengurangi tingkat kematian tenaga kesehatan? langkah dan strategi yang dapat dilakukan adalah dengan memenuhi setiap perlindungan dan kebutuhan tenaga kesehatan dalam situasi pandemi.	bentuk alat sterilisasi masker N-95, dan pemenuhan kebutuhan bagi tenaga kesehatan berupa vitamin, makanan, dan mineral. Kedua, instrumen regulasi terkait pengaturan instrumen regulasi berupa keputusan menteri kesehatan berdasarkan kepastian, keadilan, dan kemanfaatan hukum. Ketiga, instrumen sanksi sebagai pengendali dan pengatur instrumen jaminan dan regulasi, yang bertujuan sebagai

NO	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN PENELITIAN	HAMBATAN / KENDALA	HASIL PENELITIAN
				pemenuh keadaan, pemulih keadaan, dan hukuman. Ketiga instrumen tersebut juga harus melalui berbagai proses dalam pengaplikasiannya mulai dari penambahan kuantitas tenaga kesehatan oleh pemerintah, pemberian subsidi, kerjasama dengan institusi terkait, serta proses sosialisasi untuk memberikan pemahaman agar mencegah dari kurangnya komunikasi dan kesalahpahaman. Apabila jaminan,

NO	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN PENELITIAN	HAMBATAN / KENDALA	HASIL PENELITIAN
				regulasi, sanksi, dan pengaplikasiannya dilakukan dengan prosedur yang baik tentu akan berjalan sebagaimana mestinya. Dengan demikian, upaya pemenuhan perlindungan dan kebutuhan tenaga kesehatan dalam situasi pandemi virus corona dapat terpenuhi.
2.	**"Perlindungan Hukum Residen Dalam Penanganan Pasien Covid-19 Di Indonesia"[109]** ***"Legal Safeguards Of Resident In Handling Covid-19 In***	Menganalisis dan melakukan rekonstruksi terhadap penerapan perlindungan hukum residen dalam penanganan pasien covid-19 di Indonesia.	Kami mengumpulkan regulasi terkait peraturan pelaksana UU No.20/2013 diantaranya baru terbit PP No.52/2017 dan Permenristekdikti No.18/2018, sedangkan peraturan	Aspek perlindungan hukum bagi residen sebagai tenaga medis dalam penanganan lonjakan (*surge*) pasien pandemi Covid-19 secara

[109] Aktariyani, T., Darwito, Rimawati, dan Trisnantoro, L. 2020. *Op.cit.*, hlm. 225-231.

NO	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN PENELITIAN	HAMBATAN / KENDALA	HASIL PENELITIAN
	Indonesia" Aktariyani, T., Darwito, Rimawati, dan Trisnantoro, L., 2020, JKKI Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, Vol. 09, No. 04.		menteri terkait dalam penyelenggaraan pendidikan kedokteran tidak ditemukan. Artinya, masih ada kekosongan hukum dalam pendidikan akademik dan pendidikan profesi kedokteran. Menurut hukum positif kekosongan hukum *(rechtstva-cuum)* adalah ketiadaan undang-undang atau peraturan perundang-undangan. Hal ini diduga menjadi salah satu penyebab masih rentannya perlindungan hukum bagi residen baik dalam penanganan pasien Covid-19 maupun	normatif telah diatur dalam UU No.20/2013 tentang Pendidikan kedokteran. Tetapi, temuan secara empiris menunjukkan bahwa masih banyak impunitas (vakum) hukum. Residen secara tidak langsung didefinisikan sebagai profesi dalam UU No.21/2013 karena berhak menerima insentif. Namun, dalam realitanya didudukan sebagai *student* atau mahasiswa. Hal ini disebabkan karena telah terjadi kekosongan

NO	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN PENELITIAN	HAMBATAN / KENDALA	HASIL PENELITIAN
			dalam pemberian upaya pelayanan kesehatan kepada pasien dan rumah sakit saat menempuh pendidikan profesinya.	regulasi teknis/ pelaksana dalam penyelenggaraan pendidikan kedokteran seperti mengenai hak dan kewajiban residen. Akibatnya, menimbulkan kerentanan perlindungan hukum bagi residen.
3.	**Konsep Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis Dalam Penanganan Covid-19**[110] Trihandini, D., 2020, Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi, Volume 8, Nomor 2.	Artikel ini bertujuan untuk megetahui konsep perlindungan hukum bagi tenaga medis dalam penanganan covdi 19.	Sebagai tenaga kerja yang diberikan wewenang dalam gugus tugas percepatan penanganan Covid19, dalam implementasinya tenaga kesehatan tersebut sama sekali belum mendapatkan jaminan kesehatan dan keselamatan kerja. Hanya sebagian saja yang memperoleh	Aspek perlindungan hukum bagi tenaga medis tertuang pada kodeki, UU R1 NO 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, khususnya pasal 48 tentang Rahasia Kedokteran, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

[110] Trihandini, D. 2020. Konsep Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis Dalam Penanganan Covid-19. Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi, Volume 8, Nomor 2.

NO	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN PENELITIAN	HAMBATAN / KENDALA	HASIL PENELITIAN
			jaminan berupa APD, Vitamin, makanan dan Home Stay, itupun tidak semuanya mendapatkannya.	nomor 269 dan 290 serta Kemenkes RI. 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. Kendala tenaga kesehatan dalam memperoleh jaminan

NO	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN PENELITIAN	HAMBATAN / KENDALA	HASIL PENELITIAN
				keselamatan dan kesehatan kerja dalam gugus tugas percepatan penanganan Covid-19, tampak dalam fakta bahwa hal ini disebabkan oleh birokrasi Pemerintah Daerah itu sendiri yang sangat rumit, dan pendistribusian APD yang tidak merata bagi tenaga kesehatan yang bertugas. Tanggungjawab Pemerintah Daerah untuk melaksanakan perintah atribusi tersebut belum dijalankan secara keseluruhan.
4.	**Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Keperawatan**	Penulis membuat tujuan dalam penelitian ini yaitu:	Tenaga keperawatan sudah mendapatkan	Dalam upaya dan langkah perlindungan hukum

NO	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN PENELITIAN	HAMBATAN / KENDALA	HASIL PENELITIAN
	Pada Masa Pandemi Covid 19 Berdasarkan UU Tenaga Kesehatan Nomor 36 Tahun 2014[111] Dewi, A.R., 2021, Tesis thesis, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.	3. Untuk mengetahui apakah tenaga keperawatan sudah mendapatkan perlindungan hukum dalam menjalankan tugasnya. 4. Untuk mengetahui upaya dan langkah nyata pemerintah dalam memberikan perlindungan hukum tenaga keperawatan di Indonesia terutama menghadapi pandemi Covid 19.	perlindungan hukum, namun upaya perlindungan hukum yang diberikan masih terdapat kelemahan karena sebagian hak tenaga kesehatan belum terpenuhi. Dalam upaya dan langkah dalam perlindungan hukum terhadap tenaga keperawatan pemerintah belum mampu secara maksimal memberikan perlindungan hukum dan jaminan kesehatan dan keselamatan kerja terhadap tenaga keperawatan akibat pandemi Covid 19	terhadap tenaga keperawatan pemerintah belum mampu secara maksimal memberikan perlindungan hukum dan jaminan kesehatan, keselamatan kerja dan pemberian insentif terhadap tenaga keperawatan akibat pandemi Covid 19, sebagaimana mestinya dalam amanat undang-undang. Dalam pelaksanaan hak-hak tenaga keperawatan selama pandemi Covid 19, Pemerintah secara preventif

[111] Dewi, A.R. 2021. *Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Keperawatan Pada Masa Pandemi Covid 19 Berdasarkan UU Tenaga Kesehatan Nomor 36 Tahun 2014.* Tesis thesis, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.

NO	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN PENELITIAN	HAMBATAN / KENDALA	HASIL PENELITIAN
				sudah berupaya mengeluarkan peraturan perundang-undangan beserta turunannya seperti produk hukum dalam keadaan normal dan keadaan Wabah/Bahaya/ Darurat dikeluarkannya peraturan terkait penanganan Covid 19 dan secara represif Pemerintah menerbitkan kebijakan Pemberian Insentif dan Santunan Kematian bagi Tenaga Kesehatan yang Menangani Covid-19. Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Coronavirus Diseases (COVID 19)

NO	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN PENELITIAN	HAMBATAN / KENDALA	HASIL PENELITIAN
				yang diterbitkan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kemenkes RI sudah lima kali revisi.
5.	**Perlindungan Hukum Terhadap Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Bagi Tenaga Medis Dan Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19 Perspektif Hukum Positif Dan Hukum Islam**[112] Atiekah, N., 2021, Bachelor thesis, Hukum Ekonomi Syariah IAIN Syekh Nurjati Cirebon.	Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui prinsip perlindungan hukum terhadap keselamatan dan kesehatan kerja bagi tenaga medis dan kesehatan di masa pandemi Covid-19, untuk mengetahui perlindungan hukum keselamatan dan kesehatan kerja bagi tenaga medis dan kesehatan di masa pandemi Covid-19 menurut hukum positif, untuk mengetahui pandangan	Keselamatan dan kesehatan kerja bagi tenaga medis dan kesehatan 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	Adapun hasil penelitian ini adalah pelaksanaan perlindungan hukum terhadap kesehatan dan keselamatan kerja bagi tenaga medis dan kesehatan di masa pandemi Covid-19 ini secara regulasi sebenarnya sudah banyak dikeluarkan terkait perlindungan K3 bagi tenaga medis dan kesehatan,

[112] Atiekah, N. 2021. *Perlindungan Hukum Terhadap Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Bagi Tenaga Medis Dan Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19 Perspektif Hukum Positif Dan Hukum Islam.* Bachelor thesis, Hukum Ekonomi Syariah IAIN Syekh Nurjati Cirebon.

NO	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN PENELITIAN	HAMBATAN / KENDALA	HASIL PENELITIAN
		hukum islam terhadap perlindungan hukum keselamatan dan kesehatan kerja bagi tenaga medis dan kesehatan di masa pandemi Covid-19.	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 karena Covid-19 harus	terlebih di masa pandemi Covid-19 ini. Bentuk perlindungan yang diberikan dalam K3 ini pada ujungnya berupa penyelenggaraan jaminan kesehatan dan jaminan kecelakaan kerja. Namun, karena jaminan perlindungan ini dimasukkan ke dalam skema BPJS Ketenagakerjaan, untuk mendapatkan manfaat jaminan kecelakaan kerja maka tenaga medis dan kesehatan yang terkena PAK karena Covid-19 harus telah terdaftar

NO	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN PENELITIAN	HAMBATAN / KENDALA	HASIL PENELITIAN
			telah terdaftar dalam BPJS Ketenaga-kerjaan. Apabila belum terdaftar, maka kewajiban pemberian manfaat jaminan kecelakaan kerja terletak pada perusahaan/ organisasi sebagai pemberi kerja.	dalam BPJS Ketenagakerjaan. Apabila belum terdaftar, maka kewajiban pemberian manfaat jaminan kecelakaan kerja terletak pada perusahaan/ organisasi sebagai pemberi kerja. Hal ini 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

NO	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN PENELITIAN	HAMBATAN / KENDALA	HASIL PENELITIAN
				Covid-19.
6.	**Aspek Hukum Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Bagi Tenaga Medis Dan Kesehatan Di Masa Pandemi**[113] **(*Legal Aspects of Occupational Safety and Health for Medical and Health Workers During the Pandemic*)** Sholikin, M.N. dan Herawati, 2020, Majalah Hukum Nasional, Volume 50, Nomor 2.	Tulisan ini mengkaji pengaturan jaminan K3 di rumah sakit yang memiliki karakteristik khusus pada lingkungan kerjanya.	Pada masa pandemi seperti COVID-19 penerapan K3 perlu mendapatkan perhatian yang serius dari perusahaan atau pemberi kerja. Rumah sakit sebagai salah satu bentuk lingkungan kerja memiliki karakteristik khusus yang menempatkan pada situasi risiko perlindungan yaitu pemberian penghargaan dan pendaya-gunaan tenaga kesehatan belum ditemukan aturan yang menjamin implementasi perlindungan-nya. Sementara itu, jaminan kecelakaan kerja	Untuk mengoptimalkan perlindungan tenaga medis dan tenaga kesehatan pada masa pandemi dengan mempertimbang-kan tugas penting yang harus dilakukan maka diperlukan pengawasan dan pendampingan oleh pemerintah terkait dengan pelaksanaan K3RS dan PPI di rumah sakit. Selain itu untuk memberikan ketenangan pelaksanaan kerja bagi karyawan rumah sakit yang

[113] Sholikin, M.N. dan Herawati. 2020. *Op.cit.*, hlm. 163-182.

NO	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN PENELITIAN	HAMBATAN / KENDALA	HASIL PENELITIAN
			dimasukkan ke dalam skema BPJS Ketenagakerjaan dan akan menjadi beban perusahaan apabila belum terdaftar sebagai peserta BPJS Ketenaga-kerjaan.	melakukan penanganan COVID-19 perlu diatur skema yag lebih rinci terkait dengan jaminan pemberian penghargaan dan pendayaguna an tenaga kesehatan yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan. Bersamaan dengan pengaturan ini, pemerintah juga perlu merumuskan jaminan kecelakaan kerja bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang terkena PAK melalui skema di luar program BPJS Ketenagakerj aan. Hal ini

NO	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN PENELITIAN	HAMBATAN / KENDALA	HASIL PENELITIAN
				merupakan bentuk tanggung jawab pemerintah terhadap tenaga media dan tenaga kesehatan yang telah berjuang dalam melakukan penanganan pandemi COVID-19.

G. Kerangka Pemikiran

Kerangka berfikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting. Kerangka berpikir dapat dikatakan sebagai rumusan-rumusan masalah yang sudah dibuat berdasarkan dengan proses deduktif dalam rangka menghasilkan beberapa konsep dan juga proposisi yang digunakan untuk memudahkan seorang peneliti merumuskan hipotesis penelitiannya. Kerangka berfikir yang baik akan menjelaskan secara teoritis pertautan antar variabel yang akan diteliti. Pertautan antar variabel tersebut, selanjutnya dirumuskan ke dalam bentuk paradigma penelitian. Oleh karena itu, sebaiknya kerangka berpikir dibuat dalam bentuk diagram atau skema,

dengan tujuan untuk mempermudah memahami beberapa variabel data yang akan dipelajari pada tahap selanjutnya.[114]

Penelitian ini ditujukan untuk menganalisis penerapan regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan pada masa Pandemi Covid-19, serta hambatan yang terjadi sehingga menyebabkan regulasi perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan tersebut belum berbasis nilai keadilan. Peneliti juga akan berupaya melakukan rekonstruksi terhadap regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular tersebut supaya berbasis nilai keadilan. Rekontruksi kebijakan perlindungan hukum tersebut berlandaskan pada Pasal 57 Undang-Undang No. 36 tentang Tenaga Kesehatan, yang menyatakan bahwa Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak memperoleh pelindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional.

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian hukum normatif yang bersifat empiris. Metode penelitian hukum normatif empiris ini pada dasarnya merupakan penggabungan antara pendekatan hukum normatif dengan adanya penambahan berbagai unsur empiris. Menurut Syamsudin, secara umum analisis pada penelitian hukum normatif dapat dilakukan dalam tiga tahap. Pertama, ‒identifikasi fakta hukum‖. Di sini peneliti pada umumnya akan menganalisis fakta-fakta atau kejadian yang relevan dengan norma-norma hukum. Fakta-fakta hukum bisa berupa perbuatan, peristiwa,

[114] Hardani et.al. 2020. Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Ilmu, hlm. 321.

atau keadaan. Kedua, ‒pemeriksaan atau penemuan hukum yang terkait dengan fakta hukum‖. Setelah melakukan identifikasi fakta-fakta hukum secara tepat, langkah selanjutnya adalah melakukan pemeriksaan dan penemuan perundang-undangan untuk menemukan konsep-konsep hukum. Pada level hukum positif, konsep-konsep hukum pada umumnya sudah terumuskan secara jelas dan pasti dalam bahasa perundang-undangan. Ketiga, ‒penerapan hukum‖. Setelah menemukan norma konkrit, langkah berikutnya adalah penerapan norma itu pada fakta hukum.[115]

Sesuai dengan tujuan penelitian ini, maka langkah pertama yang peneliti lakukan adalah berupaya menganalisis fakta-fakta atau peristiwa yang relevan terkait proses legislasi dan penerapan regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular, khususnya di masa pandemi Covid-19. Untuk itu peneliti akan melakukan observasi langsung dan wawancara kepada tenaga kesehatan yang terlibat di garda terdepan melawan pandemi Covid-19, serta melakukan pencarian fakta-fakta hukum dan pendapat para ahli. Kemudian setelah ditemukan norma konkrit, maka peneliti akan mengkaji penerapan regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular, khususnya pada masa pandemi Covid-19.

Langkah kedua, dalam mengkaji penerapan regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi Covid-19, peneliti akan menganalisis kendala atau hambatan serta akar

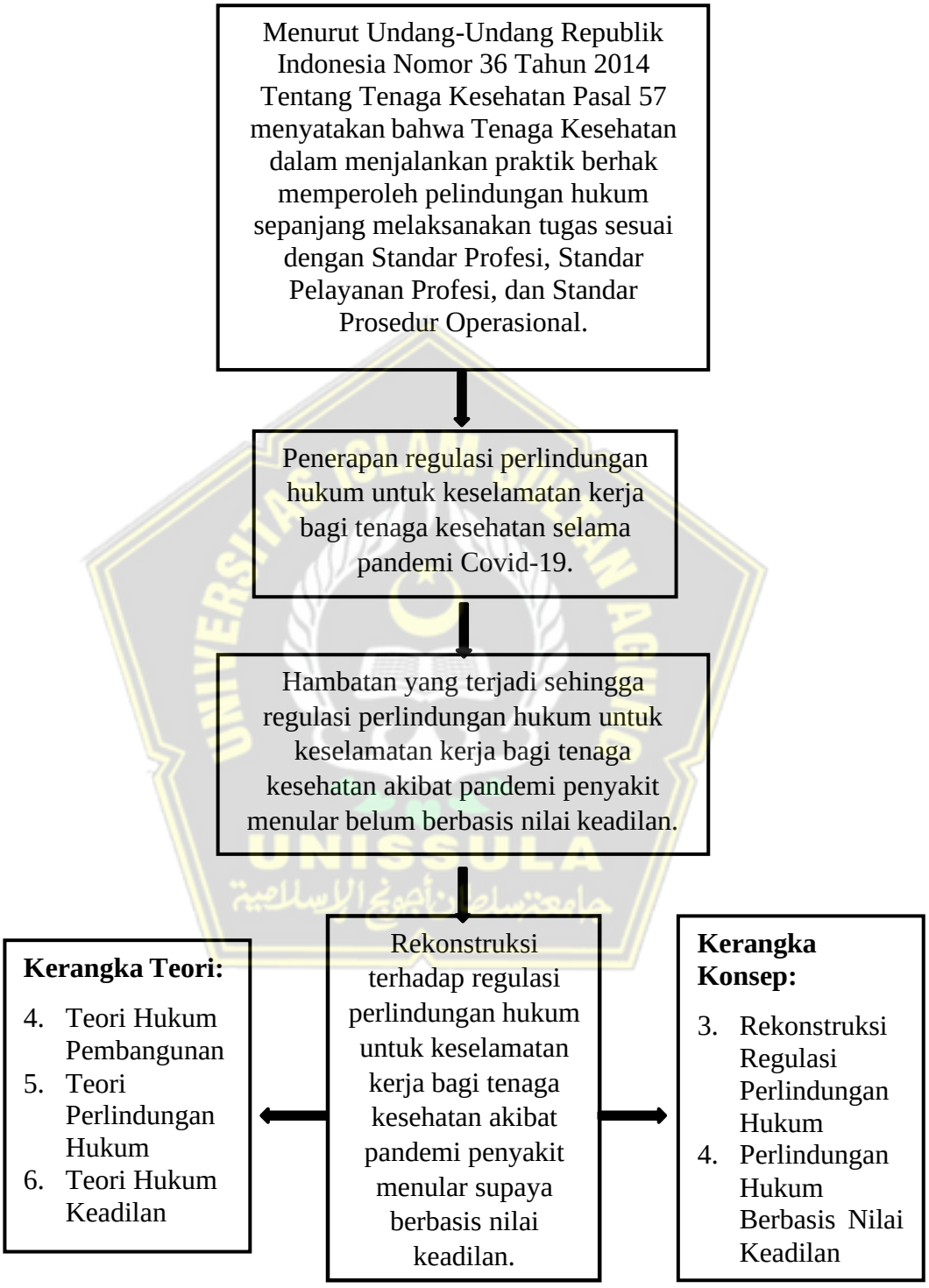
[115] M. Syamsudin. 2007. ***Operasionalisasi Penelitian Hukum***. Jakarta: RajaGrafindo Persada. Hlm. 143-145.

permasalahan yang terjadi sehingga menyebabkan regulasi perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan tersebut belum berbasis nilai keadilan.

Sedangkan langkah ketiga, peneliti akan melakukan rekonstruksi terhadap regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular tersebut supaya berbasis nilai keadilan. Rekonstruksi tersebut menggunakan teori Hukum Perlindungan, teori Perlindungan Hukum, dan teori Hukum Keadilan. Rekonstruksi dilakukan untuk menganalisis penerapan regulasi perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan akibat pandemi covid-19, serta menawarkan sejumlah kebijakan supaya regulasi perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan tersebut supaya berbasis nilai keadilan.

Kerangka pemikiran dalam disertasi ini dapat disusun dalam bentuk bagan kerangka konsep, sebagai berikut:

Bagan 1.1 Kerangka Konsep Penelitian



H. Metode Penelitian

1. Paradigma Penelitian

Penelitian merupakan suatu sarana pokok dalam pengembangan ilmu pengetahuan maupun teknologi. Hal ini disebabkan karena penelitian bertujuan untuk mengungkapkan kebenaran secara sistematis, metodologis, dan konsisten. Metodologis berarti sesuai dengan metode atau cara tertentu, sistematis berarti berdasarkan suatu sistem[116], sedangkan konsisten berarti tidak adanya hal-hal yang bertentangan dalam suatu kerangka tertentu.[117] Melalui proses penelitian tersebut diadakan analisa dan konstruksi terhadap bahan yang telah dikumpulkan dan diolah.

Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara alamiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Secara umum tujuan penelitian ada tiga macam, yaitu yang bersifat penemuan, pembuktian, dan pengembangan. Penemuan berarti data yang diperoleh dari penelitian itu adalah data yang betul-betul baru yang sebelumnya belum pernah diketahui. Pembuktian berarti data yang diproleh itu digunakan untuk membuktikan adanya keragu-raguan terhadap informasi atau pengetahuan tertentu. Pengembangan berarti memperdalam dan memperluas pengetahuan yang ada. Melalui penelitian manusia dapat menggunakan hasilnya. Secara umum data yang diperoleh dari penelitian

[116] Seoerjono Soekanto & Sri Mamudji, 1995, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Jakarta: Rajawali Pers, hlm. 1.
[117] Meray Hendrik Mezak, 2006, ‒*Jenis, Metode, dan Pendekatan dalam Penelitian Hukum*‖ Law Review Vol. V No.3-Maret, hlm. 85. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/.

dapat digunakan untuk memahami, memecahkan dan mengantisipasi masalah. Memahami berarti memperjelas suatu masalah atau informasi yang tidak diketahui dan selanjutnya menjadi tahu. Memecahkan berarti meminimalkan atau menghilangkan masalah, sedangkan mengantisipasi adalah mengupayakan agar masalah tidak terjadi. Dari sisi keilmuan, hukum merupakan objek penyelidikan dan penelitian berbagai disiplin keilmuan sehingga dikatakan bahwa hukum adalah ilmu bersama (*rechts is mede wetenschap*).[118]

Ilmu hukum memiliki karakter yang khas yang direfleksikan dalam sifat normatifnya. Fokus perhatian ilmu hukum normatif sebagai ilmu praktis adalah mengubah keadaan serta menawarkan penyelesaian terhadap problem kemasyarakatan yang konkret maupun potensial. Sebagai ilmu praktis normologis, ilmu hukum normatif berhubungan langsung dengan praktik hukum yang menyangkut dua aspek utama, yaitu tentang pembentukan hukum dan penerapan hukum.[119]

Menurut Sudikno Mertokusurno, pembentukan hukum adalah merupakan proses konkretisasi dan individualisasi peraturan hukum yang bersifat umum dihubungkan dengan peristiwa konkret. Di sisi lain, Sudikno Mertokusumo merumuskan penemuan hukum dilakukan dengan menggunakan metode interpretasi, menurut bahasa, historis, sistematis, teleologis, perbandingan hukum, dan futuris. Dari aspek penerapan

[118] Johnny Ibrahim, 2005, *Teori dan Metode Penelitian Hukum Normatif*, Cet. 1, Malang: Bayumedia Publishing, hlm. 33.
[119] *Ibid*, hlm. 12

hukum, permasalahan yang dihadapi adalah tentang intepretasi hukum, kekosongan hukum, antinomy, dan norma yang kabur.[120]

Penelitian hukum menurut Peter Mahmud Marzuki diartikan sebagai suatu proses untuk menemukan aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab isu hukum yang dihadapi. Selain itu masih menurut Peter Mahmud Marzuki, penelitian hukum dilakukan untuk menghasilkan argumentasi, teori, konsep baru sebagai preskipsi dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi.[121]

2. Metode Pendekatan

Peter Mahmud Marzuki menguraikan pendekatan-pendekatan yang digunakan di dalam penelitian hukum tersebut sebagai berikut:[122]

1. Pendekatan undang-undang (*statute approach*)

   Pendekatan ini dilakukan dengan menelaah semua undang-undang dan regulasi yang berkaitan dengan isu hukum yang sedang ditangani. Bagi penelitian untuk kegiatan praktis, pendekatan undang-undang ini akan membuka kesempatan bagi peneliti untuk mempelajari adakah konsistensi dan kesesuaian antara suatu undang-undang dengan undang-undang lainnya atau antara undang-undang dan Undang-Undang Dasar atau antara regulasi dan undang-undang. Dalam penelitian untuk kegiatan akademis, peneliti perlu mencari ratio legis dan dasar ontologis lahirnya suatu undang-undang.

[120] *Ibid*, hlm. 12
[121] Peter Mahmud Marzuki, 2014, *Penelitian Hukum*, Edisi Revisi, Jakarta : Kencana Prenada Media Group, hlm. 48.
[122] *Ibid*, hlm. 93

Dengan mempelajari ratio legis dan dasar ontologis suatu undang-undang, peneliti sebenarnya mampu menangkap kandungan filosofi yang ada di belakang undang-undang itu sehingga peneliti akan dapat menyimpulkan mengenai ada tidaknya benturan filosofis antara undang-undang dengan isu yang dihadapi yaitu antara ketentuan Pasal 86 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan, Pasal 30 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dengan Pasal 57 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

2. Pendekatan kasus (*case approach*)

Pendekatan ini dilakukan dengan cara melakukan telaah terhadap kasus-kasus yang berkaitan dengan isu yang dihadapi dan telah menjadi putusan pengadilan yang mempunyai kekuatan hukum tetap. Yang menjadi kajian pokok dalam pendekatan kasus adalah *ratio decidendi* atau *reasoning* yaitu pertimbangan pengadilan untuk sampai kepada suatu putusan. Hal dalam ini terkait dengan pertanggungjawaban rumah sakit terhadap pelayanan yang dilakukan oleh perawat.

3. Pendekatan historis (*historical approach*)

Pendekatan ini dilakukan dengan menelaah latar belakang apa yang dipelajari dan perkembangan pengaturan mengenai isu yang dihadapi. Telaah demikian diperlukan manakala peneliti memang ingin mengungkap filosofis dan pola pikir yang melahirkan

sesuatu yang sedang dipelajari khusus malpraktek yang terjadi saat ini.

4. Pendekatan perbandingan (*comparative approach*)

Pendekatan ini dilakukan dengan membandingkan peraturan-peraturan dan satu negara dengan negara lainnya mengenai hal yang sama. Disamping undang-undang, putusan pengadilan dan negara lain juga dapat diperbandingkan. Mengingat terdapat dua sistem hukum di dunia yaitu *civil law* dan *common law*. Kegunaan pendekatan ini adalah untuk memperoleh persamaan dan perbedaan di antara undang-undang yang diperbandingkan. Hal ini untuk menjawab mengenai isu antara ketentuan undang-undang dengan filosofi yang melahirkan undang-undang tersebut. Namun, pendekatan perbandingan harus dilakukan terhadap dua hal yang sejajar (*comparing apple to apple*) yaitu peraturan atau regulasi pada tingkat yang sama.

5. Pendekatan konseptual (*conceptual approach*)

Pendekatan konseptual beranjak dari gagasan atau teori yang ideal yang kemudian berkembang menjadi tesis atau antitesis sehingga menjadi doktrin. Dengan mempelajari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin di dalam ilmu hukum tersebut, peneliti akan menemukan ide-ide yang melahirkan pengertian-pengertian hukum, konsep-konsep hukum, dan asas-asas hukum yang relevan dengan isu yang dihadapi.

Dalam penelitian ini, Penulis menggunakan dua pendekatan, yaitu pendekatan Undang-Undang (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Dalam metode pendekatan perundang-undangan pemahaman akan hierarki dari perundang-undangan adalah penting mengingat hierarki menunjukkan suatu struktur dan pada struktur tersebut, masing-masing bagian dalam struktur terdapat kedudukannya masing-masing, sehingga dengan memahami hierarki dari suatu perundang-undangan maka akan terlihat kedudukan dari peraturan perundang-undangan yang satu dengan peraturan perundang-undangan lainnya.

Dalam hal ini peraturan perundang-undangan yang Penulis fokuskan dalam Penelitian ini adalah Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan guna memahami substansi yang mendasari serta latar belakang perundangan yang berkaitan dalam rangka perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi Covid - 19.

Dengan menggunakan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan sebagai dasar utama dalam pendekatan ini, Penulis nantinya akan menelaah segala peraturan perundangan-undangan

yang berkaitan dengan isu hukum yang diteliti, terutama mengenai perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi Covid – 19.

Objek penelitian dalam pendekatan ini adalah substansi hukum, artinya pendekatan ini meneliti *ratio legis*, yaitu harmonisasi sistematika peraturan tersebut dengan peraturan lainnya baik secara vertikal maupun horizontal, dan dasar ontologis, yaitu dasar filosofis atau alasan yang melatarbelakangi kebenaran dari suatu ketentuan.

Selain menggunakan pendekatan undang-undang, Penulis juga menggunakan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pendekatan ini dilakukan dengan cara gagasan atau teori yang ideal yang kemudian berkembang menjadi tesis atau antitesis sehingga menjadi doktrin. Dengan mempelajari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin di dalam ilmu hukum tersebut, Peneliti akan menemukan ide-ide yang melahirkan pengertian-pengertian hukum, konsep-konsep hukum, dan asas-asas hukum mengenai pertanggungjawaban hukum perawat sebagai subyek hukum dalam pelayanan kesehatan.

3. Spesifikasi Penelitian

Penelitian ini pada dasarnya merupakan penelitian hukum normatif yang bersifat empiris. Metode penelitian hukum normatif empiris ini pada dasarnya merupakan penggabungan antara pendekatan hukum normatif dengan adanya penambahan berbagai unsur empiris.

Metode penelitian normatif-empiris mengenai implementasi ketentuan hukum normatif (undang-undang) dalam aksinya pada setiap peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam suatu masyarakat. Dalam penelitian jenis ini terdapat tiga kategori yakni:[123]

a. *Non judicial Case Study*, merupakan pendekatan studi kasus hukum yang tanpa konflik sehingga tidak ada campur tangan dengan pengadilan.

b. *Judicial Case Study*, pendekatan *judicial case study* ini merupakan pendekatan studi kasus hukum karena konflik sehingga akan melibatkan campur tangan dengan pengadilan untuk memberikan keputusan penyelesaian (yurisprudensi).

c. *Live Case Study*, pendekatan *live case study* merupakan pendekatan pada suatu peristiwa hukum yang prosesnya masih berlangsung atau belum berakhir.

Penelitian hukum empiris adalah metode penelitian yang dilakukan untuk mendapatkan data primer dan menemukan kebenaran dengan menggunakan metode berpikir induktif dan kriterium kebenaran koresponden serta fakta yang digunakan untuk melakukan proses induksi dan pengujian kebenaran secara koresponden adalah fakta yang mutakhir dengan melihat gejala sosial yang terjadi.[124]

---

[123] Johnny Ibrahim, 2007, *Teori, Metode dan Penelitian Hukum Normatif*, Malang : Bayumedia Publising, hlm. 300.

[124] Soerjono Soekanto & Sri Mamudji, 2001, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat*), Jakarta : Rajawali Pers, hlm. 13-14.

Soerjono Soekanto mendefinisikan sosiologi sebagai ilmu yang memusatkan perhatian pada segi-segi kemasyarakatan yang bersifat umum dan berusaha untuk mendapatkan pola-pola umum kehidupan masyarakat. Sosiologi awalnya cabang dari ilmu filsafat di kembangkan oleh Auguste Comte dari Perancis di pertengahan abad 18. Sosiologi bisa sebagai ilmu murni dan ilmu pengetahuan terapan/praktis. Sosiologi termasuk ilmu pengetahuan karena sosiologi mengembangkan suatu kerangka pengetahuan yang tersusun dan teruji yang berdasarkan pada penelitian ilmiah, dan mendasarkan kesimpulannya pada bukti bukti ilmiah. Sosiologi bersifat empiris yang berarti bahwa ilmu pengetahuan tersebut didasarkan pada observasi terhadap kenyataan dan akal sehat seta hasilnya tidak bersifat spekulatif.[125]

Metode penelitian normatif-empiris mengenai implementasi ketentuan hukum normatif (undang-undang) yang dalam hal ini Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan di mana dalam penerapannya pada setiap peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam suatu masyarakat. Oleh karena banyaknya kasus malpraktek yang terjadi, akan tetapi selalu dilimpahkan ke pihak dokter dan rumah sakit. Dengan adanya Undang-Undang Keperawatan maka dapat dilihat dari berbagai

[125125] *Ibid*, hlm. 14.

sanksi baik sanksi administratif, sanksi perdata maupun sanksi pidana. Guna dapat menciptakan nilai keadilan di mata masyarakat.

Pendekatan normatif dipergunakan untuk mendapatkan hal-hal yang bersifat teoritis, yaitu: asas, konsep-konsep, doktrin hukum dan isi kaidah hukum. Istilah ―metode‖ berasal dari bahasa Yunani ―*methods*‖ yang artinya ―jalan‖ atau ―cara‖ yang dimaksud ―jalan ke ilmu pengetahuan‖ atau cara kerja ilmiah. Ilmunya mempelajari cara kerja ilmiah. Ilmu yang mempelajari cara kerja ilmiah disebut ―metodologi‖.[126]

Hukum bersifat Normatif, yang terdiri dari norma-norma/kaidah-kaidah yang tertulis dalam bentuk Perundang-undangan yang ditetapkan penguasa pemerintahan. Meskipun dalam ilmu Hukum terdapat bermacam-macam bidang studi yang khusus seperti Hukum Tata Negara, Keperdataan dan lain-lain, namun masih tetap dalam satu program dan mempunyai sifat yang sama, yaitu sifat ―Yuridis Normatif‖, maka metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian bersifat ―Yuridis Normatif‖. Kegunaan metode penelitian hukum normatif adalah untuk mengetahui atau mengenal apakah dan bagaimanakah hukum positifnya mengenai suatu masalah tertentu.[127]

Pendekatan Normatif meliputi asas-asas hukum, sistematika hukum, sinkronisasi (penyesuaian hukum), dengan maksud bahwa penelitian ini diharapkan mampu menjawab secara rinci dan sistematis dan menyeluruh mengenai pertanggungjawaban hukum perawat sebagai

[126] *Ibid*, hlm. 14.
[127] Sunaryati Hartono, 1994, *Penelitian Hukum di Indonesia Pada Akhir Abad ke-20*, Bandung: Alumni, hlm. 140.

subyek hukum dalam pelayanan kesehatan. Untuk menunjang dan melengkapi penelitian ini maka penelitian ini akan meneliti bahan-bahan yang berkaitan dengan keperawatan. Oleh karena itu, uraian dan penyajian data hasil penelitian akan mendeskripsikan pertanggungjawaban hukum perawat sebagai subyek hukum dalam pelayanan kesehatan.

4. Sifat Penelitian

Sifat penelitian ini bersifat *socio legal recearch*, karena menggambarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan dikaitkan dengan teori-teori hukum dalam praktek pelaksanaannya yang berkaitan dengan permasalahan, serta menguraikan/menggambarkan mengenai fakta-fakta yang secara nyata terjadi sebagai pencerminan terhadap pelaksanaan dari peraturan perundang-undangan yang dalam kasus ini adalah tentang tenaga kesehatan dan hubungan hukumnya dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

5. Sumber Data

Terdapat dua jenis data dalam penelitian ilmiah, yaitu data primer dan data sekunder. Pada penelitian hukum normatif, bahan pustaka

merupakan data dasar yang dalam penelitian digolongkan sebagai data sekunder. Data sekunder mempunyai ciri-ciri umum sebagai berikut:

d. Data sekunder pada umumnya ada dalam keadaan siap (*ready-made*);
e. Bentuk dan isi data sekunder telah dibentuk dan diisi oleh peneliti-peneliti terdahulu;
f. Data sekunder dapat diperoleh tanpa terikat atau dibatasi oleh waktu dan tempat.

Data primer adalah data yang harus diperoleh peneliti melalui penelitian langsung terhadap faktor-faktor yang menjadi latar belakang penelitiannya. Oleh karenanya data primer seringkali menjadi data dasar penelitian hukum empiris.

Dalam metode pengumpulan data primer yang umum dipakai dalam penelitian hukum normatif-empiris, dikenal tiga jenis, yaitu observasi, di mana kegiatan peninjauan yang dilakukan di lokasi penelitian dengan pencatatan, pemotretan, dan perekaman mengenai situasi dan kondisi serta peristiwa hukum di lokasi. Kemudian wawancara, yaitu kegiatan pengumpulan data primer yang bersumber langsung dari responden penelitian di lapangan, yang akan memberikan peneliti informasi mengenai, antara lain, yaitu:

f. Pengetahuan, pengalaman, perasaan, perlakuan, tindakan, dan pendapat responden mengenai gejala yang ada atau peristiwa hukum yang terjadi;

g. Subjek pelaku dan objek perbuatan dalam peristiwa hukum yang terjadi;

h. Proses terjadi dan berakhirnya suatu peristiwa hukum;

i. Solusi yang dilakukan oleh pihak-pihak, baik tanpa konflik, maupun dalam hal terjadi konflik;

j. Akibat yang timbul dari peristiwa hukum yang terjadi.

Kuisioner, yaitu daftar pertanyaan yang disusun secara tertulis berdasarkan proposal penelitian, digunakan untuk mengumpulkan data primer langsung dari responden yang ditunjuk di lokasi penelitian.

Berdasarkan penguraian di atas, Penulis akan menggunakan metode pengumpulan data primer dan didukung oleh data sekunder yang berkaitan langsung dan relevan dengan kasus posisi tersebut, yaitu buku-buku yang berkaitan dengan kesehatan dan keperawatan. Pada data primer, Penulis akan menggunakan data yang berkaitan langsung dan relevan dengan kasus posisi tersebut, yaitu wawancara. Pertimbangan Penulis menggunakan metode tersebut karena wawancara dapat mengumpulkan informasi yang relevan dari pihak-pihak yang terkait dengan kasus posisi tersebut. Metode wawancara diterapkan dalam penelitian ini karena fokus analisis penelitian ini adalah analisis kualitatif, bukan analisis kuantitatif.

Penulis memilih dan menentukan narasumber yang diwawancarai untuk mengetahui kasus posisi tersebut berdasarkan relevansi mereka

terhadap informasi atas perkembangan dan latar belakang kasus posisi tersebut. Narasumber yang Penulis wawancara, yaitu tenaga kesehatan.

Kemudian pada data sekunder yang dibagi menjadi 3 (tiga) kelompok, yaitu:

1. Bahan Hukum Primer, yaitu bahan hukum yang mempunyai kekuatan mengikat secara umum (perundang-undangan) atau mempunyai kekuatan mengikat bagi pihak-pihak berkepentingan (kontrak, konvensi, dokumen hukum, dan putusan hakim).63 Bahan hukum primer yang menjadi pengikat/landasan hukumnya dalam penelitian ini seperti:
    a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
    b. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.
    c. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan
    d. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
    e. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
    f. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
    g. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/MENKES/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit.

h. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1087/MENKES/SK/VIII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit.

i. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.

j. 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.

2. Bahan hukum sekunder, yaitu bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer seperti bahan berupa buku-buku, harian/majalah dan karya tulis ilmiah yang berkaitan dengan kesehatan.

3. Sumber hukum tersier, yaitu bahan yang memberikan petunjuk terhadap sumber hukum primer dan sekunder seperti kamus-kamus hukum, ensiklopedia, dan bibliografi.

6. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan melalui penelaahan data yang dapat diperoleh dalam peraturan perundang-undangan, buku teks, jurnal, hasil penelitian, dan lain-lain yang berhubungan dengan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan akibat

penyakit menular pada masa pandemi Covid-19. Teknik ini dapat dilakukan melalui pengklasifikasian dan pencatatan yang rinci (dianggap benar) sistematis dan terarah mengenai dokumen/ kepustakaan. Kemudian diinterprestasi dan dianalisis guna menarik suatu kesimpulan.

Penelitian ini juga menggunakan pendekatan yuridis-empirik (secara sosiologis, ekonomis, antropologis, dan lainnya) sehingga teknik pengumpulan data juga dilakukan terhadap data dan bahan non hukum. Data tersebut dapat berupa data hasil penelitian (langsung) dari lapangan atau data hasil penelitian pihak lain yang berkaitan dengan tema penelitian ini dan sudah teruji secara ilmiah.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini, antara lain melalui:

a. Wawancara

Wawancara adalah sebuah proses interaksi komunikasi yang dilakukan oleh sekurang-kurangnya dua orang atas dasar ketersediaan dalam suasana alamiah, di mana pembicaraan mengarah kepada tujuan yang telah ditetapkan dengan mengedepankan *trust* sebagai landasan utama dalam proses memahami.[128]

Sedangkan karakteristik unik wawancara menurut Ardianto (2011) ada enam, yaitu: a) melibatkan sedikit subyek, b) menyediakan latar belakang jawaban yang rinci, c) peneliti memperhatikan jawaban verbal dan respons non verbal informan, d)

[128] Herdiansyah, Haris, 2013, *Wawancara, Observasi, dan Focus Groups Sebagai Instrumen Penggalian Data Kualitatif*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, hlm. 31.

dilakukan dalam waktu relatif lama, e) memungkinkan pertanyaan berbeda antara satu informan dengan yang lainnya, f) dipengaruhi oleh iklim wawancara.[129]

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan wawancara kepada informan yang telah ditentukan, yaitu tenaga kesehatan.

b. Observasi

Melalui observasi peneliti dapat mendokumentasikan dan merefleksi secara sistematis terhadap kegiatan dan interaksi subjek penelitian. Semua yang dilihat dan didengar dalam observasi dapat dicatat dan direkam dengan teliti jika itu sesuai dengan tema dan masalah yang dikaji dalam penelitian. Observasi sebagai teknik pengambilan data memiliki ciri yang spesifik dan tidak terbatas pada orang, tetapi juga dapat dilakukan pada objek-objek yang lain, seperti alam, benda, ataupun suatu peristiwa.[130]

Tahapan observasi yang peneliti lakukan dalam upaya mengumpulkan data, antara lain:

1) Melakukan pengamatan dan eksplorasi secara umum terhadap situasi sosial dan kondisi lokasi penelitian, guna mengetahui dan menganalisis gambaran umum tentang hal-hal yang sekiranya berkaitan dengan tema dan permasalahan yang diteliti.

   Dalam observasi sangat dibutuhkan kepekaan indra mata dan telinga serta pengetahuan peneliti untuk mengamati sasaran

[129] Ardianto, Elvinaro, 2011, *Metode Penelitian untuk Public Relations Kuantitatif dan Kualitatif.* Bandung: Remaja Rosdakarya, Hlm. 178.
[130] *Ibid*, hlm. 132-133.

penelitian dengan tidak mengakibatkan perubahan pada kegiatan/peristiwa/benda yang sedang diamati.

2) Melakukan pembatasan subyek dan/atau objek penelitian yang diamati dan dianalisa, yaitu pengamatan terhadap detail rincian domain yang menjadi fokus permasalahan dalam penelitian.
3) Melakukan proses identifikasi yang terfokus pada data dan aspek-aspek yang menjadi pusat perhatian dan diperlukan sesuai dengan tema dan permasalahan dalam penelitian.
4) Melakukan pencatatan hal-hal yang dianggap penting, valid dan sangat bermanfaat sesuai dengan tema dan permasalahan dalam penelitian. Pencatatan ditulis di lembar instrumen penelitian yang telah dipersiapkan sebelumnya, kemudian dikelompokkan untuk persiapan proses penelitian berikutnya, yaitu analisa data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

c. **Dokumentasi**

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang telah terjadi. Bungin mengemukakan bermacam-macam bentuk dokumenter, yaitu a). Autobiograf, b). surat-surat pribadi, buku-buku, memorial, c). kliping, d). dokumen pemerintah maupun swasta, e). Cerita rakyat, cerita roman, f). film, mikrofon, foto dan lain-lain. Sifat utama bentuk data tersebut adalah tidak terbatas pada ruang dan waktu sehingga memungkinkan peneliti memperoleh data dari

peristiwa yang lalu. Dengan dokumentasi hasil penelitian akan semakin terpercaya.[131]

7. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data yang peneliti lakukan didasarkan pada tahapan analisis data menurut Miles dan Hubberman, antara lain:

a. Reduksi Data

Dalam melakukan reduksi data, peneliti membuat ringkasan isi dari catatan data hasil wawancara dengan informan. Proses ini dilakukan untuk mempertegas, memperpendek, membuat fokus, membuang hal yang tidak penting, dan mengatur data sedemikian rupa sehingga narasi sajian data dan simpulan dari unsur permasalahan yang telah dikaji dalam penelitian dapat dilakukan.

b. Editing Data

Editing data adalah meneliti data-data yang telah diperoleh, terutama kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, kejelasan makna, kesesuaian dan relevansinya dengan data yang lain terhadap hasil wawancara dari para informan yang dijadikan sebagai rujukan dalam mencari data.

c. Penyajian Data

Dalam penyajian data, peneliti menyajikan data dengan menggunakan kalimat dan bahasa peneliti yang merupakan hasil

[131] Bungin, M.Burhan, 2005, *Metode Penelitian Kuantatif*. Jakarta: Kencana, Hlm. 144-145.

kalimat yang disusun secara logis dan sistematis berdasarkan pokok yang terdapat dalam reduksi data. Sajian data berupa narasi mengenai berbagai hal yang terjadi atau ditemukan dalam lapangan, sehingga memudahkan peneliti untuk membaca dan menarik kesimpulan.

d. Verifikasi atau Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan diverifikasi dengan teori-teori yang telah ada. Makna-makna yang muncul harus selalu diuji kebenaran dan kesesuaiannya sehingga validitasnya terjamin. Peneliti melakukan penarikan kesimpulan berdasarkan sajian data yang telah dianalisis dan kemudian diujikan dengan teori yang telah disajikan untuk mengetahui hasil yang dapat dipertanggungjawabkan.

8. Teknik Analisa Data

Sebagai upaya untuk dapat menjawab atau memecahkan permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini, maka digunakan metode analisis data kualitatif, karena data yang diperoleh bersifat kualitas bukan kuantitas. Setelah pengumpulan data kemudian dilakukan analisis sehingga dapat ditarik kesimpulan yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

Proses analisa data adalah usaha untuk menemukan jawaban atas pertanyaan perihal pembinaan dan hal-hal yang diperoleh dari suatu penelitian pendahuluan. Dalam proses analisis rangkaian data yang telah

disusun secara sistematis dan menurut klasifikasinya, diuraikan, dianalisis secara kualitatif dengan cara merumuskan dalam bentuk uraian kalimat, sehingga merupakan jawaban.

Analisis data merupakan usaha memilih, memilah, membuang, dan menggolongkan data untuk menjawab dua permasalahan, meliputi: (1) tema apa yang dapat ditemukan pada data-data ini, dan (2) bagaimana data-data ini berkontribusi terhadap tema?

Terdapat tiga langkah penting dalam analisis data, yaitu: (1) identifikasi apa yang ada dalam data, (2) melihat pola-pola, dan (3) interpretasi. Setelah data disusun sesuai tema, kemuadian dianalisis, dan ditafsirkan hubungan antara fenomena untuk ditarik simpulannya. Simpulan diambil berdasar analisis dan penafsiran yang mengandung implikasi dan saran.[132]

9. Teknik Penjamin Keabsahan Data

Pada penelitian kualitatif harus dapat mengungkap kebenaran yang obyektif. Keabsahan data dalam sebuah penelitian kualitatif sangat penting. Melalui keabsahan data yang kreadibilitas atau dapat dipercaya dapat membuat penelitian kualitatif dapat tercapai. Menurut Sugiyono (2018), uji kredibilitas data atau kepercayaan terhadap hasil penelitian kualitatif antara lain dilakukan dengan perpanjangan pengamatan,

[132] Nugrahani, F. 2014, *Metode Penelitian Kualitatif dalam Penelitian Pendidikan Bahasa* (Vol. 1, Issue 1). Cakra Book, Hlm. 169.

peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus negatif, dan *member check.*[133]

Dalam penelitian ini untuk mendapatkan keabsahan data dilakukan dengan metode triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data untuk keperluan pengecekan atau dapat digunakan sebagai pembanding terhadap data tersebut.

Triangulasi adalah sumber data teknik. Triangulasi sumber dapat dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Triangulasi teknik dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama namun dengan teknik yang berbeda. Data diperoleh dengan wawancara, kemudian di cek dengan observasi atau pengamatan, dokumentasi, atau kuesioner.

Menurut Sugiyono (2018), triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu. Dengan demikian terdapat triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data, dan waktu. Triangulasi juga dapat dilakukan dengan cara mengecek hasil penelitian dari tim peneliti lain, yang diberi tugas melakukan pengumpulan data.[134]

I. Sistematika Penulisan

[133] Sugiyono, 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: CV. Alfabeta., hlm. 365.
[134] *Ibid*, hlm. 369.

Sistematika penulisan dalam disertasi ini terdiri atas 6 (enam) bab, yaitu sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan, berisi latar belakang permasalahan, rumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian, kerangka teori, kerangka pemikiran, metode penelitian serta sistematika penelitian disertasi.

Bab II Tinjauan Pustaka, berisi teori-teori yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu Negara Hukum, Positivisme Hukum, Teori Hukum Pembangunan, Teori Keadilan Bermartabat, Teori Perlindungan Hukum, dan Teori Perlindungan Hukum bagi Tenaga Kesehatan.

Bab III Kebijakan Perlindungan Hukum Untuk Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Penyakit Menular Belum Berbasis Nilai Keadilan.

Bab IV Hambatan Apa Yang Terjadi Sehingga Kebijakan Perlindungan Hukum Untuk Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Penyakit Menular Belum Berbasis Nilai Keadilan

Bab V Rekonstruksi Kebijakan Perlindungan Hukum Untuk Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Penyakit Menular Berbasis Nilai Keadilan.

Bab VI Penutup, berisi Kesimpulan, Implikasi, dan Saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Negara Hukum

Negara hukum, yang berarti pemerintahan dijalankan berdasarkan hukum, di dunia konsepnya ternyata berbeda. Yang pertama ialah *Rechtsstaat* dan kedua, *Rule of Law*. Kedua konsep Negara hukum tersebut masing-masing memiliki persamaan dan perbedaan, yaitu:

a. Dalam *Rule of Law* terdapat prinsip bahwa supremasi absolut ada pada hukum, konsepnya berasal dari Inggris, lahir dalam suasana sistem hukum Anglo Saxon, dengan tujuan untuk perbaikan dan peningkatan peranan dari lembaga-lembaga hukum dan badan-badan pengadilan untuk menegakkan hukum dan hak-hak dasar manusia.
b. Sedangkan *Rechtsstaat* berasal dari Jerman dan Belanda, lahir dari sistem hukum Eropa Kontinental, dengan tujuan untuk perbaikan dan pembatasan fungsi dari eksekutif dan pejabat administratif sehingga tidak melanggar hak-hak fundamental dari rakyat.

Menurut Munir Fuady, konsep Negara Hukum ini memiliki ciri-ciri yang membedakan antara *Rule of Law* dengan Rechtsstaat, yaitu:[135]

a. *Rule of Law*:
    1) Adanya perlindungan hak-hak dan kebebasan-kebebasan fundamental dari rakyat.

[135] Munir Fuady, 2010, *Perbandingan Ilmu Hukum*, Bandung : Refika Aditama, hlm. 54

2) Menegakkan prinsip supremasi hukum.

3) Mengenal pemisahan kekuasaan.

4) Ada prinsip *checks and balances*.

5) Pembatasan kewenangan pemerintah agar tidak sewenang-wenang.

6) Pemilihan umum yang bebas, rahasia, jujur dan adil.

7) Akuntabilitas pemerintah kepada rakyat dan partisipasi rakyat dalam menjalankan kekuasaan negara.

b. *Rechtsstaat*:

1) Adanya perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia.

2) Adanya pembagian kekuasaan.

3) Pemerintahan dijalankan berdasarkan undang-undang.

4) Adanya Peradilan Tata Usaha Negara.

Konsep *Rechtsstaat* berkembang dalam sistem hukum Eropa Kontinental. Perkembangan sistem hukum Eropa Kontinental terjadi dalam beberapa fase sebagai berikut:[136]

a. Fase Formasi Hukum Romawi;

Fase formasi hukum Romawi dimulai saat lahirnya sistem hukum Eropa Kontinental, yakni ketika mulai berlakunya Undang-Undang Dua Belas Pasal (*The Twelve Tables*) di Romawi. Hal tersebut terjadi di sekitar tahun 400 SM.

[136] *Ibid*, hlm. 56.

b. Fase Kematangan Hukum Romawi;

Fase kematangan hukum Romawi terjadi pada saat mulai berlakunya kumpulan undang-undang yang sangat spektakuler di Romawi, yakni saat mulai berlakunya Corpus *Juris Civilis*, yang dibuat atas supervisi dari raja Justinian, di abad VI Masehi.

c. Fase Kebangkitan Kembali Hukum Romawi;

Fase Kebangkitan Kembali Hukum Romawi ini terjadi tatkala timbulnya semangat di Eropa untuk memahami dan menerapkan kembali hukum Romawi, yang terjadi pada abad XI Masehi. Hal ini dimulai dengan mereka beramai-ramai mempelajari hukum Romawi di *University of Bologna* (Italia), yang dilakukan dalam tahun 11 Masehi.

d. Fase Resepsi Hukum Romawi;

Fase Resepsi Hukum Romawi ini terjadi tatkala sistem hukum Romawi, khususnya yang disebut dengan *Jus Commune*, diberlakukan di berbagai negara Eropa, yang terjadi sejak awal abad XVI Masehi.

e. Fase Kodifikasi Hukum;

Ease kodifikasi ini terjadi tatkala dibuat beberapa kodifikasi di berbagai negara, yang paling spektakuler tentu saja Code Napoleon di Perancis, yang terdiri dari *Code Civil, Code Penal, Code Du Commrece*, dan *Code* tentang Hukum Acara Perdata dan Pidana. Hal ini terjadi sejak awal abad XIX.

f. Fase Resepsi Kodifikasi;

Fase Resepsi Kodifikasi ini terjadi tidak lama setelah terciptanya kodifikasi di Perancis (dengan *Code Napoleon*), di tandai dengan banyaknya negara di benua Eropa dan juga negara-negara di benua lain yang memberlakukan *Code Napoleon*, dengan di sana-sini dilakukan perubahan. Belanda misalnya mulai antara lain memberlakukan Burgerlijke Wetboek dalam tahun 1838, yang kemudian di bawa ke Indonesia dan berlaku dalam tahun 1848.[137]

Istilah negara hukum sebenarnya baru mulai tampil kemuka dalam abad ke-19. Cita-cita negara hukum pada asalnya sangat dipengaruhi oleh aliran individualisme. Dalam dunia Barat ide negara hukum ini telah mendapat dorongan kuat dari *renaissance* dan reformasi. Manusia pribadi meminta pengakuan hukum yang lebih layak. Segala sesuatu ini sebagai reaksi atas kekuasaan tak terbatas yang telah bertambah dari raja-raja, terkenal sebagai zaman absolutisme.

Sedangkan negara hukum dengan konsep *Rule of Law* adalah konsep di mana tindakan-tindakan negara terhadap warganya dibatasi oleh hukum. Konsep ini berkembang di negara dengan sistem hukum *Anglo Saxon*. Sistem hukum *Anglo Saxon* atau disebut juga dengan sistem hukum *common law*, merupakan suatu sistem hukum yang berlaku di Inggris dan di negara-negara bekas jajahannya sampai saat ini. Karena itu, sistem hukum Anglo Saxon ini

[137] *Ibid*., hlm. 57.

berlaku sampai saat ini misalnya di Inggris, Amerika Serikat, Kanada, Australia, India, Malaysia, Singapura, dan lain-lain.

Istilah *Anglo Saxon* itu sendiri berasal dari nama bangsa, yaitu bangsa *Angel Sakson*, yang pernah menyerang dan menjajah Inggris, sebelum akhirnya pada tahun 1066 ditaklukkan oleh Hertog Normandia William Sang Penakluk (1028-1087) dalam suatu pertempuran berdarah di Hasting. William mempertahankan hukum kebiasaan masyarakat pribumi, dengan memasukkan juga unsur-unsur hukum feodal yang berasal dari sistem hukum Eropa Kontinental. Hukum Kebiasaan tersebut tetap saja berlaku, bahkan sebagai satu-satunya sumber hukum, yang merupakan hukum kebiasaan lokal bangsa *Anglo Saxon*, karena merupakan hukum kebiasaan (*common law*) dari sinilah muncul istilah sistem hukum *common law* yang merupakan istilah lain dari sistem hukum *Anglo Saxon*. Hukum *Anglo Saxon* itu sendiri sebenarnya tendiri dari unsur-unsur sebagai berikut:[138]

a. Hukum *Common Law* dalam arti sempit, berasal dari hukum adat Inggris yang dikembangkan oleh yurisprudensi pengadilan (*judge made law*).
b. Hukum *Equity*, yang berkembang sejak abad XV dan XVI, tetapi kaidah kaidahnya tetap berlaku sampai saat ini.
c. *Statute Law* yang merupakan hukum yang ditulis dalam undang-undang, di mana berbeda dengan sistem hukum Eropa Kontinental, *statute law* kurang populer di negara-negara yang menganut sistem hukum *Anglo Saxon* tersebut.

[138] Munir Fuady, *Op.Cit.*, hlm. 58.

Dalam perkembangan sistem hukum Anglo Saxon ini lahir konsep *Rule of Law*. Konsep *Rule of Law* adalah konsep yang menyatakan bahwa pemerintahan dijalankan berdasarkan kekuasaan hukum. Hukum menempatkan individu sebagai pihak yang harus dilindungi. Pelanggaran terhadap hak individu adalah pelanggaran hukum. Selanjutnya, bahwa pelanggaran-pelanggaran atas hak-hak individual ini hanya dapat dilakukan, apabila diperbolehkan dan berdasarkan peraturan-peraturan hukum. Inilah yang dinamakan pula azas *legaliteit* dari negara hukum. Tiap tindakan negara harus berdasarkan hukum. Peraturan-peraturan perundang-undangan yang telah diadakan lebih dahulu, merupakan batas kekuasaan bertindak negara. Jadi negara membentuk undang- undang justru unuk membatasi kekuasaan negara melalui pemerintahannya agar tidak sewenang-wenang.

Menurut Dicey, makna dari supremasi hukum, dengan mengutip hukum klasik dari pengadilan-pengadilan di Inggris, adalah hukum menduduki tempat tertinggi, lebih tinggi dari kedudukan raja, terhadapnya raja dan pemerintahannya harus tunduk, dan tanpa hukum maka tidak ada raja dan tidak ada pula kenyataan hukum ini.[139]

Pandangan para ahli filsafat hukum terhadap *rule of law* dapat dikelompokkan ke dalam tiga kategori sebagai berikut menurut Ann Van Wynen Thomas, sebagaimana dikutip oleh Munir Fuady bahwa:[140]

a. Pandangan yang memandang hukum tidak lain dari pengaturan dari pihak otoritas untuk menyelesaikan hubungan-hubungan hukum, yang

[139] *Ibid*., hlm. 3.

[140] *Ibid*., hlm. 5.

dilaksanakan sesuai dengan kehendak dan kekuasaan dari penguasa. Karena itu, konsep *rule of law* dalam pengertian ini berarti keharusan adanya suatu ketertiban umum yang dipertahankan bila perlu melalui upaya paksa atau ancaman-ancaman. Sehingga, konsep *rule of law* dalam pengertian ini tidak pernah memiliki misi untuk membatasi kegiatan, kekuasaan, dan kedaulatan pejabat negara.

b. Pandangan yang memandang *rule of law* tidak hanya merupakan pengaturan pihak otoritas untuk menyelesaikan hubungan-hubungan hukum, melainkan juga menerima pengaturan dan pembatasan terhadap tugas-tugas otoritas.
c. Pandangan yang memandang *rule of law* sebagai konsensus dari masyarakat untuk suatu ketertiban, sesuai prinsip-prinsip moral dan keadilan.

Karena itu, konsep *Rule of Law* mempunyai esensi dasar berupa:[141]

a. Negara memiliki hukum yang adil.
b. Berlakunya prinsip distribusi kekuasaan.
c. Semua orang, termasuk penguasa Negara harus tunduk kepada hukum.
d. Semua orang mendapat perlakuan yang sama dalam hukum.
e. Perlindungan hukum terhadap hak-hak rakyat.

Selanjutnya, ada dua unsur dalam hukum yang paling penting sehingga hukum tidak menabrak prinsip-prinsip negara hukum adalah kepastian hukum (*certainty*) dan prediktif. Jadi berbicara tentang negara

141 *Ibid*., hlm. 6.

hukum berarti berbicara tentang konsep negara yang berdasarkan kepada hukum, sedangkan jika kita berbicara tentang negara demokrasi, berarti kita berbicara tentang konsep negara yang berdasarkan kepada kehendak rakyat. Konsep Negara hukum sangat percaya bahwa hukum yang ditegakkan melalui mesin- mesin hukum dapat mencapai suatu keadilan, padahal dalam banyak hal, keadilan yang didambakan manusia tersebut sangatlah relatif sifatnya, karenanya keadilan seringkali hanya merupakan mimpi dan mitos saja. Hukum dan keadilan sering hanya menjadi candu bagi masyarakat. Namun demikian, kepastian hukum dengan berbagai kelemahannya, telah merupakan syarat utama agar negara tersebut dapat maju dan kokoh dengan dukungan masyarakat yang mantap.[142]

Jika dilihat dari sistem hukum yang akan diberlakukan, sistem hukum Eropa Kontinental lebih mudah diterima oleh negara-negara yang sedang berkembang berhubung sistem hukumnya yang sistematis dan terkumpul dalam kitab-kitab undang- undang, sementara sistem hukum *Anglo Saxon* lebih sulit dimengerti berhubung sifatnya yang tidak sistematis dan tidak memiliki kitab undang-undang.

[142] *Ibid*., hlm. 9.

B. Positivisme Hukum

Kajian terhadap positivisme hukum di Indonesia menjadi sangat penting selain dari pada melihat perdebatan-perdebatan yang berakar pada soal pilihan aliran (teori) hukum mana yang baik atau yang kurang tepat diterapkan di Indonesia. Hal ini setidaknya dikarenakan adanya pandangan yang menyatakan, bahwa di dalam pengaruh paradigma positivisme, para pelaku hukum menempatkan diri dengan cara berpikir dan pemahaman hukum secara legalistik positivis dan berbasis peraturan (*rule bound*) sehingga tidak mampu menangkap kebenaran, karena memang tidak mau melihat atau mengakui hal itu. Dalam ilmu hukum yang legalitis positivistis, hukum hanya dianggap sebagai institusi pengaturan yang kompleks telah direduksi menjadi sesuatu yang sederhana, linier, mekanistik, dan deterministik, terutama untuk kepentingan profesi. Dalam konteks hukum Indonesia, doktrin dan ajaran hukum demikian yang masih dominan, termasuk kategori *legisme*‖*nya Schuyt*. Hal ini dikarenakan *legisme* melihat dunia hukum dari teleskop perundang-undangan belaka untuk kemudian menghakimi peristiwa-peristiwa yang terjadi.[143]

Suatu objektivitas terhadap positivisme hukum di Indonesia tentu tidak dapat dilepaskan dari sejarah dan esensi dari positivisme hukum itu pada awalnya, bahwa sebelum abad ke-18 pikiran berkenaan dengan positivisme hukum sudah ada, tetapi pemikiran itu baru menguat setelah lahirnya negara-negara modern.

[143] Khudzaifah Dimyati, 2005, *Teorisasi Hukum: Studi tentang Perkembangan Pemikiran Hukum di Indonesia 1945-1990*, Cetakan keempat, Surakarta: Muhammadiyah University Press, hlm. 60.

Di sisi lain, pemikiran positivisme hukum juga tidak terlepas dari pengaruh perkembangan positivisme (ilmu) dan sekaligus menunjukkan perbedaannya dari pemikiran hukum kodrat, di mana hukum kodrat disibukkan dengan permasalahan validasi hukum buatan manusia, sedangkan pada positivisme hukum aktivitas justru diturunkan kepada permasalahan konkrit. Melalui positivisme, hukum ditinjau dari sudut pandang positivisme yuridis dalam arti yang mutlak dan positivism hukum seringkali dilihat sebagai aliran hukum yang memisahkan antara hukum dengan moral dan agama, antara *das solen* dengan *das sein.* Bahkan tidak sedikit pembicaraan terhadap positivisme hukum sampai pada kesimpulan, bahwa dalam kacamata positivis tiada hukum lain kecuali perintah penguasa (*law is command from the lawgivers*), hukum itu identik dengan undang-undang. Positivisme Hukum sangat mengedepankan hukum sebagai pranata pengaturan yang mekanistik dan deterministik.

Bahwa munculnya gerakan positivisme mempengaruhi banyak pemikiran di berbagai bidang ilmu tentang kehidupan manusia. Positivisme sebagai suatu aliran filsafat yang menyatakan ilmu alam sebagai satu-satunya sumber pengetahuan yang benar dan menolak aktifitas yang berkenaan dengan metafisik. Tidak mengenal adanya spekulasi, semua didasarkan pada data empiris. Aliran ini menolak adanya spekulasi teoritis sebagai suatu sarana untuk memperoleh pengetahuan (seperti yang diusung oleh kaum idealisme khususnya idealisme Jerman Klasik).

Secara kebahasaan "positif" diturunkan dari bahasa Latin: *ponere-posui-positus* yang berarti meletakkan. Maksud lebih jauh dari kata tersebut adalah bahwa urusan salah-benar atau adil-tidak adil bergantung sepenuhnya pada hukum yang telah diletakkan. Positivisme merupakan empirisme, yang dalam segi-segi tertentu sampai kepada kesimpulan logis ekstrim karena pengetahuan apa saja merupakan pengetahuan empiris dalam satu atau lain bentuk, maka tidak ada spekulasi dapat menjadi pengetahuan. Terdapat tiga tahap dalam perkembangan positivisme, yaitu: Tempat utama dalam positivisme pertama diberikan pada sosiologi, walaupun perhatiannya juga diberikan pada teori pengetahuan yang diungkapkan oleh Comte dan tentang Logika yang dikemukakan oleh Mill. Tokoh-tokohnya Auguste Comte, E. Littre, P. Laffitte, JS. Mill dan Spencer.[144]

Munculnya tahap kedua dalam positivisme – empirio-positivisme – berawal pada tahun 1870-1890-an dan berpautan dengan Mach dan Avenarius. Keduanya meninggalkan pengetahuan formal tentang obyek-obyek nyata obyektif, yang merupakan suatu ciri positivisme awal. Dalam Machisme, masalah-masalah pengenalan ditafsirkan dari sudut pandang psikologisme ekstrim, yang bergabung dengan subyektivisme Perkembangan positivisme tahap terakhir berkaitan dengan lingkaran Wina dengan tokoh-tokohnya O.Neurath, Carnap, Schlick, Frank, dan lain-lain. Serta kelompok yang turut berpengaruh pada perkembangan tahap ketiga ini adalah masyarakat Filsafat Ilmiah Berlin. Kedua kelompok ini menggabungkan

[144] *Ibid*. hlm. 60.

sejumlah aliran seperti atomisme logis, positivisme logis, serta semantika. Pokok bahasan positivisme tahap ketiga ini diantaranya tentang bahasa, logika simbolis, struktur penyelidikan ilmiah dan lain-lain.

Positivisme bukan hanya muncul dalam bidang masyarakat, melainkan juga dalam bidang hukum. Aliran ini diberi nama positivisme yuridis untuk membedakannya dengan positivisme sosiologis. Esensi dari positivisme hukum adalah bahwa hukum adalah perintah. Tidak ada kebutuhan untuk menghubungkan hukum dengan moral, hukum sebagaimana diundangkan, ditetapkan, positum, harus senantiasa dipisahkan dari hukum yang seharusnya diciptakan, yang diinginkan. Analisis atau studi tentang makna konsep- konsep hukum adalah suatu studi penting, analisis atau studi itu harus dibedakan dari studi sejarah, studi sosiologis dan penilaian kritis dalam makna moral, tujuan-tujuan sosial dan fungsi-fungsi sosial. Pasitivisme hukum melihat sistem hukum adalah sistem tertutup yang logis, yang merupakan putusan-putusan yang tepat yang dapat dideduksikan secara logis dari aturan-aturan yang sudah ada sebelumnya. Dan positivisme hukum memandang, bahwa penghukuman secara moral tidak lagi dapat ditegakkan, melainkan harus dengan jalan argumen yang rasional atau pun dengan pembuktian alat bukti.[145]

Pemikir positivisme hukum yang terkemuka adalah John Austin (1790-1859) yang berpendirian bahwa hukum adalah perintah dari penguasa. Hakikat hukum sendiri menurut Austin terletak pada unsur perintah

[145] Theo Huijbers, 1993, *Filsafat Hukum Dalam Lintasan Sejarah*, Cetakan ketujuh, Yogyakarta : Kanisius, hlm. 122.

(*command*). Hukum dipandang sebagai suatu sistem yang tetap, logis, dan tertutup. Austin menyatakan *a law is a command which obliges a person or persons… Laws and other commands are said to proceed from superior, and to bind or oblige inferiors*. Pemikiran Austin itu kemudian banyak mendapat kritik atau yang belakangan menjadi focus kritik terhadap positivisme hukum yakni berkaitan dengan pandangan Austin terhadap hukum, dimana hukum dipandang sebagai perintah dari yang penguasa yang berdaulat.[146]

Bagi positivisme hukum teori hukum itu hanya bersangkut paut dengan hukum positif saja. Ilmu hukum tidak membahas apakah hukum positif itu baik atau buruk, dan tidak pula membahas soal efektivitasnya hukum dalam masyarakat.[147] Sebagai sebuah aliran, secara konsepsional dikenal dua sub aliran dalam positivisme hukum, yakni:

1) Aliran hukum yang analisis, yang digagas John Austin;
2) Aliran hukum positif yang murni, dipelopori oleh Hans Kelsen.

Dalam konteks Austin yang mengartikan hukum itu adalah sekelompok tanda-tanda (*signs*) yang mencerminkan kehendak (*wish*) dan disusun atau diadopsi oleh pemegang kedaulatan (*the sovereign*), hal itu tentu tidak dapat dipisahkan dari pandangan Austin sendiri sebagai penganut positivisme hukum. Bagaimana konsepsi Austin tentang hukum berkorelasi dengan pandangannya terhadap hukum positif yakni sebagai ungkapan tentang aturan berkehendak (*the expression of an act of wishing*). Sementara itu menurut Hans Kelsen, hukum adalah sebuah system Norma. Norma

[146] John Austin, 2004, *The Province Of Jurisprudence, dalam Darji Darmodiharjo, Pokok-pokok Filsafat Hukum*, Jakarta : Gramedia, hlm. 114.
[147] Achmad Roestandi, 1992, *Responsi Filsafat Hukum*. Armico-Bandung, hlm. 79.

adalah pernyataan yang menekankan aspek seharusnya atau *das solen*, dengan menyertakan beberapa peraturan tentang apa yang harus dilakukan. Norma-norma adalah produk dari aksi manusia yang deliberatif. Kelsen meyakini David Hume yang membedakan antara apa yang ada (*das sein*) dan apa yang seharusnya, juga keyakinan Hume bahwa ada ketidakmungkinan pemunculan kesimpulan dari kejadian faktual bagi *das solen*. Sehingga, Kelsen percaya bahwa hukum yang merupakan pernyataan-pernyataan seharusnya tidak bisa direduksi ke dalam aksi-aksi alamiah.

Kedua pandangan ahli hukum yang dinukilkan di atas tentulah tidak bermaksud untuk mencari atau mengungkapkan tekanan-tekanan dari pemikiran hukum Austin dan Kelsen, melainkan untuk mengantarkan kita pada pemahaman yang lebih kompleks terhadap apa yang dinamakan dengan positivisme hukum. Ini teruma bersangkut paut dengan dua sub aliran yang terdapat dalam positivisme hukum. Meskipun pembicaraan akan difokuskan pada sub aliran positivisme hukum yang dikembangkan Jon Austin yang dikenal dengan aliran hukum yang analisis yang kemudian membedakannya dengan Kelsen dengan Teori Hukum Murni atau (*the Pure Theory of Law*).

Positivisme hukum yang analitis yang dipelopori oleh John Austin tersebut pada sekitar abad ke-19 dan dalam bagian pertama abad ke-20 menguasai pemikiran hukum di Barat, di mana dalam implementasinya terlihat jelas peranan aliran positivisme terutama yang analitis tersebut bahwa penerapan hukumnya dilakukan oleh pihak penguasa. Dengan demikian tidaklah mengherankan, apabila kemudian muncul kritik terhadap positivisme

hukum ketika hukum berubah menjadi atau dijadikan penguasa sebagai alat kekuasaan untuk mencapai tujuan berkuasa dan bukan tujuan hukum. Namun hal ini tidak identik dengan positivisme hukum sebagai penyebab kegagalan kehidupan hukum, khususnya kegagalan dalam penegakkan hukum.

Dengan adanya identifikasi hukum yang aplikasinya diterapkan dengan undang-undang akan menjamin bahwa setiap individu dapat mengetahui dengan pasti apa saja perbuatannya yang boleh dilakukan dan apa saja perbuatannya yang tidak boleh dilakukan. Bahkan negara pun kemudian akan bertindak dengan tegas dan konsekuen sesuai dengan apa yang telah ditetapkan dan diputuskan, dalam melaksanakan keadilan menurut ketentuan negara. Begitu pula dengan penerapan hukum melalui ketentuan-ketentuannya dan peraturan-peraturannya yang ada yang telah dibuat harus dilaksanakan sesuai dengan segala sesuatu yang telah ditetapkan.

Meskipun Austin memisahkan secara tegas antara hukum positif dengan hukum yang dicita-citakan, dengan kata lain ia memisahkan secara tegas antara hukum dengan moral dan agama. Ilmu hukum hanya membahas hukum positif saja, tidak membahas hubungan antara hukum positif dengan moral dan agama. Tanpa memperdulikan baik atau buruknya hukum itu, diterima atau tidak oleh masyarakat. Namun demikian dalam prakteknya pada negara-negara modern saat ini tidak selalu demikian, bahkan hukum positif menginisiasi moralitas dan nilai atau ketentuan agama dalam suatu peraturan perundang-undangan yang dibentuk sebutlah misalnya UU tentang Pornografi di Indonesia sebagai satu contoh. Disisi lain memang, terkesan soal maralitas

dan agama menjadi pertimbangan hukum tergantung pada undang-undang, tetapi lazimnya dalam pembentukan suatu hukum positif bersumber dari nilai-nilai yang hidup dalam masyarakat.

Mencermati berbagai kritik yang diarahkan pada positivisme hukum, beberapa antaranya masih relevan dengan perkembangannya saat ini dan sebagian lain tidak. Positivisme hukum selama ini pada intinya selalu disorot atas esensinya, bahwa semua hukum adalah perintah (*command*), yang dibuat oleh penguasa yang berdaulat yang ditujukan kepada yang diperintah dengan disertai sanksi apabila perintah itu dilanggar. Semua hukum positif adalah perintah. Perintah dari yang berdaulat atau *command of sovereign* atau *command of law-giver*. Dalam perspektif negara hukum yang demokratis, pemikiran Austin terhadap hukum sebagai perintah dari penguasa tidak lagi sesuai dengan fakta.

Apabila Austin memandang bahwa pemegang kedaulatan tidak terikat baik oleh peraturan yang dibuatnya sendiri, maupun oleh asas-asas yang berasal dari atas (moral dan agama) tidak sepenuhnya terjadi demikian sebagaimana halnya dengan positivism hukum di Indonesia. Masalah kedaulatan yang merupakan salah satu unsur dari hukum positif adalah bersifat pra-legal (bukan urusan hukum, tetapi urusan politik atau sosiologi) dan hendaknya dianggap sebagai sesuatu yang telah ada dalam kenyataannya.

Setidaknya dalam perspektif kekinian, positivisme hukum pendekatannya tidak lagi sepenuhnya dengan kaca mata sangat formal, bahkan jauh lebih maju dari pada saat digagas Austin, sehingga pandangan

penegak hukum hanya menjadi corong undang- undang, atau bahkan ada yang menyimpulkan positivisme hukum hanya bertumpu pada rumusan atau kata-kata dalam undang-undang tidaklah selalu demikian. Positivisme hukum saat ini jauh lebih maju dari pada apa yang sering dilontarkan kalangan anti positivisme hukum.

Sebagaimana juga halnya di Indonesia, kritik terhadap hukum di Indonesia juga diinspirasi oleh pandangan yang menilai hukum selalu dikaitkan dengan peraturan perundang-undangan, sedangkan nilai-nilai moral dan norma di luar undang-undang hanya dapat diakui apabila dimungkinkan oleh undang-undang. Hal tersebut diakibatkan oleh pengaruh teori positivisme, artinya implementasi kehidupan hukum di Indonesia berdasarkan pada teori positivisme hukum, tetapi teori positivisme hukum juga memiliki kekurangan, yakni tidak menghiraukan adanya nilai-nilai moral di masyarakat.

Di Indonesia beberapa waktu belakangan, terlihat arah pemikiran terhadap positivisme hukum yang telah ditempatkan sebagai penyebab kegagalan kehidupan hukum yang menjauh dari rasa keadilan masyarakat. Pada intinya kritik yang dilontarkan adalah bahwa terjadinya kegagalan hukum dalam memainkan peranan yang sejati adalah akibat penerapan teori positivisme hukum dalam pembangunan hukum. Dimana dalam pemahaman teori positivisme hukum, bahwa hukum itu tidak lain adalah yang terdapat dalam undang-undang, dan bukan apa yang seharusnya, serta mengabaikan aspek sosial di masyarakat.

Dalam berapa kajian dan kritik yang dilakukan terhadap positivisme hukum, termasuk terhadap penerapan positivisme hukum di Indonesia datang dari para penganut penganut hukum responsif–sintesis dari berbagai aliran hukum, terutama aliran hukum alam, mazhab sejarah hukum, aliran sociological Jurisprudence, Legal Realisme, maupun Critical Legal Studies movement. Hukum responsif menganggap positivisme hukum itu sekedar menempatkan hukum di sebuah ruang hampa, menjadi aturan mati sebagaimana yang tertera di dalam kitab-kitab hukum. Positivisme hukum telah menjadikan hukum itu sesuatu yang sosial, padahal hukum itu diciptakan untuk manusia demi tujuan sosial tertentu. Sementara itu dalam pandangan Marx misalnya, menurut dia proses-proses hukum itu pada hakekatnya adalah proses-proses dialektika yang penuh konflik. Konflik antara suatu kepentingan dan kepentingan lain yang berposisi sebagai antitetiknya. Hukum dicurigai sebagai norma yang dipositifkan demi terlindunginya suatu kepentingan tertentu atau demi termenangkannya konflik tertentu. Maka menurut Marx, sejak awal diguga bahwa hukum akan lebih berkemungkinan hukum tergemgam ditangan elit dan kelas kuas, dan mereka itulah yang akan lebih berkemampuan mendayagunakan hukum formal untuk memenangkan konflik kepentingan.

Kritik yang dilontarkan Marx terhadap positivisme hukum di satu sisi bisa dipahami, namun di sisi lain terkesan sebenarnya tidak membicarakan positivisme hukum itu sendiri. Artinya yang dibicarakan Marx adalah tingkah

laku yang mengitari positivisme hukum yang memberi peluang terjadinya penyalaggunaan positivisme hukum oleh elit atau kelas kuat.

Dalam konteks ini, kemungkinan terjadinya penyimpangan atau penerapan paham hukum apa-pun selalu memiliki kelemahaman dan tersedia (terbuka) pintu untuk menyimpang dari nilai-nilai yang telah ditetapkan (disepakati). Persoalan pemanfaatan hukum oleh elit atau kelas kuat untuk kepentingannya bukanlah persoalan positivisme hukum, tetapi berkaitan dengan elemen dan fungisoanalitas negara (pemerintah) dalam kerangka mewujudkan tujuan negara. Meletakkan ketidaksetujuan terhadap positivisme hukum dengan membenturkan antara kelas elit dengan kelas masyarakat, tentunya tidak sepenuhnya bisa diterima ketika dihadapkan pada kehidupan hukum dalam *walfare state*.

Masalah yang nyata sebenarnya adalah terjadinya penguasa negara tidak melakukan tugas dan kewajibannya serta fungsionalitasnya, sebagaimana halnya dengan di Indonesia, yakni mewujudkan masyarakat adil dan makmur. Dalam perspektif ini, maka apa yang terjadi terhadap positivime hukum hanya imbas dari pengejewantahan politik penguasa dan minimnya kontrol atau akses masyarakat terhadap penguasa dalam pembentukan undang-undang.

Dalam hubungan tersebut, maka menjadi tidak relevan kritik terhadap positivisme hukum dengan mengajukan dalil, bahwa kehidupan masyarakat telah terlanjur terstruktur secara amat hierarkis dan didominasi oleh elit-elit korup (penguasa feodal, birokrat, kapitalis-borjuis, dan lain-lain), menyajikan

hukum tak lagi dalam wujudnya sebagai refleksi nilai keadilan atau asas kepatutan. Dalil ini jelas tidak bicara soal positivism hukum, melainkan bicara soal prilaku politik dan spesifiknya prilaku penguasa ketika nilai-nilai demokrasi yang dianut dalam suatu negara tidak terjelma secara fungsionalitas yang di-idamkan atau dipahami secara konsepsional.

Kekeliruan dalam menanggapi positivisme hukum dengan mengambil garis benturan berupa hukum dimanfaatkan penguasa dengan kebutuhan hukum kaum papa, tentunya melahirkan preposisi yang tidak logis dan cenderung subjektif-sinis. Hal ini ditandai dengan munculnya pemikiran-pemikiran yang menyatakan, bahwa hukum tak hanya telah berubah bentuk dalam wujud norma-norma constitutum yang positif-formal dan rasional, ialah telah menjadi leg atau lex dan tidak lagi bias bertahan ius, melain kan lebih jauh lagi hukum telah berubah secara struktural maupun fungsional sebagai alat pembenar eksploitasi yang vulgar, dengan mereka yang terdudukkan sebagai kawula- kawula papa yang telah dan akan tetap menjadi korbannya.

Akibat dari formulasi kritik terhadap positivisme hukum yang tidak logis itu akhirnya sampai juga pada kesimpulan, bahwa pembuat putusan-putusan hukum, semisal hakim, tak lagi dikukuhi dalam konsep menurut paradigma lamanya yang positivistik, ia cuma sebagai corong yang sebatas berkemampuan untuk mengucapkan bunyi undang-undang_. Preposisi ini sebenarnya bukanlah suatu kritik yang relevan dengan positivisme hukum secara konsepsional, tetapi menyangkut banyak aspek. Bukankah

pembentukan hukum dalam kerangka positivisme hukum tidak identik dengan apa kata elit atau apa kata kelas kuat, tetapi dalam positivisme hukum yang sejati sesungguhnya hukum dibangun melalui suatu proses yang menyeluruh sebelum dipositifkan. Karena itu pandangan yang menyatakan bahwa *law is not (always) society. Law is in society, most of all it exists in a plural and complex society* sebenarnya tidak pula relevan.

Dengan memahami kritik yang dilontarkan terhadap psositivisme hukum sebagaimana dikemukakan di atas, maka pertanyaan pentingnya apakah memang penerapan hukum positivisme hukum sudah seharusnya ditinggalkan di Indonesia karena mengandung cacat ideologis? Tidaklah mudah untuk menjawab pertanyaan yang sederhana ini, tetapi menjadi soal yang penting bila dicermati kehidupan hukum di Indonesia saat ini (pasca reformasi).

Ehrlich dan Pound mengembangkan pemikirannya pada dekade kedua abad XX. Meneruskan pemikiran mereka, pada periode selanjutnya bermunculan berbagai gerakan pemikiran yang menggugat pengaruh mendalam filsafat positivisme terhadap ilmu sosial seperti yang pernah dirintis oleh Auguste Comte (1789-1857).[148] Dua dekade setelah kelahiran *sociological jurisprudence*, berkembang mashab realisme hukum (*realist jurisprudence*). Gelombang kritik terhadap positivisme hukum tak terbendung sampai akhirnya bersemi dengan luar biasa pada dekade 60-an dan 70-an. Maraknya gerakan sosial pada kedua dekade tersebut menjadi lahan tumbuh

[148] F. Budi Hardiman, 2004, *Filsafat Modern Dari Machiavelli sampai Nietzsche*, Jakarta : Gramedia Pustaka Utama, hlm. 204-205.

yang subur bagi kritik tersebut. Pada dua dekade ini, setelah melalui zaman kelesuan ekonomi akibat perang dunia I dan II, Eropa daratan dan Amerika Serikat, tumbuh menjadi negara dengan pertumbuhan ekonomi yang mengesankan. Amerika Serikat bahkan disimpulkan sudah menjadi sebuah masyarakat yang makmur (*affluent society*). Namun, kemajuan yang membawa kemakmuran ini dianggap justru menjerumuskan manusia ke dalam dehumanisasi. Kemajuan hanya diukur dari aspek materi. Manusia hanya sekedar mesin pencetak uang dengan harus kehilangan hati nurani dan hubungan-hubungan emosional. Kapitalisme dan modernitas yang didukung oleh ilmu-ilmu sosial yang berbau positivistik, dituduh sebagai biang keladi dari kemerosotan ini.

Perkembangan positivisme hukum di Indonesia tumbuh dan berkembang dalam ranah positivisme. Meskipun belakangan muncul desakan untuk meninggalkan teori positivisme hukum di Indonesia karena dipandang telah gagal dalam menciptakan kehidupan hukum yang lebih baik. Hal yang harus sulit untuk diingkari, persoalan pembangunan hukum dan problem hukum di Indonesia terkadang dipengaruhi juga oleh pengalaman di negara-negara lain yang pada akhirnya melakukan perubahan paradigma hukumum. Di Amerika misalnya, pada sekitar tahun 70-an timbul persoalan-persoalan sosial, kejahatan, kemerosotan lingkungan, protes massa, hak-hak sipil dan kemiskinan, kerusuhan dikota-kota serta *abouse of power* pada tahun 1960-an, masyarakat merasakan betapa hukum gagal untuk menangani berbagai

problem sosial tersebut.[149] Kondisi yang berlansung di Amerika tersebut melahirkan apa yang kemudian pemikiran teori sosial tentang hukum. Apa yang terjadi di Amerika tersebut meskipun tidak sama persis dan dengan kondisi sosial-budaya yang berbeda juga dialami Indonesia.

Sejumlah persoalan dalam kehidupan masyarakat, negara dan pemerintahan di Indonesia juga telah diposisikan sebagai kegagalam hukum mengatasinya. Kegagalan hukum itu kemudian mengarah pada kegagalan penerapan positivisme hukum di Indonesia. Apa yang sudah berkembang dipublik atas penilaian kegagalan hukum Indonesia mengatasi masalah masyarakatnya, melahirkan gagasan apa yang dinamakan hukum progresif disekitar tahun 2002 yang digagas atas pemikiran hukum positif (*analytical jurisprudence*) yang dalam praktiknya dalam realiatas empiric di Indonesia tidak memuaskan.

Gagasan Hukum Progresif muncul karena prihatin terhadap kualitas penegakan hukum di Indonesia terutama sejak terjadinya reformasi pada pertengah tahun 1997. Jika fungsi hukum dimaksudkan untuk turut serta memecahkan persoalan kemasyarakatan secara ideal, maka yang dialami dan terjadi Indonesia sekarang ini adalah sangat bertolak belakang dengan cita-cita ideal tersebut.[150]

---

[149] Philippe Nonet & Philip Selznich, 1978, *Law and Society in Transitiopn:Toward Responsive Law*, New York: Harper Colophon Books, dikutip dari Jurnal Hukum Progresif, Pencarian, Pembebasan dan Pencerahan,Vol:1/Nomor1/April 2005, Semarang : Universitas Diponegoro, hlm. 2.

[150] Satjipto Rahardjo, 2005, *Hukum Progresif: Hukum yang Membebaskan*. Jurnal Hukum Progresifl, Diponegoro : Univ. Diponegoro, Vol. 1/No. 1/April. hlm. 3-5.

Untuk mencari solusi dari kegagalan penerapan analytical jurisprudence, Hukum Progresif memiliki asumsi dasar hubungan antara hukum dengan manusia. Progresivisme bertolak dari pandangan kemanusiaan, bahwa manusia pada dasarnya adalah baik, memiliki sifat-sifat kasih sayang serta kepedulian terhadap sesama. Dengan demikian, asumsi dasar Hukum Progresif dimulai dari hakikat dasar hukum adalah untuk manusia. Hukum tidak hadir untuk dirinya sendiri sebagaimana yang digagas oleh ilmu hukum positif tetapi untuk manusia dalam rangka mencapai kesejahteraan dan kebahagiaan manusia. Posisi yang demikian mengantarkan satu predisposisi bahwa hukum itu selalu berada pada status ‒*law in the making*‖ (hukum yang selalu berproses untuk menjadi).[151]

Gagasan yang demikian ini jelas berbeda dari aliran hukum positif yang menggunakan sarana *analytical jurisprudence* yang bertolak dari premis peraturan dan logika. Bagi Ilmu Hukum Positif (dogmatik), kebenaran terletak dalam tubuh peraturan. Ini yang dikritik oleh Hukum Progresif, sebab melihat hukum yang hanya berupa pasal- pasal jelas tidak bisa menggambarkan kebenaran dari hukum yang sangat kompleks. Ilmu yang tidak bisa menjelaskan kebenaran yang kompleks dari realitas-empirik jelas sangat diragukan posisinya sebagai ilmu hukum yang sebenar ilmu (*genuine science*). Hukum Progresif secara sadar menempatkan kehadirannya dalam hubungan erat dengan manusia dan masyarakat. Dalam posisi yang demikian

151 *Ibid*, hlm. 16.

ini, maka Hukum Progresif dapat dikaitkan dengan developmetal model hukum dari Nonet dan Selznick.

Hukum Progresif juga berbagi paham dengan Legal Realism dan Freirechtslehre. Meminjam istilah Nonet dan Selznick, Hukum Progresif memiliki tipe responsif. Dalam tipe yang demikian itu, hukum selalu dikaitkan pada tujuan-tujuan di luar narasi tekstual hukum itu sendiri. Atau sebagaimana disebutkan oleh Mulyana dan Paul S. Baut bahwa hukum responsive mencoba mengatasi kepicikan (prokkalisme) dalam moralitas masyarakat serta mendorong pendekatan yang berorientasi pada masalah yang secara social terintegrasi.[152]

Untuk tidak terjerumus dalam pertarungan antara positivism hukum dengan hukum progresif, kedua pemikiran hukum yang dikemukakan dalam kesempatan ini, hanya ingin memastikan bahwa sebenarnya tidak ada suatu teori hukum yang benar-benar ideal dan mampu menjawab keseluruhan permasalahan yang dihadapi masyarakat. Dalam konteks ini apa yang dikemukakan Gustav Radbruch patut dijadikan landasan bagi setiap pemilihan akan teori hukum. Radbruch mengemukakan, bahwa ada tiga nilai dasar hukum, yaitu; keadilan, kegunaan, dan kepastian hukum. Masing-masing nilai tersebut bias bertentangan satu sama lain, sehingga timbullah ketegangan antara ketiganya. Hukum bisa saja pasti namun belum tentu adil. Hukum bisa saja memunculkan kepastian tetapi belum tentu adil. Sebaliknya,

152 *Ibid*, hlm. 17.

hukum bisa saja adil tetapi belum tentu berkepastian. Hukum bisa saja bermanfaat tetapi belum tentu adil dan bekepastian.

Dari sejumlah persoalan yang terinventarisasi dari penerapan positivism hukum di Indonesia dengan sejumlah kritik yang menyertainya, kiranya tidak dapat dipukul rata. Kritik terhadap psitivisme hukum di Indonesia yang berangkat dari pandangan Austin terhadap hukum, berkemungkinan terhadap hukum pidana dan atau pun terhadap hukum-hukum peninggalan kolonial. Dalam konteks ini positivisme hukum di Indonesia harus dibedakan dengan implementasi positivism hukum di Barat.

Positivisme Hukum di Indonesia sebenarnya telah berubah dari wujud aslinya, di mana pembangunan dan pembentukan hukum di Indonesia berlansung dibawah konsep negara hukum yang berlandaskan Pancasila. Dengan UUD 1945 sebagai dasar negara yang didalamnya termuat cita negara hukum Pancasila, maka dengan sendirinya Positivisme hukum di Indonesia adalah positivism hukum yang tidak memandang hukum sebagai perintah penguasa berdaulat atau hukum dipisahkan dari moral dan agama.[153]

Corak negara hukum Indonesia itu tentulah sekaligus menjadi karakter dari positivisme hukum Indonesia. Pada tahap ini perlu menjadi pemikiran mendalam, apakah benar positivisme hukum Indonesia sudah saatnya ditinggalkan dan beralih paradigm hukum baru --ke teori hukum progresif--. Atas dasar ini pengalaman Amerika misalnya, ketiga hukum tidak mampu menyelesaikan masalah masyarakatnya sehingga memerlukan paradigma

153 *Ibid*, hlm. 18.

hukum baru. Namun apa yang terjadi di Amerika belum tentu menjadi otomatis di Indonesia, jika dalam kenyataan di Indonesia banyak konflik yang belum terselesaikan, namun akar masalahnya belum tentu sebagai ketidak-berdayaan hukum. Dalam hal ini benar adanya, bahwa kosmologi Indonesia dalam penyelesaian konflik berbeda dengan kosmologi bangsa Amerika yang serba *lawyer centered*. Indonesia memiliki versi *rule of law* yang berbasis pada kumunalisme dan memiliki nilai-nilai seperti kekeluargaan, musyawarah, gotong royong. Tradisi positivisme hukum Indonesia sepertinya sudah hidup dalam nuansa kosmologi Indonesia yang demikian, sehingga persoalannya bagaimana menguatkan posotivisme hukum tersebut dalam tahap aksiologinya. Pada tahap aksiologi inilah sebenarnya positivisme hukum di Indonesia berkembang dalam ranah yang cenderung inkonsisten.[154]

Kosmologi bangsa Indonesia yang tidak hidup dalam tradisi *lawyer centered*, sepertinya akan menjadi masalah yang berkepanjangan, sekalipun teori positivisme hukum diganti dengan teori hukum progresif sekalipun. Bisa dibayangkan bagaimana rumitnya apabila hukum selalu dikaitkan pada tujuan-tujuan di luar narasi tekstual hukum itu sendiri. Dengan demikian, positivisme hukum yang diterapkan di Indonesia yang tumbuh di bawah konsepsi hukum *tool social of engineering* sesungguhnya sudah memberikan jawaban bagi hukum sebagai penyelesai konflik atau pemasalahan yang dihadapi masyarakat. Jika demikian halnya, maka persoalan postivisme hukum di Indonesia adalah belum didukung suatu

154 *Ibid*, hlm. 18.

tradisi pembentukan hukum yang memadai. Terlalu banyak atau acap kali pembentukan hukum positif di Indonesia dibentuk atas kepentingan sesaat dan temporer, pembentukan hukum Indonesia lebih cenderung dibangun di atas kepentingan-kepentingan politik dan asing. Bahkan tidak sedikit hukum Indonesia dibentuk dengan tidak sempurna dan mengandung sejumlah kekurangan dan kelemahan juridis dan sebagainya. Pembentukan-pembentukan hukum positif yang demikian tentu secara tidak lansung akan berpengaruh pada penegakkannya, dimana penegakkan hukum seperti hakim dan Jaksa pada ketiadaan ukuran yang jelas dalam menerapkan peraturan perundang-undangan. Inilah yang kemudian dipahami sebagai hukum jauh dari rasa keadilan masyarakat dan disisi lain hukum tampak tidak berkepastian.[155]

Atas dasar pemikiran yang demikian itu, Soekanto dengan tegas mengatakan bahwa pemisahan secara ketat antara segi normatif dengan segi perilaku dari gejala kemasyarakatan akan menyesatkan, sebab akan terjadi dikotomi antara pendekatan yuridis dengan pendekatan sosiologis terhadap hukum. Hal ini tidak perlu terjadi apabila disadari bahwa kedua segi tersebut merupakan bagian dari kesatuan. Jadi, persoalan pokoknya bukanlah kembali pada segi normatifnya, namun bagaimana menyerasikan kedua segi tersebut sekaligus dengan sekalian pendekatan-pendekatannya. Bagaimanapun juga, ternyata pendekatan holistik sebagaimana ditawarkan oleh hukum progresif bukan berarti mengecilkan arti peraturan tertulis sebagai salah satu bentuk

155 *Ibid*, hlm. 18.

kepastian hukum. Hal ini memberikan keyakinan, bahwa masalah positivisme hukum di Indonesia bukanlah masalah positivisme hukum itu sendiri, melainkan adalah berkaitan dengan perlakuan dan prilaku yang berkembang terhadap positivisme hukum itu sendiri.[156]

C. Teori Hukum Pembangunan

Pada dasarnya, dalam sejarah perkembangan hukum di Indonesia maka salah satu teori hukum yang banyak mengundang atensi dari para pakar dan masyarakat adalah mengenai Teori Hukum Pembangunan dari Muchtar Kusumaatmaja.[157] Ada beberapa argumentasi krusial mengapa Teori Hukum Pembangunan tersebut banyak mengundang banyak atensi, yang apabila dijabarkan aspek tersebut secara global adalah sebagai berikut: Pertama, Teori Hukum Pembangunan sampai saat ini adalah teori hukum yang eksis di Indonesia karena diciptakan oleh orang Indonesia dengan melihat dimensi dan kultur masyarakat Indonesia. Oleh karena itu, dengan tolak ukur dimensi teori hukum pembangunan tersebut lahir, tumbuh dan berkembang sesuai dengan kondisi Indonesia maka hakikatnya jikalau diterapkan dalam aplikasinya akan sesuai dengan kondisi dan situasi masyarakat Indonesia yang pluralistik.

Kedua, secara dimensional maka Teori Hukum Pembangunan memakai kerangka acuan pada pandangan hidup (*way of live*) masyarakat serta bangsa Indonesia berdasarkan asas Pancasila yang bersifat kekeluargaan maka terhadap norma, asas, lembaga dan kaidah yang terdapat dalam Teori

[156] *Ibid*, hlm. 19.

[157] Lili Rasjidi, 2003, *Hukum Sebagai Suatu Sistem*, Bandung : Mandar Maju, hlm. 182.

Hukum Pembangunan tersebut relatif sudah merupakan dimensi yang meliputi *structure* (struktur), *culture* (kultur) dan *substance* (substansi) sebagaimana dikatakan oleh Lawrence W. Friedman. Ketiga, pada dasarnya Teori Hukum Pembangunan memberikan dasar fungsi hukum sebagai —sarana pembaharuan masyarakat (*law as a tool social engeneering*) dan hukum sebagai suatu sistem sangat diperlukan bagi bangsa Indonesia sebagai negara yang sedang berkembang.[158]

Dikaji dari perspektif sejarahnya maka sekitar tahun tujuh puluhan lahir Teori Hukum Pembangunan dan elaborasinya bukanlah dimaksudkan penggagasnya sebagai sebuah teori melainkan konsep pembinaan hukum yang dimodifikasi dan diadaptasi dari teori Roscoe Pound *Law as a tool of social engineering* yang berkembang di Amerika Serikat. Apabila dijabarkan lebih lanjut maka secara teoritis Teori Hukum Pembangunan dari Mochtar Kusumaatmadja dipengaruhi cara berpikir dari Herold D. Laswell dan Myres S. Mc Dougal (*Policy Approach*) ditambah dengan teori Hukum dari Roscoe Pound (minus konsepsi mekanisnya). Mochtar mengolah semua masukan tersebut dan menyesuaikannya pada kondisi Indonesia. Ada sisi menarik dari teori yang disampaikan Laswell dan Mc Dougal di mana diperlihatkan betapa pentingnya kerja sama antara pengemban hukum teoritis dan penstudi pada umumnya (*scholars*) serta pengemban hukum praktis (*specialists in decision*) dalam proses melahirkan suatu kebijakan publik, yang di satu sisi efektif secara politis, namun di sisi lainnya juga bersifat

[158] *Ibid*, hlm. 182.

mencerahkan. Oleh karena itu, maka Teori Hukum Pembangunan dari Muchtar Kusumaatmadja, memperagakan pola kerja sama dengan melibatkan keseluruhan *stakeholders* yang ada dalam komunitas sosial tersebut.[159]

Dalam proses tersebut maka Muchtar Kusumaatmadja menambahkan adanya tujuan pragmatis (demi pembangunan) sebagaimana masukan dari Roescoe Pound dan Eugen Ehrlich di mana terlihat korelasi antara pernyataan Laswell dan Mc Dougal bahwa kerja sama antara penstudi hukum dan pengemban hukum praktis itu idealnya mampu melahirkan teori hukum (*theory about law*), teori yang mempunyai dimensi pragmatis atau kegunaan praktis. Muchtar Kusumaatmadja secara cemerlang mengubah pengertian hukum sebagai alat (*tool*) menjadi hukum sebagai sarana (instrument) untuk membangunan masyarakat. Pokok-pokok pikiran yang melandasi konsep tersebut adalah bahwa ketertiban dan keteraturan dalam usaha pembangunan dan pembaharuan memang diinginkan, bahkan mutlak perlu, dan bahwa hukum dalam arti norma diharapkan dapat mengarahkan kegiatan manusia ke arah yang dikehendaki oleh pembangunan dan pembaharuan itu. Oleh karena itu, maka diperlukan sarana berupa peraturan hukum yang berbentuk tidak tertulis itu harus sesuai dengan hukum yang hidup dalam masyarakat.

Lebih jauh, Muchtar berpendapat bahwa pengertian hukum sebagai sarana lebih luas dari hukum sebagai alat karena:[160]

1) Di Indonesia peranan perundang-undangan dalam proses pembaharuan hukum lebih menonjol, misalnya jika dibandingkan dengan Amerika

[159] *Ibid*, hlm. 182.
[160] *Ibid*, hlm. 183.

Serikat yang menempatkan yurisprudensi (khususnya putusan *the Supreme Court*) pada tempat lebih penting.

2) Konsep hukum sebagai alat akan mengakibatkan hasil yang tidak jauh berbeda dengan penerapan legisme sebagaimana pernah diadakan pada zaman Hindia Belanda, dan di Indonesia ada sikap yang menunjukkan kepekaan masyarakat untuk menolak penerapan konsep seperti itu.
3) Apabila hukum di sini termasuk juga hukum internasional, maka konsep hukum sebagai sarana pembaharuan masyarakat sudah diterapkan jauh sebelum konsep ini diterima secara resmi sebagai landasan kebijakan hukum nasional.

Lebih detail maka Muchtar Kusumaatmadja mengatakan, bahwa: Hukum merupakan suatu alat untuk memelihara ketertiban dalam masyarakat. Mengingat fungsinya sifat hukum, pada dasarnya adalah konservatif artinya, hukum bersifat memelihara dan mempertahankan yang telah tercapai. Fungsi demikian diperlukan dalam setiap masyarakat, termasuk masyarakat yang sedang membangun, karena di sini pun ada hasil-hasil yang harus dipelihara, dilindungi dan diamankan. Akan tetapi, masyarakat yang sedang membangun, yang dalam difinisi kita berarti masyarakat yang sedang berubah cepat, hukum tidak cukup memiliki memiliki fungsi demikian saja. Ia juga harus dapat membantu proses perubahan masyarakat itu. Pandangan yang kolot tentang hukum yang menitikberatkan fungsi pemeliharaan ketertiban dalam arti statis, dan

menekankan sifat konservatif dari hukum, menganggap bahwa hukum tidak dapat memainkan suatu peranan yang berarti dalam proses pembaharuan.[161]

Dalam perkembangan berikutnya, konsep hukum pembangunan ini akhirnya diberi nama oleh para murid-muridnya dengan ―Teori Hukum Pembangunan‖ atau lebih dikenal dengan Madzhab UNPAD. Ada 2 (dua) aspek yang melatarbelakangi kemunculan teori hukum ini, yaitu: Pertama, ada asumsi bahwa hukum tidak dapat berperan bahkan menghambat perubahan masyarakat. Kedua, dalam kenyataan di masyarakat Indonesia telah terjadi perubahan alam pemikiran masyarakat ke arah hukum modern. Oleh karena itu, Muchtar Kusumaatmadja mengemukakan tujuan pokok hukum bila direduksi pada satu hal saja adalah ketertiban yang dijadikan syarat pokok bagi adanya masyarakat yang teratur. Tujuan lain hukum adalah tercapainya keadilan yang berbeda-beda isi dan ukurannya, menurut masyarakat dan jamannya. Selanjutnya untuk mencapai ketertiban diusahakan adanya kepastian hukum dalam pergaulan manusia di masyarakat, karena tidak mungkin manusia dapat mengembangkan bakat dan kemampuan yang diberikan Tuhan kepadanya secara optimal tanpa adanya kepastian hukum dan ketertiban. Fungsi hukum dalam masyarakat Indonesia yang sedang membangun tidak cukup untuk menjamin kepastian dan ketertiban.

Menurut Muchtar Kusumaatmadja, hukum diharapkan agar berfungsi lebih daripada itu yakni sebagai sarana pembaharuan masyarakat *law as a*

[161] *Ibid*, hlm. 183.

tool of social engeneering atau sarana pembangunan dengan pokok-pokok pikiran sebagai berikut :[162]

1. Mengatakan hukum merupakan sarana pembaharuan masyarakat didasarkan kepada anggapan bahwa adanya keteraturan atau ketertiban dalam usaha pembangunan dan pembaharuan itu merupakan suatu yang diinginkan atau dipandang (mutlak) perlu. Anggapan lain yang terkandung dalam konsepsi hukum sebagai sarana pembaharuan adalah bahwa hukum dalam arti kaidah atau peraturan hukum memang bisa berfungsi sebagai alat (pengatur) atau sarana pembangunan dalam arti penyalur arah kegiatan manusia ke arah yang dikehendaki oleh pembangunan dan pembaharuan.
2. Aksentuasi tolak ukur konteks di atas menunjukkan ada 2 (dua) dimensi sebagai inti Teori Hukum Pembangunan yang diciptakan oleh Muchtar Kusumaatmadja, yaitu :[163]
    a. Ketertiban atau keteraturan dalam rangka pembaharuan atau pembangunan merupakan sesuatu yang diinginkan, bahkan dipandang mutlak adanya;
    b. Hukum dalam arti kaidah atau peraturan hukum memang dapat berfungsi sebagai alat pengatur atau sarana pembangunan dalam arti penyalur arah kegiatan manusia yang dikehendaki ke arah pembaharuan.

[162] *Ibid*, hlm. 184.
[163] *Ibid*, hlm. 184.

Apabila diuraikan secara lebih intens, detail dan terperinci maka alur pemikiran di atas sejalan dengan asumsi Sjachran Basah yang menyatakan fungsi hukum yang diharapkan selain dalam fungsinya yang klasik, juga dapat berfungsi sebagai pengarah dalam membangun untuk membentuk masyarakat yang hendak dicapai sesuai dengan tujuan kehidupan bernegara. Dalam hubungan dengan fungsi hukum yang telah dikemukakannya, Mochtar Kusumaatmadja memberikan definisi hukum dalam pengertian yang lebih luas, tidak saja merupakan keseluruhan asas-asas dan kaidah-kaidah yang mengatur kehidupan manusia dalam masyarakat, melainkan meliputi pula lembaga- lembaga (*institution*) dan proses-proses (*processes*) yang mewujudkan berlakunya kaidah- kaidah itu dalam kenyataan. Dengan kata lain suatu pendekatan normatif semata-mata tentang hukum tidak cukup apabila hendak melakukan pembinaan hukum secara menyeluruh.

Pada bagian lain, Muchtar Kusumaatmadja juga mengemukakan bahwa hukum yang memadai harus tidak hanya memandang hukum itu sebagai suatu perangkat kaidah dan asas-asas yang mengatur kehidupan manusia dalam masyarakat, tetapi harus pula mencakup lembaga (*institution*) dan proses (*processes*) yang diperlukan untuk mewujudkan hukum itu dalam kenyataan.[164]

Pengertian hukum di atas menunjukkan bahwa untuk memahami hukum secara holistik tidak hanya terdiri dari asas dan kaidah, tetapi juga

[164] *Ibid*, hlm. 185.

meliputi lembaga dan proses. Keempat komponen hukum itu bekerja sama secara integral untuk mewujudkan kaidah dalam kenyataannya dalam arti pembinaan hukum yang pertama dilakukan melalui hukum tertulis berupa peraturan perundang-undangan.

Sedangkan keempat komponen hukum yang diperlukan untuk mewujudkan hukum dalam kenyataan, berarti pembinaan hukum setelah melalui pembaharuan hukum tertulis dilanjutkan pada hukum yang tidak tertulis, utamanya melalui mekanisme yurisprudensi. Dimensi Teori Hukum Pembangunan dari Muchtar Kusumaatmadja, salah satu Teori Hukum yang lahir dari kondisi masyarakat Indonesia yang pluralistik berdasarkan Pancasila. Pada dasarnya Teori Hukum Pembangunan ini lahir, tumbuh dan berkembang serta diciptakan oleh orang Indonesia sehingga relatif sesuai apabila diterapkan pada masyarakat Indonesia. Selain Teori Hukum Pembangunan dari Muchtar Kusumaatmadja, apabila diaktualisasikan pada kondisi masyarakat Indonesia pada umumnya dan kondisi penegakan hukum pada khususnya maka mempunyai sinergi yang timbal balik secara selaras. Aspek ini dapat dibuktikan bahwa dalam konteks kebijakan legislasi dan aplikasi serta dalam kajian ilmiah maka Teori Hukum Pembangunan dari Muchtar Kusumaatmadja, tetap dijadikan landasan utama dan krusial yang menempatkan bahwa hukum dapat berperan aktif dan dinamis sebagai katalisator maupun dinamisator sebagai sarana pembaharuan masyarakat Indonesia. Tegasnya, bahwa Teori Hukum Pembangunan dari Muchtar Kusumaatmadja, menjadikan hukum sebagai sarana pembaruan masyarakat

bukan sebagai alat pembaharuan masyarakat atau sebagai *law as a tool of social engeenering*.[165]

Menurut Muchtar Kusumaatmaja, salah satu tujuan hukum itu sendiri adalah ketertiban, untuk mencapai ketertiban dalam masyarakat, diusahakan adanya kepastian dalam pergaulan antar manusia dalam masyarakat. Urgensinya disini adalah bukan saja bagi kehidupan masyarakat yang teratur, tetapi merupakan syarat mutlak bagi suatu organisasi hidup yang melampaui batas-batas saat sekarang ini. Tanpa kepastian hukum dan ketertiban masyarakat yang dijelmakan olehnya manusia tidak mungkin bisa mengembangkan bakat-bakat dan kemampuan yang diberikan Tuhan kepadanya secara optimal di dalam masyarakat dimana dia hidup.[166]

Dalam pembangunan hukum Indonesia dalam konteks pembangunan hukum yang berdasarkan cita hukum Pancasila, maka hukum sebagai sarana pembanguan tersebut telah dikembangkan oleh Muchtar Kusumaatmadja dengan menamainya sebagai Teori Hukum Pembangunan. Menurut Muchtar Kusumaatmadja, hukum merupakan keseluruhan asas-asas dan kaidah-kaidah yang mengatur kehidupan manusia dalam masyarakat, juga mencakup lembaga-lembaga (*institutions*), dan proses-proses (*processes*) yang mewujudkan berlakunya kaidah-kaidah itu dalam kenyataan.

Pengertian tersebut menunjukkan kepekatan Muchtar terhadap arti kepekaan hukum terhadap kondisi dan gejala-gejala kemasyarakatan, dan pandangan Muchtar tentang fungsi hukum sebagai sarana pembangunan

[165] *Ibid*, hlm. 185.
[166] Mochtar Kusumaatmadja, 2002, *Konsep-konsep Hukum dalam Pembangunan*, Bandung : Alumni, hlm. 3.

merupakan sumbangan penting dari Eugen Ehrlich dan Roscue Pound yang berasal dari aliran hukum pragmatis.

Ehrlich dalam pandangannya tidak melihat hukum dalam wujud sebagai kaidah, melainkan melihat hukum dalam wujud sebagai masyarakat sendiri. Oleh karena itu Ehrlich kemudian melahirkan konsep tentang *living law* untuk membedakannya dengan *positive law*. Sementara itu Roscue Pound memandang hukum sebagai realitas social yang mengatur masyarakatnya. Menurut dia Negara didirikan demi kepentingan umum dan hukum merupakan sarana utama (*law as a tool of social engineering*) untuk merealisasikan tujuan itu. Bagi Pound, suatu masyarakat yang baik ialah masyarakat yang memperhatikan kepentingan umum.

Teori Hukum Pembangunan Muchtar yang dipengaruhi oleh kedua pakar tersebut terlihat kemudian lebih merupakan transformasi dari teori hukumnya sendiri ditambah dengan transformasi teori hukum, terutama, Pound, akan tetapi Muchtar dengan tegas menolak konsepsi mekanis dari konsepsi *law as a tool of social engineering* dan karenanya menggantikan istilah alat (*tool*) itu dengan sarana.[167]

Pengembangan konsepsional dari hukum sebagai sarana pembaharuan masyarakat di Indonesia lebih luas jangkauan dan ruang lingkupnya dari pada *law as a tool of social engineering*, karena di Indonesia peranan perundang-undangan dalam proses pembaharuan hukum lebih menonjol, misalnya jika dibandingkan pandangan Muchtar tentang fungsi hukum sebagai sarana

167 *Ibid*, hlm. 3.

pembangunan merupakan sumbangan penting dari Eugen Ehrlich dan Roscue Pound yang berasal dari aliran hukum pragmatis.

Ehrlich dalam pandangannya tidak melihat hukum dalam wujud sebagai kaidah, melainkan melihat hukum dalam wujud sebagai masyarakat sendiri. Oleh karena itu, Ehrlich kemudian melahirkan konsep tentang *living law* untuk membedakannya dengan *positive law*. Sementara itu Roscue Pound memandang hukum sebagai realitas sosial yang mengatur masyarakatnya. Menurut dia, negara didirikan demi kepentingan umum dan hukum merupakan sarana utama (*law as a tool of social engineering*) untuk merealisasikan tujuan itu. Bagi Pound, suatu masyarakat yang baik ialah masyarakat yang memperhatikan kepentingan umum.

Teori Hukum Pembangunan Muchtar yang dipengaruhi oleh kedua pakar tersebut terlihat kemudian lebih merupakan transformasi dari teori hukumnya sendiri ditambah dengan transformasi teori hukum, terutama, Pound, akan tetapi Muchtar dengan tegas menolak konsepsi mekanis dari konsepsi *law as a tool of social engineering* dan karenanya menggantikan istilah alat (*tool*) itu dengan sarana.[168]

Pengembangan konsepsional dari hukum sebagai sarana pembaharuan masyarakat di Indonesia lebih luas jangkauan dan ruang lingkupnya dari pada *law as a tool of social engineering*, karena di Indonesia peranan perundang-undangan dalam proses pembaharuan hukum lebih menonjol, misalnya jika dibandingkan dengan Amerika Serikat yang menempatkan

168 *Ibid*, hlm. 3.

yurisprudensi (khususnya putusan *the Supreme Court*) pada tempat lebih penting; Karena konsep hukum sebagai alat akan mengakibatkan hasil yang tidak jauh berbeda dengan penerapan legisme sebagaimana pernah diadakan pada zaman Hindia Belanda, dan di Indonesia ada sikap yang menunjukkan kepekaan masyarakat untuk menolak penerapan konsep seperti itu; dan karena apabila hukum di sini termasuk juga hukum internasional, maka konsep hukum sebagai sarana pembaharuan masyarakat sudah diterapkan jauh sebelum konsep ini diterima secara resmi sebagai landasan kebijakan.

Lebih lanjut juga dikemukakan oleh Muchtar Kusumaatmadja yang mengatakan bahwa Hukum merupakan suatu alat untuk memelihara ketertiban dalam masyarakat. Mengingat fungsinya sifat hukum, pada dasarnya adalah konservatif artinya, hukum bersifat memelihara dan mempertahankan yang telah tercapai. Fungsi demikian diperlukan dalam setiap masyarakat, termasuk masyarakat yang sedang membangun, karena disini pun ada hasil-hasil yang harus dipelihara, dilindungi dan diamankan. Akan tetapi, masyarakat yang sedang membangun, yang dalam difinisi kita berarti masyarakat yang sedang berubah cepat, hukum tidak cukup memiliki fungsi demikian saja. Ia juga harus dapat membantu proses perubahan masyarakat itu. Pandangan yang kolot tentang hukum yang menitikberatkan fungsi pemeliharaan ketertiban dalam arti statis, dan menekankan sifat konservatif dari hukum, menganggap bahwa hukum tidak dapat memainkan suatu peranan yang berarti dalam proses pembaharuan.[169]

169 *Ibid*, hlm. 3.

Dengan demikian terlihat bahwa Teori hukum pembangunan Muchtar tersebut sudah mencakup dimensi yang meliputi *structure* (struktur), *culture* (kultur) dan *substance* (substansi) sebagaimana dikatakan oleh Lawrence W. Friedman. Namun Menurut Romli perlu juga dilengkapi dengan pemberdayaan birokrasi (*beureucratic engineering*) yang mengedepankan konsep panutan atau kepemimpinan, sehingga fungsi hukum sebagai sarana pembaharuan dapat menciptakan harmonisasi antara elemen birokrasi.

Konsep panutan dan kepemimpinan tidak terlepas dari suatu pengakuan atas suatu realitas budaya *paternalistic* yang dianut di Indonesia, artinya sebuah contoh yang baik diberikan oleh orang yang dianggap sebagai panutan akan bisa menciptakan suatu perubahan kearah lebih baik. Tentu saja sosok yang dianggap sebagai panutan adalah orang yang amanah dan bisa mengemban cita-cita perjuangan proklamasi. Konsep panutan demikian akan mempunyai peran yang penting dalam pembentukan budaya hukum masyarakat atau pembangunan kesadaran hukum secara persuasif, namun demikian sebagai suatu hukum yang menjaga kepentingan masyarakat pada umumnya, tetap dubutuhkan adanya daya paksa dan struktur yang mengawal berlakunya hukum.

Sunaryati menambahkan faktor tersebut dengan faktor tingkat kecerdasan dan kejujuran (integrasi) para pelaku/pejabat lembaga-lembaga hukum itu, tingkat kinerja, koordinasi dan sinkronisasi antara lembaga-lembaga hukum (baik dari lembaga legislative, eksekutif, yudikatif, dan pengawasan), tingkat teknologi yang digunakan oleh lembaga-lembaga dan

profesi hukum, *standar operation procedure*, gaya manajemen (kuno atau moderen) yang digunakan oleh pelaku-pelaku hukum dan pemberi pelayanan hukum, tolak ukur (norma-norma) untuk mengukur kinerja dan profesi pejabat dan profesi hukum (yaitu yang dikenal dengan asas-asas pemerintahan yang baik *good governance*) dan *last but not least*, besar kecilnya angaran pembangunan belanja Negara yang disediakan/disisihkan untuk pembangunan dan reformasi hukum itu.

Dalam suatu masyarakat yang sedang mengalami perubahan, dinamika masyarakat akan membawa pengaruh terhadap perubahan nilai di dalamnya, perubahan nilai akan mengubah cara pandang masyarakat yang pada gilirannya pada perubahan pola hidup, tingkah laku atau karakter masyarakat, yang apabila tidak di lakukan pengaturan, maka sangat mungkin terjadinya benturan-benturan kepentingan di antara mereka. Kondisi demikian merupakan suatu fenomena yang harus dipahami dan dijadikan landasan dalam menentukan arah pembangunan hukum itu sendiri. Dalam masyarakat yang berubah diperlukan adanya suatu penelitian dan kajian terhadap fenomena perubahan itu sendiri, yang kemudian dijadikan landasan pembangunan hukum. Pembangunan hukum dalam konteks pembuatan peraturan perundang-undangan, maka idealnya adalah bahwa aturan yang dibuat tersebut akan lebih mudah mengimplementasikannya terhadap suatu kelompok masyarakat yang menjadi akar terbentuknya peratuan itu, dengan kata lain aturan hukum tersebut haruslah berakar dari nilai-nilai yang hidup

dalam masyarakat tersebut. Dalam hubungan ini cita hukum Pancasila tidak bisa dilepaskan sama sekali dalam proses dalam pembangunan hukum itu.

Dengan demikian Teori Hukum Pembangunan yang dikemukakan oleh Mochtar masih sangat relevan untuk dijadikan landasan pembangunan hukum di Indonesia dengan modifikasi yang ditambahkan oleh Romli dan Sunaryati, karena dimensi pembangunan hukum haruslah mencakup dimensi substansi, struktur, dan kultur. Berbicara tentang ketiga dimensi itu termasuk membicarakan kekuatan sumber daya manusia yang berperan besar dalam pembangunan hukum nasional.

Akhirnya diharapkan para pembentuk peraturan perundang-undangan (*the rulling class*) di Indonesia tidak lagi menghasilkan produk hukum yang menimbulkan masalah pada saat produk hukum tersebut diterapkan dalam kehidupan masyarakat namun produk hukum yang dihasilkan tersebut harus mampu menjawab dan memberikan solusi bagi setiap masalah yang terjadi, sehingga melalui produk hukum (sarana) tersebut dapat menciptakan suatu kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara yang tertib. Disamping itu juga, integritas yang baik dari para pembentuk peraturan perundang-undangan tersebut sangatlah dibutuhkan, mulai dari tahap perumusan, tahap pembentukan bahkan sampai pada tahap pelaksanaan produk hukum tersebut di kehidupan masyarakat.

D. Teori Keadilan Bermartabat

Pada hakikatnya pengertian teori keadilan bermartabat itu dapat diketahui dengan jalan memahami bahwa teori keadilan bermartabat itu adalah suatu nama dari teori hukum. Teori keadilan bermartabat adalah suatu ilmu, dalam hal ini ilmu hukum. Sebagai suatu ilmu hukum cakupan atau *scope* dari teori keadilan bermartabat dapat dilihat dari susunan atau lapisan dalam ilmu hukum.[170]

Teori keadilan bermartabat sebagai ilmu hukum memiliki suatu skopa atau cakupan yang, antara lain; dapat dilihat dari susunan atau lapisan ilmu hukum yang meliputi filsafat hukum atau *philosophy of law* di tempat pertama. Pada lapisan kedua, terdapat teori hukum (*legal theory*). Sementara itu dogmatik hukum atau ilmu hukum positif berada di tempat yang ketiga. Hukum dan praktik hukum berada pada susunan atau lapisan ilmu hukum yang keempat.[171]

Sekalipun terlihat bahwa lapisan ilmu dalam teori keadilan bermartabat itu adalah lapisan yang saling terpisah antara satu dengan lapisan lainnya, namun pada prinsipnya lapisan-lapisan ilmu hukum itu merupakan satu kesatuan sistemik mengendap, hidup dalam satu sistem. Saling berkaitan antara satu dengan lainnya, bahu membahu (*shoulder to shoulder*), gotong royong sebagai suatu sistem. Teori keadilan bermartabat berangkat dari postulat sistem; bekerja mencapai tujuan, yaitu keadilan yang bermartabat.

[170] Teguh Prasetyo, 2015, *Keadilan Bermartabat Prspektif Teori Hukum*, Bandung: Nusa Media, hlm. 1.
[171] *Ibid*, hlm. 2.

Keadilan yang memanusiakan manusia, atau keadilan yang *nge wong ke wong*.[172]

Memahami ilmu hukum secara utuh berarti memahami keempat lapisan hukum tersebut secara kait-mengait. Lapisan yang di atas mendikte (*the Law dictate*), atau menerangi atau memberi pengayaan terhadap lapisan ilmu hukum di bawahnya. Begitu pula seterusnya. Lapisan yang di bawahnya lagi menerangi lapisan-lapisan selanjutnya, ke arah bawah (*top-down*), secara sistemik.

Perspektif sistem memandang fungsi lapisan ilmu hukum yang berada di tempat kedua adalah mendukung lapisan ilmu hukum yang berada di tempat yang pertama. Dengan kata lain, lapisan yang pertama tidak dapat berdiri sendiri tanpa dukungan atau topangan lapisan-lapisan di bawahnya. Di dalam satu sistem, antara komponen atau lapisan yang satu, tidak dapat dipisahkan dengan komponen atau lapisan ilmu hukum lainnya. Sangat penting diperhatikan, bahwa dalam teori keadilan bermartabat; tidak pula dikehendaki adanya konflik dalam lapisan-lapisan ilmu hukum itu. Kalau seandainya terjadi konflik, maka hukum sebagai suatu sistem menyediakan penyelesaian konflik tersebut. Keempat lapisan tersebut adalah satu kesatuan yang disebut dengan ilmu hukum.[173]

Barangkali berguna apabila dikemukakan suatu ilustrasi. Apabila suatu perusahaan mineral hendak mencari mineral di bawah lapisan-lapisan bumi, maka kegiatan eksplorasi dan eksploitasi areal pertambangan itu harus

[172] Ibid, hlm. 3.
[173] *Ibid*, hlm. 5.

terlebih dahulu dimulai dengan mengamati struktur lapisan bumi di atas, atau di bagian permukaan yang berada di sekeliling sasaran atau lokasi mineral atau apalah namanya isi tambang itu berada. Dengan memahami karakteristik lapisan-lapisan itu maka kegiatan selanjutnya dan ekstrak mineral dapat dilakukan dengan baik, tepat dan berhasil.[174]

Teori keadilan bermartabat, dengan demikian menganut prinsip bahwa seorang praktisi hukum tidak dapat mengatakan bahwa dia bekerja tanpa inspirasi dari filsafat hukum, teori hukum maupun doktriner. Dalam teori keadilan bermartabat, seorang praktisi hukum misalnya berpegang kepada budaya sistem hukum bahwa dia tidak dapat begitu saja berpikir bahwa dalam melakukan pekerjaannya dia tidak berumusan dengan dogmatika, selanjutnya teori hukum dan begitu pula jauh dari pemikiran filsafat hukum. Dalam teori keadilan bermartabat, perilaku yang dikehendaki atau unggah-ungguh di dalam berilmu hukum seperti ini sebenarnya bukanlah merupakan barang baru.[175]

Terlepas dari berbagai kritik hendaknya kritik dilihat sebagai feedback atau umpan balik dalam rangka perbaikan sistem yang sesuai dengan hukum itu sendiri yang dilancarkan kepada pendidikan hukum di Tanah Air. Kerja sama pada lapisan-lapisan dalam ilmu hukum itu, selama ini, dapat dilihat perwujudannya dalam kurikulum penyelenggaraan pendidikan hukum; baik di tingkat akademia, strata 1, strata 2, atau strata 3 dan *post doctoral*. Kurikulum yang mengejawantahkan prinsip dalam teori keadilan bermartabat

[174] *Ibid*, hlm. 6.
[175] *Ibid*, hlm. 6.

itu dapat dijumpai, baik di sekolah-sekolah tinggi hukum maupun sistem pendidikan hukum yang diselenggarakan di fakultas hukum-fakultas hukum universitas dalam sistem hukum berdasarkan Pancasila.[176]

Mungkin saja benar, asumsi bahwa ilmu hukum itu dapat dilihat dari lapisan paling atas saja; atau terkesan dapat dimengerti dengan mempelajari teori hukum saja; seterusnya ilmu hukum dapat dijelaskan hanya dengan memahami dogmatika hukum an sich; begitu pula, boleh jadi hukum seolah-olah terlihat melakukan aktivitas yang nyata, dan karena itu cukup manakala ilmu hukum hanya dipahami melalui pemahaman atas hukum dan praktik hukum yang berlaku saja. Kerangka kerja analisa teori keadilan bermartabat pada prinsipnya adalah analisis lapisan-lapisan ilmu hukum untuk menemukan hukum. Dalam teori keadilan bermartabat, suatu pengkajian hukum tidak dapat dilakukan terhadap satu lapisan saja dan meninggalkan lapisan ilmu hukum lainnya.

Lapisan-lapisan di atas memerlukan lapisan-lapisan di bawahnya. Sebaliknya, orang dapat saja memulai kegiatan pengkajian dengan menyelidiki hanya lapisan kedua, yaitu teori hukum saja. Namun demikian, dalam penyelidikan tersebut ia tidak dapat memisahkan aktivitas pengkajiannya dengan pengkajian terhadap lapisan atas atau arus atas, yaitu filsafat hukum. Tidak dapat pula dilepaskan dalam penyelidikan itu kajian terhadap lapisan- lapisan di bawahnya yaitu dogmatik hukum atau ilmu hukum positif, berikut pengkajian arus bawah_ hukum dan praktik hukum.

176 *Ibid*, hlm. 6.

Apabila seseorang memulai aktivitas penelitian hukumnya dari lapisan lapisan dogmatik hukum, maka penelitian tersebut haruslah tidak meninggalkan teori hukum dan filsafat hukum serta tidak melupakan hukum dan praktik hukum. Seorang praktisi hukum, baik itu pengacara atau advokat, notaris, polisi, jaksa, dan hakim serta para akademisi yang bergelut dengan pengajaran, penelitian dan pengabdian masyarakat di kampus-kampus tidak dapat dikatakan melakukan suatu pekerjaan keilmuan atau ilmu hukum manakala praktik hukum yang dilakukan tidak disertai berbagai pertimbangan hasil-hasil kajian dogmatik hukum, teori hukum dan filsafat hukum serta umpan-balik dan dunia hukum dan praktik hukum.[177]

E. Teori Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum dalam kepustakaan hukum bahasa Belanda dikenal dengan sebutan ―*rechtbescherming van de burgers*‖. Pendapat ini menunjukkan kata perlindungan hukum merupakan terjemahan dari bahasa Belanda, yang pengertiannya terdapat usaha untuk memberikan hak-hak pihak yang dilindungi sesuai dengan kewajiban yang telah dilakukan. Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan terhadap subyek hukum dalam bentuk perangkat hukum baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik yang tertulis maupun tidak tertulis. hukum dapat memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian. Hukum difungsikan sebagai instrumen perlindungan bagi

[177] *Ibid*, hlm. 6.

manusia dan kepentingannya yang tersusun dari tatanan norma atau kaidah. Perlindungan hukum memberikan pengayoman terhadap Hak Asasi Manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak yang diberikan oleh hukum.

Awal mula dari munculnya teori perlindungan hukum ini bersumber dari teori hukum alam atau aliran hukum alam. Aliran ini dipelopori oleh Plato, Aristoteles (murid Plato), dan Zeno (pendiri aliran Stoic). Menurut aliran hukum alam menyebutkan bahwa hukum itu bersumber dari Tuhan yang bersifat universal dan abadi, serta antara hukum dan moral tidak boleh dipisahkan. Para penganut aliran ini memandang bahwa hukum dan moral adalah cerminan dan aturan secara internal dan eksternal dari kehidupan manusia yang diwujudkan melalui hukum dan moral. Fitzgerald menjelaskan teori pelindungan hukum Salmond bahwa hukum bertujuan mengintegrasikan dan mengkoordinasikan berbagai kepentingan dalam masyarakat karena dalam suatu lalu lintas kepentingan, perlindungan terhadap kepentingan tertentu hanya dapat dilakukan dengan cara membatasi berbagai kepentingan di lain pihak. Kepentingan hukum adalah mengurusi hak dan kepentingan manusia, sehingga hukum memiliki otoritas tertinggi untuk menentukan kepentingan manusia yang perlu diatur dan dilindungi.[178]

[178] Perlindungan hukum harus melihat tahapan yakni perlindungan hukum lahir dari suatu ketentuan hukum dan segala peraturan hukum yang diberikan oleh masyarakat yang pada dasarnya merupakan kesepakatan masyarakat tersebut untuk mengatur hubungan prilaku antara anggota-anggota masyarakat dan antara perseorangan dengan pemerintah yang dianggap mewakili kepentingan masyarakat. Lihat Philippe Nonet & Philip Selznick, 2003, Hukum Responsif, Pilihan di Masa Transisi, Penerjemah Rafael Edy Bosco, Jakarta: Ford Foundation-HuMa, hlm. 23

Hukum merupakan dunia perwujudan nilai-nilai yang mencerminkan kehendak, kesadaran umum manusia sebagai pribadi dan realitasnya manusia di tengah masyarakat. Realitas yang dihadapi oleh hukum tidak hanya berupa kenyataan alamiah, melainkan juga mencakup kenyataan historis (hubungan hubungan antar manusia), realitas akal sehat (konvensi/kesepakatan untuk merawat hubungan tersebut) dan realitas ideal (cita-cita luhur yang ingin diwujudkan). Ketiga kenyataan ini merupakan realitas yang sarat nilai sehingga wajib dilindungi dan dihormati oleh hukum. Atas dasar pemahaman teori hukum kodrat ini, perlindungan hukum ditujukan untuk melindungi hak-hak kodrati manusia, yang secara etika pula dipahami bahwa finalisasi perlindungan hukum adalah ketercapaian nilai-nilai keadilan bagi manusia dan oleh karena itu tercapainya nilai-nilai ini dibutuhkan suatu aturan yang memberikan kepastian hukum.

Manusia merupakan makhluk ciptaan Tuhan yang sejak lahir memiliki hak-hak dasar yaitu hak untuk hidup, hak untuk dilindungi, hak untuk bebas dan hak-hak lainnya. Jadi, pada dasarnya setiap manusia memiliki hak untuk dilindungi termasuk dalam kehidupan bernegara.[179] Dengan kata lain, setiap warganegara akan mendapat perlindungan dari Negara. Hukum merupakan sarana untuk mewujudkannya sehingga muncul teori perlindungan hukum. Ini adalah perlindungan akan harkat dan martabat serta hak-hak asasi manusia

[179] Ifrani, I., Topan, M., Safitri, N., & Erniyati, T. 2021. ‒Regional Policy in Managing Oil Palm Waste as Renewable Energy in South Kalimantan Province‖, International Journal of Law, Environment, and Natural Resources, 1(1), 1–10. https://doi.org/10.51749/injurlens.viii.6

berdasarkan ketentuan hukum oleh aparatur negara.[180] Dengan begitu, perlindungan hukum merupakan hak mutlak bagi setiap warganegara dan merupakan suatu kewajiban yang harus dilakukan oleh pemerintah, mengingat Indonesia yang dikenal sebagai negara hukum. Perlindungan hukum adalah adanya upaya melindungi kepentingan seseorang dengan cara mengalokasikan sesuatu kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam kepentingannya sendiri. Selanjutnya dikemukakan juga bahwa salah satu sifat dan sekaligus merupakan tujuan dari hukum adalah memberikan perlindungan kepada masyarakat. Oleh karena itu, perlindungan hukum terhadap masyarakat tersebut harus diwujudkan dalam bentuk adanya kepastian hukum.[181]

Keadilan sebagai pertimbangan nilai yang bersifat subyektif, walaupun suatu tatanan yang adil beranggapan bahwa suatu tatanan bukan kebahagiaan bagi setiap orang, melainkan kebahagiaan sebesar-besarnya bagi sebanyak mungkin individu dalam arti kelompok, yaitu dengan terpenuhinya kebutuhan tertentu yang oleh penguasa atau pembuat hukum seperti kebutuhan sandang, papan dan pangan, yang ditentukan melalui pertimbangan nilai dengan faktor emosional dan oleh sebab itu bersifat subyektif.[182]

[180] Noor Rahmah, A., Ridha, M. R., & Kamriani, N. 2021. The Impact of Job Creation Act Against the Participatory Principle in Environmental Law, International Journal of Law, Environment, and Natural Resources, 1(1), 22–28. https://doi.org/10.51749/injurlens.viii.3
[181] Philipus M. Hadjo, 2010, Perlindungan Hukum Bagi Rakyat, Surabaya: Bina Ilmu, hlm. 38.
[182] Hans Kelsen, 2011, *General Theory of Law and State*, diterjemahkan oleh Rasisul Muttaqien, Nusa Media, Bandung, hlm. 7.

Hukum sebenarnya bukan merupakan tujuan, tetapi alat. Yang mempunyai tujuan adalah manusia, manusia sebagai makhluk sosial yang senantiasa memiliki berbagai kepentingan yang harus diatur oleh hukum sebagai alat. Akan tetapi, karena manusia sebagai anggota masyarakat tidak mungkin dapat dipisahkan dengan hukum, maka yang dimaksud dengan tujuan hukum adalah manusia dengan hukum sebagai alat untuk mencapai tujuan itu. Di mana hukum sebagai tatanan sosial yang dapat dinyatakan adil apabila dapat mengatur perbuatan manusia dengan cara yang memuskan sehingga dapat menemukan kebahagiaan di dalamnya.

Di sisi yang lain hukum dalam salah satu fungsinya adalah sebagai instrumen perlindungan hukum. Perlindungan hukum adalah perbuatan untuk menjaga dan melindungi subyek hukum, berdasarkan perundang-undangan yang berlaku. Perlindungan hukum yaitu upaya dari pihak yang berwenang berupa jaminan dan kemudahan sehingga setiap warga negara maupun subyek hukum dapat mengaktualisasikan hak dan kewajibannya secara optimal dengan tenang dan tertib. Perlindungan hukum sebagai suatu jaminan yang diberikan oleh negara kepada semua warga negara untuk dapat melaksanakan hak dan kewajiban dalam mewujudkan kepentingan hukum yang dimilikinya sebagai subyek hukum.[183]

Bentuk perlindungan hukum yang diberikan oleh suatu negara memiliki dua sifat, yaitu bersifat pencegahan (*prohibited*) dan bersifat

[183] Koermiatmanto Soetoprawiro, 2002. *Perlindungan Hukum Hak-Hak Perempuan dan Anak dalam Hukum Kewarganegaraan Indonesia*, Jurnal Hukum Projusticia, Tahun XX Nomor 3 Juli 2002, FH UNPAR, Bandung, hlm 20.

hukuman (*sanction*).[184] Bentuk perlindungan hukum yang paling nyata adalah adanya institusi-institusi penegak hukum seperti pengadilan, kejaksaan, kepolisian, dan lembaga-lembaga penyelesaian sengketa di luar pengadilan (non-litigasi) lainnya. Perlindungan yang dimaksud dengan bersifat pencegahan (*prohibited*) yaitu membuat peraturan, Sedangkan Perlindungan yang dimaksud bersifat hukuman (*sanction*) yaitu menegakkan peraturan. Adapun tujuan serta cara pelaksanananya antara lain sebagai berikut[185]:

1. Membuat peraturan yang bertujuan untuk:
    a. Memberikan hak dan kewajiban;
    b. Menjamin hak-hak pra subyek hukum.
2. Menegakkan peraturan melalui:
    a. Hukum administrasi negara yang berfungsi untuk mencegah terjadinya pelanggaran hak-hak dengan perizinan dan pengawasan;
    b. Hukum pidana yang berfungsi untuk menanggulangi setiap pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan, dengan cara mengenakan sanksi hukum berupa sansksi pidana dan hukuman.
    c. Hukum perdata yang berfungsi untuk memulihkan hak dengan membayar kompensasi atau ganti kerugian.

Berdasarkan hal tersebut maka perlindungan hukum pada umumnya di bagi menjadi dua macam yaitu sebagai berikut:

1. Sarana Perlindungan Hukum Preventif

[184] R. La Porta. 2000. ―Investor Protection and Corporate Governance‖, Journal of Financial Economics, Vol. 58, No. 1 January, hlm. 2.
[185] Wahyu Sasongko. 2007. Ketentuan-Ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen, Bandar Lampung:Universitas lampung, hlm. 31.

Pada perlindungan hukum preventif ini, subyek hukum diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif. Tujuannya adalah mencegah terjadinya sengketa. Perlindungan hukum preventif sangat besar artinya bagi tindak pemerintahan yang didasarkan pada kebebasan bertindak karena dengan adanya perlindungan hukum yang preventif pemerintah terdorong untuk bersifat hati-hati dalam mengambil keputusan yang didasarkan pada diskresi.

2. Sarana Perlindungan Hukum Represif

Perlindungan hukum yang represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa. Penanganan perlindungan hukum oleh Pengadilan Umum dan Peradilan Administrasi di Indonesia termasuk kategori perlindungan hukum ini. Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena menurut sejarah dari barat, lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasanpembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah. Prinsip kedua yang mendasari perlindungan hukum terhadap tindak pemerintahan adalah prinsip negara hukum. Dikaitkan dengan pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia, pengakuan

dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia mendapat tempat utama dan dapat dikaitkan dengan tujuan dari negara hukum.[186]

Dalam kajian sosiologi Max Weber, setidaknya ada tiga alasan utama yang menjelaskan mengapa manusia selalu membutuhkan perlindungan, baik perlindungan hukum maupun perlindungan dalam bentuk yang lain, antara lain sebagai berikut :[187]

Pertama, sesungguhnya manusia hidup dalam kondisi ketidakpastian. Sesuatu yang sangat penting bagi keamanan, kesejahteraan, dan ketenangan batin manusia berada di luar jangkauan manusia. Dengan kata lain, eksistensi manusia baik ketika dihadapkan dengan keperkasaan alam maupun lingkungan sosial ditandai dengan ketidakpastian. Ketidakpastian inilah yang kemudian ―memaksa‖ manusia untuk bersandar pada sesuatu yang dianggap tak terbatas dan dapat memberi perlindungan serta ketenangan batin dalam hidup manusia yang makin sengkarut ini. Dalam bahasa hukum, ketidakmampuan manusia mengendalikan situasi sosial, ekonomi, dan budaya dan politik yang dihadapinya, memaksa manusia membutuhkan perlindungan atas kepentingan dan eksistensinya. Salah satu bentuk perlindungan yang dapat diberikan adalah perlindungan hukum. perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu di berikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.

---

[186] Armeilia, D. 2021. Perlindungan Hukum Dan Hak Memperoleh Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Covid-19. Al-_Adl Jurnal Hukum, Vol. 13 No. 2, hlm. 308-309.

[187] Thomas F. O'Dea, 1993, *Pengantar Sosiologi,* terjemahan Abdul Muis Naharong. Rajawali Press, Jakarta, 1993, hal. 15-18.

Kedua, meskipun kemampuan manusia untuk mengendalikan dan mempengaruhi kondisi kehidupannya sudah meningkat dan berkembang dengan sangat pesat, tetapi pada dasarnya masih terbatas. Bahkan pada titik tertentu, kondisi manusia sering kali ditandai dengan ketidakberdayaan. Ketika manusia sudah tidak berdaya menghadapi situasi tertentu, maka kebutuhan akan perlindungan semakin meningkat, maka di sinilah manusia membutuhkan perlindungan dari sesuatu yang berada di luar dirinya, baik dalam bentuk sistem hukum maupun keyakinan keagamaan yang membuat manusia merasa memiliki perlindungan yang dapat menjamin keamanan dan kesejahteraannya.

Ketiga, manusia senantiasa hidup bermasyarakat, dan masyarakat merupakan alokasi yang tertata dari berbagai fungsi, fasilitas, peran, hak, dan kewajiban. Masyarakat membutuhkan kerjasama agar dapat eksis dan berkembang seiring tuntutan zaman yang semakin kompleks. Kebersamaan dan gotong royong sering kita agung-agungkan sebagai nilai luhur bangsa Indonesia, meskipun acapkali kita jarang mempraktikkannya dalam kehidupan nyata. Kita lebih sering bersikap egois dan mementingkan diri sendiri. Fungsifungsi sosial yang seharusnya kita lakukan sebagai bagian dari masyarakat justru terabaikan. Pejabat tidak lagi menjadi pelayan rakyat, tetapi menjadi penguasa atas rakyat. Rakyat pun sering kali berbuat nekat dan kalap hingga menimbulkan anarki dan kerusuhan yang tak-terbilang jumlah kerugiannya. Dalam situasi semacam inilah dibutuhkan perlindungan.

Perlindungan hukum diberikan terkait dengan adanya hak dan kewajiban yang dimiliki oleh manusia sebagai subyek hukum dalam interaksinya dengan sesama subyek hukum dan lingkungannya. Menurut Lili Rasjidi dan I. B. Wysa Putra berpendapat bahwa hukum dapat difungsikan untuk mewujudkan perlindungan yang sifatnya tidak sekedar adaptif dan fleksibel, melainkan juga prediktif dan antisipatif. Hukum dibutuhkan untuk mereka yang lemah dan belum kuat secara sosial, ekonomi dan politik untuk memperoleh keadilan sosial.

Berbicara mengenai perlindungan hukum, hal tersebut merupakan salah satu hal terpenting dari unsur suatu negara hukum. Dianggap penting karena dalam pembentukan suatu negara akan dibentuk pula hukum yang mengatur tiap-tiap warga negaranya. Sudah lazim untuk diketahui bahwa suatu negara akan terjadi suatu hubungan timbal balik antara warga negaranya sendiri. Dalam hal tersebut akan melahirkan suatu hak dan kewajiban satu sama lain. Perlindungan hukum akan menjadi hak tiap warga negaranya. Namun di sisi lain dapat dirasakan juga bahwa perlindungan hukum merupakan kewajiban bagi negara itu sendiri, oleh karenanya negara wajib memberikan perlindungan hukum kepada warga negaranya. Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan kepada subyek hukum ke dalam bentuk perangkat baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik yang lisan maupun yang tertulis. Dengan kata lain dapat dikatakan bahwa perlindungan hukum sebagai suatu gambaran tersendiri dari fungsi hukum itu sendiri, yang memiliki konsep bahwa hukum

memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian.

Hukum dibuat dan diformulasikan untuk manusia, sehingga individu diperbolehkan untuk mengembangkan hak pribadinya dengan syarat tidak mengganggu kepentingan orang lain/masyarakat. Satu hal yang merupakan faktor essensial dari hukum baik dalam hal penerapan dan penegakkan hukum yaitu adanya kesadaran hukum masyarakat, karena tanpa hal ini semua ketentuan/aturan yang ada sama sekali tidak berlaku/tidak berjalan sesuai dengan cita-cita, tujuan dan fungsi hukum.

Meskipun dalam praktik bekerjanya hukum untuk dapat menyelesaikan sengketa dipengaruhi oleh komponen-komponen dalam sistem hukum yaitu komponen struktur, yaitu mencakup berbagai institusi yang diciptakan oleh sistem hukum dengan berbagai fungsinya dalam rangka mendukung bekerjanya sistem tersebut; komponen substansi, adalah norma-norma hukum baik yang berupa peraturan, keputusan, doktrin yang digunakan dalam proses yang bersangkutan; dan komponen kultural atau budaya, merupakan sikap dari warga masyarakat yang akan menentukan bagaimana seharusnya hukum itu berlaku dalam masyarakat yang bersangkutan.[188]

F. Teori Perlindungan Hukum bagi Tenaga Kesehatan

[188] Adi Sulistiyono, 2006, *Mengembangkan Paradigma Non Litigasi Di Indonesia*, Surakarta, UNS Press, hlm. 67.

Pada hakikatnya hukum menghendaki adanya penataan hubungan antar manusia, termasuk juga hubungan antara dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan, sehingga kepentingan masing-masing dapat terjamin dan tidak ada yang melanggar kepentingan pihak lain. Hal ini sangat dibutuhkan, mengingat banyaknya perubahan pola hubungan dokter dan pasien dalam suatu sistem pelayanan kesehatan yang ditetapkan dan adanya campur tangan dalam pengawasan penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh Pemerintah sebagai bagian kehidupan bersama. Perubahan ini menyebabkan terjadinya pergeseran hubungan dokter dan pasien yang dapat menimbulkan ketegangan yang dapat mengakibatkan dokter sebagai pemberi pertolongan medis tidak lagi berfungsi sebagaimana mestinya dan pasien terpaksa harus menuntut haknya meskipun pemberian pertolongan itu merupakan tugas sebagai dokter.

Hukum dalam bidang kesehatan mempunyai ruang lingkup yang lebih luas, karena mencakup di dalamnya berbagai peraturan perundang-undangan dan ketentuan-ketentuan yuridis, hak dan kewajiban kontraktual dan hubungan hubungan lain termasuk prosedur penyelengaraan dan pelaksanaan di bidang pelayanan kesehatan.

Oleh karena itu dalam penyelenggaraan kesehatan tidak dapat membatasi diri pada nilai-nilai etika dan norma-norma semata, tetapi harus mengaplikasikan aturan-aturan hukum dan hubungan-hubungan yuridis maupun dalam penyelesaian sengketa antara pihak-pihak yang terkait dalam upaya pelayanan kesehatan. Hal tersebut sejalan dengan keberadaan hukum di

berbagai bidang kehidupan masyarakat diharapkan untuk mampu menjalankan fungsinya sebagai sarana penyelesaian sengketa, sarana kontrol sosial, sarana *engineering*, sarana emansipasi masyarakat, sarana legitimasi dan pengontrol terhadap perubahan-perubahan atau sebagai pendistribusi keadilan.[189]

Mengenai hak-hak tenaga kesehatan yang dilindungi oleh hukum. Maka merujuk pada Pasal 57 Undang-Undang Tenaga Kesehatan menyebutkan bahwa Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:

1. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional;
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. Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesinya;
6. 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

[189] Ibid, hlm. 60.

7. Memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dari bunyi Pasal 57 Undang-Undang Tenaga Kesehatan di atas, maka profesi tenaga kesehatan sangat perlu mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugasnya, serta berhak atas keselamatan dan kesehatan kerja dalam memberikan pelayanan kesehatan. Tak hanya itu, pemerintah juga bertanggung jawab dalam menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan bagi para tenaga kesehatan untuk menjalankan pekerjaannya. Oleh karenanya, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Hal ini diatur dan tertuang dalam Pasal 6 Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan.[190]

Tenaga kesehatan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang 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. Tenaga kesehatan tersebut diantaranya dokter, perawat, petugas farmasi dan lain sebagainya. Tenaga kesehatan memiliki hak dan kewajiban yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Undang-Undang Nomor 36

[190] Armeilia, D. 2021. *Op.cit.*, hlm. 315-316.

tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Perlindungan hak dan kewajiban tenaga kesehatan ini merupakan perlindungan hukum yang harus dipenuhi.[191, 192, 193]

Tenaga kesehatan dapat dikategorikan sebagai tenaga kerja yang perlu mendapatkan perlindungan hukum sesuai peraturan tenaga kerja pada umumnya dalam hubungan kerjanya dengan rumah sakit. Tenaga kerja sebagaimana diatur dalam Pasal 1 ayat 2 Undang Undang Nomor 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan adalah setiap orang yang mampu melakukan pekerjaan guna menghasilkan barang dan/atau jasa baik untuk memenuhi kebutuhan sendiri maupun untuk masyarakat. Ada 3 perlindungan kerja bagi pekerja, yaitu:[194]

7. Perlindungan sosial adalah perlindungan yang berkaitan dengan upaya masyarakat, tujuannya agar pekerja / pekerja dapat mengalami dan mengembangkan kehidupannya seperti orang biasa, terutama sebagai anggota masyarakat dan anggota keluarga. Perlindungan sosial semacam ini disebut juga kesehatan kerja.
8. Perlindungan teknis, yaitu tindakan perlindungan yang terkait dengan perlindungan pekerja / buruh dari kecelakaan yang disebabkan oleh peralatan kerja atau bahaya kerja. Perlindungan semacam ini sering disebut keselamatan kerja,

[191] *Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.*
[192] *Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.*
[193] *Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan*
[194][194] Asyhadie Zaenie, 2007. *Hukum Kerja*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, hal 85

9. Perlindungan ekonomi adalah jenis perlindungan yang berkaitan dengan upaya memberikan penghasilan kepada pekerja / pekerja yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari bagi mereka dan keluarganya, termasuk ketika pekerja / pekerja tidak dapat bekerja karena suatu sebab. Perlindungan ini sering disebut jaminan sosial.

Perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan sangatlah diperlukan, karena tenaga kesehatan rentan terhadap bahaya kesehatan dan keselamatan kerja. Manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (K3) diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/MENKES/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1087/MENKES/SK/VIII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.[195, 196, 197] Hal tersebut bertujuan agar tenaga kesehatan dapat melakukan pekerjaannya di rumah sakit dengan maksimal.

Rumah sakit merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia rumah sakit yaitu tenaga kesehatan. Rumah sakit sebagai pemberi kerja bagi tenaga kesehatan

[195] Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/MENKES/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit.
[196] Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1087/MENKES/SK/VIII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit.
[197] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.

harus memberikan perlindungan. Menurut Undang-Undang Nomor 13 tentang Ketenagakerjaan, pemberi kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan-badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja dengan membayar upah atau imbalan dalam bentuk lain.[198]

Fasilitas layanan kesehatan terutama rumah sakit merupakan jenis industri dengan karakteristik khusus diantaranya jumlah tenaga kerja yang banyak, penggunaan teknologi tinggi, frekuensi pekerjaan yang terus menerus, keleluasaan akses masyarakat atau bukan pekerja untuk masuk di rumah sakit. Karakteristik tersebut menunjukkan semakin kompleksnya mitigasi risiko pekerjaan pada tenaga kesehatan. Dimensi keselamatan dan kesehatan kerja (K3) rumah sakit tidak hanya terletak pada pekerja di rumah sakit saja, namun paparan risiko pekerjaan rumah sakit juga bisa menjangkau pada masyarakat dan lingkungan. Risiko-risiko tersebut pada kondisi darurat seperti pandemi COVID-19 ini menunjukkan pentingnya penerapan K3 pada fasilitas layanan kesehatan terutama rumah sakit.[199]

Pengaturan teknis K3 rumah sakit (K3RS) telah diatur dalam Permenkes K3RS. Penerapan K3 juga menjadi kewajiban bagi pengelola rumah sakit. Bahkan apabila mempertimbangkan karakteristik sektor pada rumah sakit maka penerapan K3 wajib diterapkan secara ketat dan teliti. Rumah sakit merupakan industri jasa yang melibatkan pekerja sangat banyak (*labour intensive)*, padat modal dan padat teknologi sehingga risiko terjadinya

[198] Undang-Undang Nomor 13 tentang Ketenagakerjaan.
[199] Sholikin, M. N. dan Herawati. 2020. *Op.cit., Hlm. 165.*

Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) sangat tinggi, oleh karena itu upaya K3 sudah menjadi suatu keharusan.[200]

Karakteristik lainnya dalam pelayanan rumah sakit adalah sifat pelaksanaan pekerjaannya yang terus menerus selama 24 jam dan akses masuknya orang di luar pekerja ke dalam area tempat kerja seperti pasien, pendamping pasien dan pengunjung. Hal ini menyebabkan risiko pekerja rumah sakit terhadap PAK dan KAK semakin tinggi. Dalam lampiran Permenkes K3RS dijelaskan tiga hal yang mendasari semakin tingginya kebutuhan terhadap penyelenggaraan K3 Rumah Sakit (K3RS), yaitu:

1. Tuntutan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit semakin meningkat, sejalan dengan tuntutan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik.
2. Rumah Sakit mempunyai karakteristik khusus antara lain banyak menyerap tenaga kerja (*labor intensive*), padat modal, padat teknologi, padat pakar, bidang pekerjaan dengan tingkat keterlibatan manusia yang tinggi dan terbukanya akses bagi bukan pekerja Rumah Sakit (pasien, pengantar dan pengunjung), serta kegiatan yang terus menerus setiap hari.
3. SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit harus mendapatkan perlindungan dari gangguan kesehatan dan kecelakaan, baik sebagai dampak proses kegiatan

[200] Sri Rejeki, *Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Pusat Pendidikan SDM Kesehatan*, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan, 2016, Hal. 160.

pemberian pelayanan maupun karena kondisi sarana dan prasarana yang ada di Rumah Sakit yang tidak memenuhi standar.[201]

Untuk mewujudkan optimalisasi K3RS, Permenkes K3RS mengatur tentang organisasi dan penilaian pelaksanaan K3RS. Terkait dengan organisasi, Permenkes K3RS mengatur bahwa setiap rumah sakit membentuk atau menunjuk satu unit kerja fungsional yang mempunyai tanggung jawab menyelenggarakan K3RS. Unit ini dapat berbentuk komite tersendiri atau terintegrasi dengan komite lainnya dan/atau instalasi K3RS. Komite K3RS bertanggungjawab langsung kepada pimpinan tertinggi rumah sakit. Anggota komite terdiri atas semua jajaran Direksi dan/atau kepala/perwakilan setiap unit kerja, (Instalasi/Bagian/Staf Medik Fungsional). Selain itu dalam komite terdapat sekretaris. Apabila rumah sakit membentuk instalasi K3RS maka kepala instalasi tersebut bertanggung jawab kepada direktur teknis. Selain itu, rumah sakit juga dapat membentuk unit pelayanan kesehatan kerja tersendiri atau terintegrasi dengan unit layanan rawat jalan yang sudah ada di rumah sakit. Unit ini ditujukan bagi SDM rumah sakit. Upaya lain yang dilakukan oleh rumah sakit adalah penilaian K3RS yang dapat dilakukan secara internal dan eksternal. Penilaian eksternal K3RS terintegrasi dengan akreditasi rumah sakit.[202]

Selain pengaturan terkait dengan K3RS, upaya yang berkaitan dengan penciptaan K3 di rumah sakit juga diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

[201] Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja.
[202] Sholikin, M. N. dan Herawati. 2020. *Op.cit., Hlm. 173.*

(Permenkes PPI). Permenkes PPI ini khusus mengatur upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit. Pencegahan dan pengendalian infeksi dimaksudkan sebagai untuk mencegah dan meminimalkan infeksi pada pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat sekitar fasilitas layanan kesehatan yang meliputi rumah sakit, puskesmas, klinik, dan praktik mandiri tenaga kesehatan. Sumber infeksi dapat berasal dari masyarakat *(Community Acquired Infection)* atau dari rumah sakit *(Healthcare-Associated Infections/HAIs)*. Sebelumnya, penyakit infeksi yang didapat di rumah sakit disebut sebagai Infeksi Nosokomial *(Hospital Acquired Infection)*. Penyebutannya berubah Infeksi Terkait Layanan Kesehatan atau ‖HAIs‖ *(Healthcare-Associated Infections)*. Perubahan penyebutan ini mengacu bahwa kejadian infeksi tidak hanya berasal dari rumah sakit, tetapi juga dapat dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Tidak terbatas infeksi kepada pasien namun dapat juga kepada petugas kesehatan dan pengunjung yang tertular pada saat berada di dalam lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan.[203] Penyakit infeksi terkait dengan layanan kesehatan merupakan salah satu masalah bidang kesehatan dan berdampak secara langsung sebagai beban ekonomi negara.[204]

Kejadian HAIs ini sebenarnya dapat dicegah apabila fasilitas pelayanan kesehatan secara konsisten melaksanakan program PPI. Program PPI yang telah diatur dalam Permenkes PPI meliputi kewaspadaan isolasi, penerapan PPI terkait pelayanan kesehatan *(Health Care Associated*

[203] *Ibid, hlm. 174.*
[204] Lampiran I Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Infections/HAIs) berupa langkah yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya HAIs (*bundles*), surveilans HAIs, pendidikan dan pelatihan serta penggunaan anti mikroba yang bijak. Disamping itu, dilakukan monitoring melalui *Infection Control Risk Assesment (ICRA)*, audit dan monitoring lainya secara berkala. Program PPI di Fasilitas Pelayanan Kesehatan memiliki tujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga melindungi sumber daya manusia kesehatan, pasien dan masyarakat dari penyakit infeksi yang terkait pelayanan kesehatan. PPI di rumah sakit sangat penting karena menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit juga untuk melindungi pasien, petugas, pengunjung dan keluarga dari resiko tertularnya infeksi.[205]

PPI dilakukan melalui kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi. Kewaspadaan standar yaitu kewaspadaan yang utama, dirancang untuk diterapkan secara rutin dalam perawatan seluruh pasien di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, baik yang telah didiagnosis, diduga terinfeksi atau kolonisasi. Diterapkan untuk mencegah transmisi silang sebelum pasien di diagnosis, sebelum adanya hasil pemeriksaan laboratorium dan setelah pasien didiagnosis. Terdapat 11 komponen utama yang harus dilaksanakan dan dipatuhi dalam kewaspadaan standar, yaitu kebersihan tangan, Alat Pelindung Diri (APD), dekontaminasi peralatan perawatan pasien, kesehatan lingkungan, pengelolaan limbah, penatalaksanaan linen, perlindungan kesehatan petugas, penempatan pasien, hygiene respirasi/etika

[205] Mike Rismayanti dan Hardisman, *Laporan Kasus Gambaran Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah sakit Umum X Kota Y*, Kesehatan Andalas, 2019.

batuk dan bersin, praktik menyuntik yang aman dan praktik lumbal pungsi yang aman.[206]

Pelaksanaan program PPI ini juga mengharuskan rumah sakit membentuk sebuah komite atau tim PPI. Komite atau tim PPI ini merupakan organisasi nonstruktural pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mempunyai fungsi utama menjalankan PPI serta menyusun kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi termasuk pencegahan infeksi yang bersumber dari masyarakat berupa tuberkulosis, *HIV (Human Immunodeficiency Virus)*, dan infeksi menular lainnya. Dalam struktur organisasi rumah sakit, komite/tim PPI ini berada langsung di bawah pimpinan tertinggi atau direktur utama rumah sakit. Di dalam komite tersebut akan terdapat Ketua Komite, Sekretaris, *Infection Prevention and Control Doctor (IPCD), Infection Prevention and Control Nurse (IPCN), Infection Prevention and Control Link Nurse (IPCLN)* dan anggota lainnya yang terdiri:

1. Tim DOTS
2. Tim HIV
3. Laboratorium.
4. Farmasi
5. Sterilisasi
6. Laundry
7. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS).

[206] Lampiran I Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

8. Sanitasi lingkungan
9. pengelola makanan
10. Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3).
11. Kamar jenazah.

Komposisi pelaksana PPI di rumah sakit melibatkan setiap bagian yang terdapat dalam fungsi pelayanan di rumah sakit. Ini menunjukkan bahwa upaya perlindungan pekerja dan masyarakat yang berada di rumah sakit memiliki prioritas yang sangat tinggi.[207]

Pada masa pandemi seperti COVID-19 saat ini kondisi rumah sakit berada pada risiko tinggi terhadap kejadian kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja. Kondisi seperti ini diprediksikan masih akan berlangsung dalam beberapa waktu ke depan sampai ditemukannya vaksin untuk mengatasi COVID-19. Hal ini berarti selama masa pandemi dan sampai ditemukannya vaksin COVID-19 maka pekerja/karyawan di rumah sakit masih berada dalam risiko yang sangat tinggi akan terjadinya PAK dan KAK akibat COVID-19. Kewaspadaan terkait K3RS dan PPI pada masa pandemi meningkat dibanding pada situasi normal. Selain itu ketersediaan alat pelindung diri dan peralatan penunjang lainnya juga harus menjadi perhatian utama.[208]

Sejumlah undang-undang telah mengatur tentang jaminan perlindungan terhadap tenaga medis dan kesehatan pada saat menjalankan

[207] Lampiran I Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
[208] Sholikin, M. N. dan Herawati. 2020. *Op.cit., Hlm. 175-176.*

tugasnya dalam kondisi normal maupun dalam kondisi darurat. Ketentuan tersebut meliputi:

1. Pemberian Penghargaan

Petugas yang melaksanakan upaya penanggulangan wabah dapat diberikan penghargaan atas risiko dalam menjalankan tugasnya tersebut. Yang dimaksud wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka. Penghargaan yang dapat diberikan kepada petugas dapat berupa uang atau bentuk lainnya. Ketentuan ini terdapat di dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular dan peraturan turunannya yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.

2. Perlindungan Atas K3

Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktiknya berhak memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, Ketentuan ini terdapat dalam Pasal 57 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Ketentuan ini juga sejalan dengan ketentuan yang terdapat dalam UU Ketenagakerjaan yang mengatur hak normatif pekerja untuk mendapatkan perlindungan atas K3. Dalam rumusan pasalnya baik UU Tenaga Kesehatan maupun UU ketenagakerjaan juga menambahkan perlindungan untuk memperoleh

perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama.

3. Pendayagunaan Tenaga Kesehatan

Dalam penyelenggaraan upaya penanggulangan penyakit menular terdapat tahapan pembinaan yang merupakan kewenangan pemerintah dan pemerintah daerah. Salah satu upaya pembinaan dilakukan melalui pendayagunaan tenaga kesehatan. Hal ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 84 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular. Pasal 41 ayat (3) Peraturan Menteri tersebut mengatur bahwa pendayagunaan tenaga kesehatan dalam kaitan pembinaan penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular dapat dilakukan melalui:

- pendidikan dan pelatihan teknis;
- pemberian penghargaan; dan/atau
- promosi jabatan.

Jadi dalam kaitan pembinaan ini maka terdapat tiga jenis manfaat atau aktifitas pembinaan yang bisa diterima oleh tenaga kesehatan. Namun, ketentuan lebih teknis mengenai hal ini tidak terdapat dalam peraturan tersebut.

4. Jaminan Kecelakaan Kerja

Tenaga kesehatan sebagai bagian dari pekerja juga berhak mendapatkan jaminan kecelakaan kerja apabila mengalami kejadian kecelakaan akibat kerja atau penyakit akibat kerja. Pengaturan hak

jaminan kecelakaan kerja ini dalam kerangka sistem jaminan sosial nasional yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tenaga kesehatan akan mendapatkan manfaat jaminan kecelakaan kerja ini apabila menjadi peserta dalam BPJS Ketenagakerjaan.[209]

Pada masa pandemik ini, perlindungan jaminan kecelakaan kerja telah dijelaskan oleh Menteri Ketenagakerjaan melalui Surat Edaran Menteri Ketenagakerjaan Nomor M/8/HK.04/V/2020 tentang Perlindungan Pekerja/Buruh Dalam Program Jaminan Kecelakaan Kerja Pada Kasus Penyakit Akibat Kerja Karena *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19). Dalam Surat Edaran tersebut Covid-19 dapat dikategorikan PAK dalam klasifikasi penyakit yang disebabkan pajanan faktor yang timbul dari aktifitas pekerjaan yaitu kelompok faktor pajanan biologi. Surat Edaran ini memasukkan tenaga media dan tenaga kesehatan, tenaga pendukung kesehatan pada rumah sakit, fasilitas kesehatan dan/atau tempat lain yang ditetapkan untuk menanganai pasien terinfeksi Covid-19, dan relawan sebagai pekerja/buruh dan/atau tenaga kerja yang dapat dikategorikan memiliki risiko khusus/spesifik yang dapat mengakibatkan PAK karena Covid-19.

Selanjutnya, Menteri Ketenagakerjaan meminta kepada Gubernur melakukan sejumlah hal yaitu: *pertama,* memastikan perusahaan/ organisasi yang mempekerjakan pekerja/buruh yang berisiko terkena PAK karena COVID-19 mendaftakan pekerjanya ke dalam program jaminan sosial pada

[209] *Ibid, hlm. 176-177.*

BPJS Ketenagakerjaan. *Kedua,* memastikan pekerja yang disebutkan dalam Surat Edaran tersebut yang mengalami PAK mendapatkan hak manfaat jaminan kecelakaan kerja sesuai peraturan perundang-undangan. *Ketiga*, apabila perusahaan/organisasi belum mendaftarkan pekernya dalam program jaminan kecelakaan kerja BPJS Ketenagakerjaan maka apabila pekerjanya terkena PAK karena COVID-19, perusahaan/organisasi memberikan hak manfaat program jaminan kecelakaan kerja sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Uraian di atas menjelaskan ada empat jenis perlindungan yang diberikan kepada tenaga kesehatan dan tenaga medis pada saat terjadinya pademi seperti COVID-19. Perlindungan tersebut sudah diatur di dalam peraturan perundang-undangan, namun terdapat jenis perlindungan yang rincian pelaksanaannya belum diatur secara jelas yaitu bentuk pemberian penghargaan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, yang diatur di dalam Permenkes Nomor 84 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular. Ketiadaan pengaturan teknis ini menimbulkan ketidakpastian pemenuhan hak bagi tenaga kesehatan dan tenaga medis yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan.[210]

Bentuk lain dari jaminan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dimasukkan dalam kerangka jaminan sosial nasional dalam bentuk BPJS

[210] Meskipun pemerintah telah memberikan insentif bagi tenaga kesehatan yang menjalankan tugas penanganam COVID-19. Namun dasar hukum penetapan insentif tersebut juga bukan bersumber dari peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang penghargaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan. *Ibid, hlm.* 178.

Ketenagakerjaan. Untuk mendapatkan manfaat jaminan kecelakaan kerja maka tenaga kesehatan atau tenaga medis yang terkena PAK 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 dan pendayagunaan tenaga kesehatan 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.[211]

[211] *Ibid*, hlm. 178.

BAB III

PENERAPAN REGULASI PERLINDUNGAN HUKUM UNTUK KESELAMATAN KERJA BAGI TENAGA KESEHATAN SELAMA PANDEMI COVID-19

A. Perlindungan Hukum Untuk Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi di Negara Lain

Perbandingan perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi di negara lain adalah sebagai berikut:

1. Malaysia

   Undang-undang keselamatan dan kesehatan kerja di Malaysia diatur oleh Konstitusi. Undang-undang utamanya adalah *Occupational Safety and Health Act* 1994 (‒OSHA 1994‖), Factories and Machinery Act 1967 (‒FMA 1967‖) dan *Petroleum (Safety Measures) Act* 1984. Undang-undang tersebut berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan di tempat kerja untuk mengurangi kecelakaan kerja di Malaysia.

   OSHA 1994, dibuat dengan mempertimbangkan fakta bahwa FMA 1967 yang memberikan kendali atas perusahaan hanya mencakup sektor-sektor seperti manufaktur, pertambangan, penggalian dan konstruksi. Tenaga kerja yang tercakup dalam FMA 1967 hanya 24% dari total tenaga kerja nasional, sedangkan OSHA 1994 mencakup 90% dari total tenaga kerja nasional.

Objek OSHA 1994 adalah:

a. untuk mengamankan keselamatan, kesehatan dan kesejahteraan orang-orang di tempat kerja terhadap risiko keselamatan atau kesehatan yang timbul dari kegiatan orang-orang di tempat kerja;
b. untuk melindungi orang-orang di tempat kerja selain orang-orang di tempat kerja terhadap risiko keselamatan atau kesehatan yang timbul dari kegiatan orang-orang di tempat kerja;
c. untuk mempromosikan lingkungan kerja bagi orang-orang di tempat kerja yang disesuaikan dengan kebutuhan fisiologis dan psikologis mereka;
d. untuk menyediakan sarana di mana undang-undang keselamatan dan kesehatan kerja terkait dapat secara bertahap digantikan oleh sistem peraturan dan kode praktik industri yang disetujui yang beroperasi dalam kombinasi dengan ketentuan Undang-undang ini yang dirancang untuk mempertahankan atau meningkatkan standar keselamatan dan Kesehatan.

2. India

Negara India memiliki undang-undang terkait pandemic penyakit menular yaitu *The Epidemic Diseases Act 1897. The Epidemic Diseases Act 1897* adalah undang-undang yang pertama kali diberlakukan untuk mengatasi wabah pes di Mumbai (sebelumnya Bombay) di bekas India Britania. Undang-undang ini dimaksudkan untuk pengendalian epidemi

dengan memberikan kekuatan khusus yang diperlukan untuk pelaksanaan tindakan penahanan untuk mengendalikan penyebaran penyakit.

The Epidemic Diseases Act 1897, diundangkan oleh Pemerintah India pada 11 Maret 2020, memberdayakan baik Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Negara Bagian untuk mengambil tindakan untuk mencegah penyebaran penyakit. Ketentuan undang-undang ini sekarang berlaku untuk profesional medis, masyarakat umum, dan termasuk pasien. Tiga bagian pertama dari undang-undang tersebut menguraikan langkah-langkah untuk mencegah dan menahan penyebaran penyakit menular dan menyatakan hukuman karena tidak mematuhi perintah pemerintah yang diberikan berdasarkan undang-undang ini. Bagian 4 dari undang-undang ini, secara eksklusif berlaku untuk profesional perawatan kesehatan, dan memberikan perlindungan hukum kepada setiap orang yang melakukan tindakan apa pun, dengan itikad baik. Pasal ini memberikan kekebalan dari tindakan hukum bagi setiap tenaga kesehatan yang bertindak berdasarkan ketentuan undang-undang tersebut.

Konstitusi India, dalam Bagian III-nya, menjamin bahwa setiap individu berhak untuk menikmati hak-hak dasar tertentu yang dikenal sebagai hak-hak dasar. Hak-hak dasar ini berdasarkan undang-undang, dan seorang individu dapat mengajukan petisi tertulis atau litigasi kepentingan umum di Mahkamah Agung (di bawah Pasal 32—Hak atas Pemulihan Konstitusional) atau Pengadilan Tinggi, jika ada pelanggaran terhadap hak-hak ini. Satu-satunya ketentuan, di mana Hak-Hak Dasar

dapat dibatasi adalah keadaan darurat nasional yang disebabkan oleh perang, agresi eksternal, atau pemberontakan bersenjata. Pasal 21, Konstitusi India, menjamin ‒perlindungan hidup dan kebebasan pribadi‖. Pasal tersebut melarang perampasan hak-hak di atas kecuali menurut prosedur yang ditetapkan oleh pengadilan, dan tidak dapat ditangguhkan bahkan selama pandemi. Pasal 21, dengan demikian memberikan perlindungan yang cukup kepada penyedia layanan kesehatan untuk memindahkan peradilan yang lebih tinggi jika mereka dipaksa bekerja di bawah kondisi yang kurang optimal. Pemberlakuan peraturan baru-baru ini untuk mengamandemen UU ED Act, merupakan langkah untuk memberikan perlindungan kepada petugas layanan kesehatan dan harta benda mereka dari tindakan kekerasan selama epidemi.

B. Kebijakan Pemerintah RI dalam Penanganan Pandemi Covid-19

Kasus pertama Covid-19 di dunia diduga merupakan wanita yang bekerja di pasar basah Wuhan, China. Pakar virologi Michael Worobey menyatakan, temuannya membuktikan infeksinya terjadi beberapa hari lebih lambat dari yang dilaporkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Dalam penelitian terbarunya, Worobey menegaskan, terdapat bukti kuat virus corona asalnya dari Pasar Ikan Huanan. Worobey menepis laporan WHO bahwa kasus aslinya adalah seorang pria yang justru tidak mendatangi pasar tempat hewan hidup diperjualbelikan. Worobey menyoroti laporan WHO pasien nol Covid-19 adalah pria yang jatuh sakit pada 8 Desember 2019. Dalam

penelitiannya, terungkap bahwa pria yang tak disebutkan identitasnya itu kondisinya memburuk pada 16 Desember. Dia mendasarkan buktinya pada video wawancara si pasien di artikel sains, serta data rumah sakit yang cocok dengan lelaki 41 tahun tersebut. Karena itu, Worobey berkesimpulan pasien nol adalah wanita pekerja di pasar, yang jatuh sakit pada 11 Desember. Melalui jurnal ilmiah, Worobey mengungkapkan, kasus awal virus corona adalah wanita yang merupakan pekerja di pasar itu. Pernyataan Worobey didukung oleh Peter Daszak, ahli penyakit yang ikut dalam rombongan tim investigasi WHO mencari asal usul corona. Worobey menjelaskan, temuannya makin memperkuat dugaan bahwa Covid-19 merupakan virus yang berasal dari hewan. Jika teori ini dipertahankan, pejabat kesehatan China harus melakukan identifikasi khusus di sana daripada di tempat lain.[212]

Corona Virus Disease atau Covid-19 kemudian menyebar dengan tidak terkontrol dan sangat cepat ke seluruh dunia. Update Corona per tanggal 22 April 2022 di dunia kembali dilaporkan, baik dari kasus positif, kasus aktif, kasus sembuh dan jumlah kematian. Kasus Corona di dunia hingga hari ini, Jumat (22/4/2022) per pukul 09.12 WIB, seperti dilansir Worldometers, telah mencapai 507.804.429 kasus positif. Dari jumlah itu, yang meninggal dunia akibat terinfeksi COVID-19, yakni 6.236.397 orang, dan yang berhasil sembuh sebanyak 459.980.743 orang. Sementara untuk kasus aktif yang tersisa dari seluruh negara yang terkena wabah SARS-CoV-2 yakni

[212] Ardi Priyatno Utomo, "Kasus Pertama Covid-19 Diduga adalah Wanita yang Bekerja di Pasar Wuhan", diakses pada hari Jumat tanggal 22 April 2022 pukul 19:45 WIB melalui https://www.kompas.com/global/read/2021/11/19/113820370/kasus-pertama-covid-19-diduga-adalah-wanita-yang-bekerja-di-pasar-wuhan?page=all.

41.587.289, di mana 41.831 di antaranya adalah kasus yang serius atau kritis.[213]

Tim Satuan Tugas (Satgas) Penanganan Covid-19 masih terus melaporkan adanya penambahan kasus positif, sembuh dan meninggal dunia di Indonesia akibat virus Corona. Terdapat penambahan 651 orang positif Covid-19 dilaporkan pada hari ini, Jumat (22/4/2022). Sampai saat ini total akumulatifnya ada 6.043.246 orang terkonfirmasi positif terinfeksi virus Corona. Untuk kasus sembuh pada hari ini bertambah 10.808 orang. Total akumulatif terdapat 5.866.169 pasien berhasil sembuh dan dinyatakan negatif Covid-19. Sementara itu, kasus meninggal dunia ada penambahan 25 orang pada hari ini. Total akumulatifnya sampai kini ada 156.040 orang di Indonesia meninggal dunia akibat Covid-19.[214]

WHO (*World Health Organization*), organisasi milik PBB yang bertanggung jawab pada kesehatan masyarakat secara global, menetapkan covid-19 sebagai pandemi global pada tanggal 11 Maret 2020. Sejak saat itu pandemi covid-19 telah berdampak pada kehidupan sosial-kemasyarakatan manusia di seluruh dunia. Dampaknya yang nyata adalah kehilangan nyawa atau kematian, penurunan dan pelambatan ekonomi (resesi), terganggu

[213] Dhita Koesno, "Update COVID-19 22 April Dunia: Positif 507 Juta, Sembuh 460 Juta", diakses pada hari Jumat tanggal 22 April 2022 pukul 19:50 WIB melalui https://tirto.id/update-covid-19-22-april-dunia-positif-507-juta-sembuh-460-juta-grrP.

[214] Devira Prastiwi, ‒Update Covid-19 Jumat 22 April 2022: Positif 6.043.246, Sembuh 5.866.169, Meinggal Dunia 156.040‖, diakses pada hari Jumat tanggal 22 April 2022 pukul 19:55 WIB melalui https://www.liputan6.com/news/read/4945903/update-covid-19-jumat-22-april-2022-positif-6043246-sembuh-5866169-meinggal-dunia-156040.

aktivitas pendidikan, ekonomi dan sosial, dan yang paling mengkhawatirkan dampak psikologis dan perubahan perilaku pada masyarakat.[215]

Dalam menangani pandemi Covid-19 pemerintah Indonesia menetapkan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 yang ditandatangani Presiden pada tanggal 31 Maret 2020. Sementara itu, detail teknis dan syarat-syarat mengenai PSBB dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) yang ditandatangani oleh Menteri Kesehatan RI Terawan Agus Putranto.

Pemerintah juga berpedoman pada Undang Nomor 6 tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan dalam menangani Covid-19. Peraturan tersebut membahas karatina kesehatan dipintu masuk dan di wilayah dilakukan kegiatan pengamatan penyakit dan berbagai faktor resiko kesehatan masyarakat terhadapa alat angkut, manusia, barang, dan/lingkungan, serta respon terhadap kedaruratan kesehatan masyarakat dalam bentuk tindakan kekarantinaan kesehatan.

Menurut Sugiyatmi pilihan UU Kekarantinaan Kesehatan sudah sangat tepat pada saat di awal pandemic. Esensi dari UU Kekarantinaan Kesehatan sendiri adalah untuk mencegah dan menangkal penyakit baru untuk dapat keluar atau masuk ke sebuah wilayah karena dianggap berpotensi

[215] Agung, I.M. 2020. Memahami Pandemi Covid-19 dalam Perspektif Psikologi Sosial. Psikobuletin: Buletin Ilmiah Psikologi, Vol. 1 No. 2.

menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat. Dalam hal ini kapasitas dan kemampuan dalam surveilans kesehatan dan respons menjadi hal yang tidak terpisahkan dengan kekarantinaan kesehatan. UU kekarantinaan wilayah sebagai turunan dari dari *International Health Regulations* (IHR) tahun 2005 untuk menyikapi *Public Health Emergency Internationl Concern (PHEIC*) bekerja di area pintu masuk dan keluar suatu negara. Upaya – upaya *to prevent, to detect* dan *to respond* di pintu masuk negara yaitu di bandara, pelabuhan dan perbatasan darat dengan negara lain dilakukan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) dan petugas imigrasi. Penutupan perbatasan yang baru diputuskan 30 Maret 2020 (hampir satu bulan setelah ditemukan kasus pertama) oleh John Matthews, ahli epidemiologi dari *University of Melbourne,* dianggap sudah sangat terlambat. Menurut Matthews penutupannya semestinya 1 bulan sebelumnya.[216]

Indonesia dalam kondisi yang tidak siap dan terkejut dengan kecepatan penularan COVID-19. Pemerintah dinilai terlambat mengantisipasi corona virus Kepala Pusat Pengendalian Operasi BNPB Bambang Surya Putra mengatakan, keterlambatan merespons masalah COVID-19, ternyata memengaruhi proses pendataan dan manajemen komunikasi publik. Imbasnya, Indonesia sulit memperoleh berbagai peralatan ihwal penanganan COVID-19. Hal itu juga memengaruhi komunikasi publik dan pengambilan

[216] Sugiyatmi, T.A. 2020. *Gap* Pada Aspek Legislasi Dalam Penanggulangan Covid-19. Covid-19 dalam Ragam Tinjauan Perspektif. Yogyakarta: MBridge Press, hlm. 375.

kebijakan yang tepat. Walhasil, masyarakat bingung harus bersikap seperti apa. Pendataan juga terkendala ego sektoral dan birokrasi yang panjang.[217]

Sementara Taylor dalam bukunya ―The *Pandemic of Psychology*‖ menjelaskan bagaimana pandemi penyakit mempengaruhi psikologis orang secara luas dan masif, mulai dari cara berpikir dalam memahami informasi tentang sehat dan sakit, perubahan emosi (takut, khawatir, cemas) dan perilaku sosial (menghindar, stigmasisasi, perilaku sehat). Selain itu, pandemic psikologi, menimbulkan prasangka, dan diskriminasi *outgroup* - yang berpotensi menimbulkan kebencian dan konflik sosial. Misalkan, penamaan virus corona dengan nama virus Wuhan atau Virus China di awal wabah, telah menimbulkan prasangka, kebencian dan diskriminasi terhadap warga China di beberapa negara, seperti di Autsralia dan Amerika. Pandemi COVID-19, telah mengubah manusia dalam berkomunikasi, dan berinteraksi dengan orang lain.[218]

Pandemi Covid-19 dianggap sebagai situasi yang dapat menimbulkan tekanan karena mempengaruhi sejumlah besar orang. Kondisi ini berimbas pada penurunan kesehatan mental bagi setiap orang atau sekelompok orang bahkan masyarakat luas, tak terkecuali pada tenaga medis. Penurunan kesehatan mental adalah munculkan berbagai reaksi psikologis yang ditandai dengan gangguan suasana hati, terganggunya kemampuan berpikir, yang pada akhirnya mengarahkan pada perilaku kurang adaptif. Umumnya

[217] Sukur, M.H., Kurniadi B., Haris, dan Faradillahisari, R. 2020. Penanganan Pelayanan Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19 Dalam Perspektif Hukum Kesehatan. Journal Inicio Legis Volume 1 Nomor 1, hlm. 8-90.
[218] Sugiyatmi, T.A. 2020. Op.cit., hlm. 108.

permasalahan kesehatan mental yang terjadi adalah stres, cemas, dan depresi. Permasalahan tersebut pun dapat terjadi pada tenaga medis yang menangani pasien dengan gejala-gejala awal Covid-19 pada situasi pandemi.[219]

Para tenaga medis bertindak sebagai *garda terdepan* dalam penanganan pasien baik yang positif maupun dengan gejala Covid-19, maka berbagai kondisi mental dialami. Berbagai permasalahan dalam kesehatan mental termasuk dalam kondisi *psychological well-being,* yaitu merujuk pada perasaan seseorang mengenai aktivitas hidup sehari-hari yang dilakukan oleh individu yang memungkinkan munculnya fluktuasi pikiran dan perasaan dimulai dari kondisi mental negatif sampai pada kondisi mental positif. Kondisi mental merujuk pada bagaimana kondisi *psychological well-being* pada tenaga medis. *Psychological well-being* dipengaruhi oleh keyakinan mengenai kompetensinya dalam mengendalikan keberhasilan ataupun kegagalan terhadap suatu hal yang dialami. Keyakinannya para tenaga medis dalam upaya menyelesaikan tugasnya menangani pasien dalam situasi pandemi mempengaruhi kondisi *pychological well-being*nya. Tak jarang ketika tidak yakin akan kemampuannya untuk tetap dapat bekerja dalam situasi penuh tekanan memunculkan berbagai kondisi cemas, stres, panik, dan penuh kekhawatiran.[220]

[219] Peristianto, S.V. dan Adelia, R. 2020. *Locus Of Control* Dan *Psychological Well Being* Pada Tenaga Medis Yang Beresiko Terpapar Covid-19 Pada Masa Pandemi. Covid-19 dalam Ragam Tinjauan Perspektif. Yogyakarta: MBridge Press, hlm. 109.
[220] *Ibid*, hlm. 109-111.

C. Pengaturan Keselamatan Kerja dalam Hubungan Ketenagakerjaan

K3 atau *Occupational Safety and Health* menurut ILO dan WHO didefinisikan sebagai upaya peningkatan dan pemelihataan pada derajat tertinggi kesejahteraaan fisik, mental dan sosial pekerja pada semua pekerjaan.[221] K3 juga dapat didefinsikan sebagai pengetahuan antisipasi, pengenalan, evaluasi serta pengendalian bahaya yang timbul di dalam atau dari tenpat kerja yang dapat merusak kesehatan dan kesejahteraan pekerja dengan mempertimbangkan kemungkinan dampak pada masyarakat sekitar dan lingungkan umum. K3 merupakan komponen yang penting bagi perlindungan sosial pekerja terhadap dampak negatif pekerjaan, kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja. Komponen ini akan meningkatkan kepuasan kerja dan memperkuat fungsi pasar tenaga kerja dan kualitas sumber daya manusia. Pada sisi lain, standar K3 yang buruk, kecelakaan kerja, kematian dan penyakit akibat kerja memberikan beban besar pada perekonomian nasional melalui pembayaran kompensasi sosial, biaya rumah sakit, pelatihan ulang dan pengantian pekerja serta kehilangan produktifitas.[222]

Dokumen ILO lainnya menyebutkan bahwa setiap tahun ada lebih dari 250 juta kecelakaan di tempat kerja dan lebih dari 160 juta pekerja menjadi sakit karena bahaya di tempat kerja. Terdapat 1,2 juta pekerja meninggal akibat kecelakaan dan sakit di tempat kerja.[223] Tingginya jumlah ini menunjukkan biaya manusia dan sosial dari produksi terlalu tinggi. Apabila

[221] 0 Intenational Labour Organzation, 2016, *Occupational Safety and Health Policy Document, on the Road to a Safer and Healthier Culture at Work,* March 2016, hlm. 18-19.
[222] *Ibid*, hlm. 18.
[223] International Labour Organization-Office Jakarta, 2013, *Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Sarana untuk Produktifitas Kerja,* Jakarta: ILO, hlm. 1.

dilihat dari aspek ekonomi dapat diperkirakan bahwa kerugian tahunan akibat kecelakaan kerja dan penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan di beberapa negara dapat mencapai 4 persen dari produk nasional bruto (PNB). Biaya langsung dan tidak langsung dari dampak yang ditimbulkannya meliputi:[224]

a. Biaya medis;
b. Kehilangan hari kerja;
c. Mengurangi produksi;
d. Hilangnya kompensasi bagi pekerja;
e. Biaya waktu / uang dari pelatihan dan pelatihan ulang pekerja;
f. kerusakan dan perbaikan peralatan;
g. Rendahnya moral staf;
h. Publisitas buruk;
i. Kehilangan kontrak karena kelalaian.

K3 memiliki tujuan meningkatkan dan memelihara derajat tertinggi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial pekerja pada semua jenis pekerjaan, pencegahan keberadaan dan ketidakhadiran pekerja karena kondisi kesehatan yang disebabkan kondisi kerja yang tidak layak, melindungi pekerja pada tempat kerjanya terhadap risiko yang muncul dari faktor-faktor yang dapat merugikan kesehatan, penempatan dan pemeliharaan pekerja di lingkungan kerja yang sesuai dengan kondisi fisiologis dan psikologis pekerja dan untuk menciptakan kesesuaian antara pekerjaan dengan pekerja dan setiap pekerja

[224] *Ibid*, hlm. 1.

dengan pekerjaannya.[225] K3 berupaya untuk mewujudkan data tahan jasmani dan rohani atau fisik dan mental dalam lingkup ketenagakerjaan. Dengan pengelolaan K3 yang baik diharapkan tenaga kerja dapat melakukan pekerjaan dengan aman dan nyaman serta mencapai ketahanan fisik, daya kerja, dan tingkat kesehatan yang tinggi.[226]

Pengelolaan K3 memiliki dampak langsung terhadap kondisi pekerja, pekerjaan dan lingkungan. Selain itu, pengelolaan K3 juga akan berdampak secara tidak langsung pada perekonomian diantaranya menurunkan produkifitas dan menambah beban pengeluaran terkait dengan biaya kesehatan. Jangkauan pengaruh K3 tidak hanya terletak pada internal perusahaan dalam lingkup hubungan kerja semata, namun juga memiliki jangkauan keluar dengan dampaknya terhadap lingkungan dan masyarakat. Salah satunya terkait dengan limbah yang dihasilkan dari kegiatan industri atau perusahaan. Beberapa kasus menunjukkan pencemaran sungai yang diakibatkan oleh kegiatan industri. Oleh karena itu, kebijakan ketenagakerjaan menempatkan jaminan K3 menjadi faktor yang penting dalam menjalankan hubungan kerja. Jaminan pelaksanaan K3 merupakan hak normatif bagi setiap pekerja yaitu hak yang pemenuhannya dijamin dalam peraturan perundang-undangan.

Pengaturan K3 dalam sistem perundang-undangan di Indonesia telah dimulai sejak Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja (UU Keselamatan Kerja). Undang-undang tersebut menggantikan

[225] International Labour Organization, *Op. Cit*., hal. 19.
[226] Sri Rejeki, 2016, *Keselamatan dan Kesehatan Kerja*, Pusat Pendidikan SDM Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan, Hal.1

peraturan tentang keselamatan kerja peninggalan Belanda yaitu Veiligheidsreglement Tahun 1910 (Stbl. No. 406). Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 dibentuk untuk mengatur keselamatan kerja yang sesuai dengan perkembangan masyarakat, industrialisasi dan teknologi. Undang-undang ini juga mengakui bahwa tenaga kerja berhak mendapatkan perlindungan atas keselamatannya dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup dan meningkatkan produksi serta produktifitas nasional. Selanjutnya, K3 sebagai hak dasar pekerja juga ditegaskan pengaturannya dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (UU Ketenagakerjaan). Dalam undang-undang yang menjadi dasar pengaturan hubungan ketenagakerjaan saat ini, K3 ditegaskan sebagai hak pekerja dan pada sisi lain menjadi kewajiban pengusaha. Pasal 86 ayat (1) dan ayat (2) mengatur:

(1) Setap pekerja/ Buruh mempunyai hak untuk mendapatkan perlindungan atas:
    a. keselamatan dan kesehatan kerja;
    b. moral dan kesusilaan; dan
    c. perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia sertanilai-nilai agama.
(2) Untuk melindungi keselamatan pekerja/ buruh guna mewujudkan produktivitas kerja yang optimal diselenggarakan upaya keselamatan dan kesehatan kerja.

Pasal 86 tersebut menegaskan tiga hal terkait dengan K3 yaitu: (i) K3 sebagai hak pekerja, (iii) K3 sebagai upaya untuk melindungi keselamatan

pekerja/buruh dan (iii) K3 sebagai upaya mewujudkan prodiktivitas kerja. Bagian penjelasan Pasal 86 ayat (2) menerangkan bahwa upaya keselamatan dan kesehatan kerja dimaksudkan untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan para pekerja/buruh dengan cara pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja, pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan, dan rehabilitasi. Selanjutnya, pengaturan tentang K3 sebagai kewajiban perusahaan juga diatur dalam UU Ketenagakerjaan. Pasal 87 ayat (1) UU Ketenagakerjaan mengatur sebagai berikut:

–Setiap perusahaan wajib menerapkan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja yang terintegrasi dengan sistem manajemen perusahaan.‖

Ketentuan tersebut mewajibkan pengaturan tentang K3 menjadi satu dengan sistem manajemen perusahaan. Hal ini menunjukkan bahwa K3 merupakan bagian integral dari proses manajemen perusahaan. Terjadinya kecelakaan kerja bukan merupakan risiko individu atau personal risk dimana perusahaan dapat lepas tanggung jawabanya, akan tetapi kecelakaan kerja merupakan tanggung jawab perusahaan/ pengusaha atau *employers liability* sehingga pengaturannya harus terintegrasi dengan sistem manajemen perusahaan.

Khusus terkait dengan kesehatan kerja, pengaturannya juga terdapat dalam Undang- -Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan). Terdapat satu bab yang khusus mengatur tentang kesehatan kerja

yaitu pada Pasal 164 sampai dengan Pasal 166. Pengaturannya antara lain tentang:

a. upaya kesehatan kerja meliputi pekerja di sektor formal dan informal;
b. upaya kesehatan kerja juga berlaku di lingkungan tempat kerja bagi setiap orang selain pekerja;
c. pemerintah menetapkan standar kesehatan kerja;
d. pengelola tempat kerja wajib menaati standar kesehatan dan menjamin lingkungan kerja yang sehat serta bertanggungjawab atas terjadinya kecelakaan kerja;
e. pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja;
f. pekerja wajib menciptakan dan menjaga kesehatan tempat kerja yang sehat dan menaati peraturan yang berlaku di tempat kerja;
g. dalam seleksi calon pegawai, hasil pemeriksaan keseharan secara fisik dan mental digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil keputusan;
h. majikan atau pengusaha wajib menjamin kesehatan pekerja dan wajib menanggung seluruh biaya pemeliharaan kesehatan pekerja; i. majikan atau pengusaha menanggung biaya atas gangguan kesehatan akibat kerja yang diderita oleh pekerja; dan

i. pemerintah memberikan dorongan dan bantuan untuk perlindungan pekerja dalam upaya menjamin kesehatan pekerja, biaya pemeliharaan kesehatan pekerja dan biaya atas gangguan kesehatan akibat kerja.

Ketentuan terkait kesehatan kerja dalam UU Kesehatan tersebut secara jelas mengatur pekerja dan pemberi kerja/perusahaan/ majikan dalam upaya menjaga dan menangani kesehatan di tempat kerja. Hal penting lainnya di dalam pengaturan UU Kesehatan Kerja adalah penegasan bahwa upaya kesehatan kerja tidak hanya berlaku pada sektor formal, tetapi juga berlaku pada hubungan kerja sektor informal.

Ketentuan di dalam UU Keselamatan Kerja, UU Ketenagakerjaan dan UU Kesehatan telah menjadi dasar hukum penerapan K3 dalam setiap hubungan kerja. Selain ketiga undang-undang tersebut, terdapat sejumlah pengaturan pada jenis peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang yang mengatur lebih teknis pelaksanaan K3. Peraturan perundang-undangan tersebut diantaranya:

b. Peraturan Pemerintah Nomor 88 Tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja;
c. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja;
d. Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2019 tentang Penyakit Akibat Kerja;
e. Peraturan Presiden Nomor 34 Tahun 2014 tentang Pengesahan *Convention Concerning the Promotional Framework for Occupational Safety and Health/Convention* 187, 2006 (Konvensi Mengenai Kerangka Kerja Peningkatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja/Konvensi 187,2006);

f. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 5 Tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Lingkungan Kerja;
g. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 18 Tahun 2016 tentang Dewan Keselamatan dan Kesehatan Kerja;
h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2016 tentang Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Perkantoran;
i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Penyakit Akibat Kerja;
j. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan
k. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 70 Tahun 2016 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Kerja Industri.

Selain peraturan tersebut, masih terdapat beberapa peraturan teknis lainnya tekait dengan K3 yang sifat pengaturannya sektoral sesuai dengan jenis pekerjaan masing-masing. Pengaturan pada jenis ini lebih spesifik mengingat setiap sektor atau bidang pekerjaan mempunyai kebutuhan dan standar K3 yang bebeda-beda. Sebagai contoh peraturan K3 yang bersifat sektoral antara lain:

a. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Kerja Nomor 6 Tahun 2017 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Elevator dan Eskalator;
b. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Kerja Nomor 38 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pesawat Tenaga dan Produksi;

c. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 33 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 12 Tahun 2015 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Listrik di Tempat Kerja; dan

d. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 31 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor Per.02/men/1989 tentang Pengawasan jalur Instalasi Penyalur Petir.

Apabila melakukan penelusuran lebih lanjut tentang peraturan menteri terkait dengan K3 akan ditemukan lebih banyak lagi. Penelusuran ini dapat dilakukan melalui website jaringan dokumentasi dan informasi hukum (JDIH) pada Kementerian Ketenagakerjaan dan Kementerian Kesehatan. Berbagai peraturan tersebut menunjukkan bahwa sistem peraturan perudang-undangan di Indonesia telah memiliki banyak pengaturan terkait dengan K3.

D. Regulasi Perlindungan Hukum Untuk Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19

Peran tenaga kesehatan dalam menangani setiap kasus virus corona bukanlah pekerjaan yang mudah, dengan jumlah pasien yang terus meningkat per harinya mereka harus terus bekerja, bahkan beberapa di antaranya telah bekerja di luar jam kerja yang telah ditentukan oleh Undang-Undang (melebihi delapan jam per hari).[227] Akibatnya, banyak tenaga kesehatan yang

[227] Rosario Barranco and Francesco Ventura, ―Covid-19 and Infection in Health-Care Workers: An Emerging Problem,‖ *The Medico-Legal Journal* 88, no. 2 (2020): 65–66.

sakit karena kelelahan bekerja.[228] Faktor lain yang menyebabkan tenaga kesehatan kelelahan dalam bekerja adalah tidak seimbangnya perbandingan jumlah tenaga kesehatan yang menangani pasien dengan jumlah pasien yang dirawat.[229] Kondisi ini bisa lihat pada provinsi yang memiliki kasus virus corona tertinggi di Indonesia yaitu DKI Jakarta, dengan 82, 383 kasus.[230] Kuantitas kasus tersebut tentu tidak sesuai dengan jumlah fasilitas kesehatan yang hanya berjumlah 6.409, perbandingan jumlah dokter umum dengan pasien yaitu 1:65, dan perbandingan jumlah perawat dengan pasien hanya berjumlah 1:285.[231] Apalagi jika kita bandingkan dengan jumlah dokter spesialis paru yang menjadi penanggung jawab dalam penangangan virus corona, yang tersebar di 34 provinsi di Indonesia hanya berjumlah 1.206 dokter.[232] Jumlah tenaga kesehatan yang tidak seimbang semakin diperparah dengan kurangnya Alat Pelindung Diri (APD) di setiap rumah sakit rujukan penanganan virus corona, yang berdampak pada meningkatnya jumlah tenaga kesehatan yang tertular virus, bahkan banyak di antaranya yang telah meninggal dunia.[233]

[228] Fadli Fadli et al. 2020. ‒Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Tenaga KesehataDalam Upaya Pencegahan Covid-19,‖. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia* 6, no. 1 : 6061.
[229] Ilpaj dan Nurwati, ‒Analisis Pengaruh Tingkat Kematian Akibat Covid-19,‖ 23.
[230] Corona.jakarta.go.id, ‒Data Pemantauan Covid-19 DKI Jakarta,‖ diakses pada hari Jumat tanggal 22 April 2022 pukul 19:57 WIB melalui https://corona.jakarta.go.id/id.
[231] Badan PPSDM Kesehatan, ‒Informasi SDM Kesehatan Nasional,‖ *Data Tenaga Keterapian Fisik Yang Didayagunakan Di : Puskesmas Di Provinsi Bali*, diakses pada hari Jumat tanggal 22 April 2022 pukul 20:00 WIB melalui http://bppsdmk.kemkes.go.id/info_sdmk/info/rekap_prov?prov=51&rumpun=9.
[232] CNN Indonesia, ‒IDI Catat 111 Dokter Meninggal, Terbanyak Di Jatim,‖ diakses pada hari Jumat tanggal 22 April 2022 pukul 20:05 WIB melalui https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200911095433-20545227/idi-catat-111-dokter-meninggal-terbanyak-di-jatim.
[233] Ilpaj dan Nurwati, ‒Analisis Pengaruh Tingkat Kematian Akibat Covid-19,‖ 22–23.

Menurut Pusara Digital Tenaga Kesehatan, Lapor Covid-19, update tanggal 22 April 2022 tenaga kesehatan yang gugur akibat Covid-19 sebesar 2.087 orang, diantaranya dokter sejumlah 751 orang, perawat sejumlah 670 orang, bidan sejumlah 398 orang, Lain-lain sejumlah 80 orang, ATLM sejumlah 51 orang, Apoteker sejumlah 48 orang, dokter gigi sejumlah 46 orang, serta tenaga kesehatan lainnya.[234] Dengan demikian, sejak tanggal 12 April sampai dengan tanggal 22 April 2022 tidak ada penambahan jumlah tenaga kesehatan yang gugur akibat pandemi Covid-19, di mana per tanggal 12 April 2022 sebesar 2.087 orang.[235] Namun demikian, tenaga kesehatan sangat memerlukan jaminan perlindungan hukum dan pemenuhan kebutuhan untuk keselamatan kerja akibat pandemi penyakit menular, khususnya saat bertugas di garda terdepan menangani pandemi Covid-19.

Oleh karena itu, pekerjaan tenaga kesehatan yang sifatnya imperatif harus diseimbangi dengan hak tenaga kesehatan yang bersifat fakultatif.[236] Hak fakultatif tersebut berupa instrumen perlindungan dan pemenuhan kebutuhan yang diberikan secara adil dan merata. Hal ini dilakukan agar tidak ada unsur berat sebelah atau ketidakadilan dalam pemberian perlindungan dan pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan dalam situasi pandemi.[237] Sebab aturan hukum yang tertulis dan jelas juga harus mengandung unsur substansi

---

[234] *Statistik Kematian Tenaga Kesehatan Indonesia,* Pusara Digital Tenaga Kesehatan, Lapor Covid-19, diakses melalui https://nakes.laporcovid19.org/statistik pada hari Jumat tanggal 22 April 2022 pukul 21:00 WIB.

[235] *Statistik Kematian Tenaga Kesehatan Indonesia,* Pusara Digital Tenaga Kesehatan, Lapor Covid-19, diakses melalui https://nakes.laporcovid19.org/statistik pada hari Jumat tanggal 12 April 2022 pukul 2:58 WIB.

[236] Wahyu Sasongko. 2013. *Dasar-Dasar Ilmu Hukum* (Bandar Lampung: Universitas Lampung: 8.

[237] Ridwan. 2012. ‒Menciptakan Keadilan Dengan Penerapan Hukum Progresif Melalui Pendekatan Ilmu Ketuhanan,‖ *Kanun: Jurnal Ilmu Hukum* 14, no. 2: 252.

hukum yang kedua berupa keadilan hukum. Keadilan hukum yang dimaksud berupa seimbangnya hak dan kewajiban di antara pihak-pihak terkait.[238]

Artinya, perlu jaminan perlindungan dan kebutuhan tenaga kesehatan, yang dalam hal ini hak khusus, yang ditanggung oleh pemerintah.[239] Tanggungan berupa hak khusus dibutuhkan karena penanganan pasien yang terindikasi virus corona bukan hanya tanggung jawab tenaga kesehatan akan pekerjaannya, tetapi penanganan tersebut juga memiliki risiko yang sangat tinggi mengingat virus corona merupakan penyakit menular dan sangat berbahaya.[240] Oleh karena itu, perlu adanya jaminan-jaminan baru sebagai pemenuhan kebutuhan dan perlindungan bagi tenaga kesehatan yang menjadi garda terdepan melawan wabah virus corona di Indonesia.

Keselamatan dan kesehatan kerja bagi tenaga medis dan kesehatan 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

[238] Ferry Irawan Febriansyah. 2017. ―Keadilan Berdasarkan Pancasila Sebagai Dasar Filosofis Dan Ideologis Bangsa,‖ *DiH: Jurnal Ilmu Hukum* 13, no. 25: 7.
[239] Indra Yudha Koswara. 2018. ―Perlindungan Tenaga Kesehatan Dalam Regulasi Perspektif Bidang Kesehatan Dihubungkan Dengan Undang-Undang Nomor 36 Tentang Kesehatan Dan Sistem Jaminan Sosial,‖ *Jurnal Hukum Positum* 3, no. 1: 14–15.
[240] Harisah Harisah. 2020. ―Kebijakan Pemberian Insentif Pada Tenaga Medis Virus Corona Covid-19 Pendekatan Maslahah,‖ *SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i* 7, no. 6: 520. Lihat juga Yi-Chi Wu, Ching-Sung Chen, and Yu-Jiun Chan. 2020. ―The Outbreak of COVID-19: An Overview,‖ *Journal of the Chinese Medical Association* 83, no. 3: 217–220.

Kerja Rumah Sakit (K3RS) serta Pengendalian dan Pencegahan Infeksi (PPI). Bentuk perlindungan yang diberikan dalam K3 adalah berupa penyelengaraan jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan ini kini diatur dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagaimana diatur dalam PP No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Bagi tenaga medis dan kesehatan, Jaminan Kecelakaan Kerja di masa pandemi Covid-19 ini diatur dalam Surat Edaran Menteri Ketenagakerjaan Nomor M/8/HK.04/V/2020 tentang Perlindungan Pekerja/Buruh Dalam Program Jaminan Kecelakaan Kerja Pada Kasus Penyakit Akibat Kerja Karena Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) dan dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.01.07/menkes/447/2020 perubahan atas keputusan menteri kesehatan nomor HK.01.07/menkes/392/2020 tentang pemberian insentif dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan yang menangani corona virus disease 2019 (covid-19).[241]

Armeilia mengungkapkan bahwa perlindungan hukum bagi keselamatan kerja tenaga kesehatan merupakan aspek yang penting di tengah pandemi covid-19. Pada prakteknya, 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. Secara hukum tenaga kesehatan sudah

[241] Atiekah, N. 2021. *Op.cit.,* hlm. 76-77.

dilengkapi dengan kewajiban dan hak-hak hukum dan perlindungan yang diatur didalam perundang-undangan. Adapun ketentuan norma-norma tersebut antara lain diatur pada[242]:

Tabel 3.1 Produk Hukum tentang Perlindungan Hukum bagi Tenaga Kesehatan

NO	PRODUK HUKUM	NORMA
KEADAAN NORMAL		
1.	UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran	Pasal 50: Dokter atau dokter gigi mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
2.	UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan	Pasal 82-83: Setiap orang yang memberikan pelayanan kesehatan pada bencana harus ditujukan untuk penyelamatan nyawa, pencegahan kecacatan lebih lanjut, dan kepentingan bagi pasien. Pemerintah menjamin perlindungan hukum setiap orang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.
3.	UU No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit	Pasal 3: Penyelenggaraan rumah sakit bertujuan memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit & SDM di RS. Pasal 30: RS mempunyai hak mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan
4.	Permenkes No. 1438 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran	Pasal 13: Modifikasi terhadap PNPK (Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran) dan SPO (Standar Prosedur Operasional) hanya dapat dilakukan atas dasar keadaan yang memaksa untuk kepetingan pasien, antara lain keadaan khusus pasien, kedaruratan dan keterbatasan sumber daya

[242] Armeilia, D. 2021. *Op.Cit.*, hlm. 313-315.

NO	PRODUK HUKUM	NORMA
5.	Permenkes No. 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit	Pasal 3: Setiap RS wajib menyelenggarakan K3RS (Keselamatan & Kesehatan Kerja Rumah Sakit). Lampiran: Kegiatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, unit layanan kesehatan kerja di RS
6.	Permenkes No. 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan	Pedoman komprehensif yang berisi upaya pencegahan dan pengendalian infeksi setiap orang di saat menerima pelayanan kesehatan pada berbagai fasilitas kesehatan
KEADAAN WABAH / PANDEMI KESEHATAN		
1.	UU No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular	Pasal 5-9: Kepada mereka yang mengalami kerugian harta benda yang diakibatkan oleh upaya penanggulangan wabah dapat diberikan ganti rugi dan diatur dengan PP. Pasal 10: Pemerintah bertanggung jawab untuk melaksanakan upaya penanggulangan wabah.
2.	UU No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana	Pasal 3: Penanggulangan bencana berasaskan; kemanusiaan, keadilan, kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan, keseimbangan, keselarasan, dan keserasian, ketertiban dan kepastian hukum; kebersamaan; kelestarian, dan ilmu pengetahuan dan teknologi.
3.	UU No. 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan	Pasal 4 : Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab melindungi kesehatan masyarakat dari penyakit dan/atau Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat melalui penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan.
4.	Perpres No. 17 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana dalam Keadaan Tertentu	Pasal 1 : Risiko bencana adalah potensi kerugian yang ditimbulkan akibat bencana pada suatu wilayah dan kurun waktu tertentu yang dapat merupakan kematian, luka, sakit, jiwa terancam, hilangnya rasa aman, mengungsi, kerusakan atau

NO	PRODUK HUKUM	NORMA
		kehilangan harta, dan gangguan kegiatan masyarakat.
5.	Permenkes No. 1501 Tahun 2010 tentang Penyakit Menular Tertentu yang dapat menimbulkan Wabah & Upaya Penanggulangan	Pasal 15 : Penetapan suatu daerah dalam keadaan KLB/Wabah diperlukan untuk mempermudah koordinasi dan optimalisasi sumber daya di bidang kesehatan meliputi segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi, dan alat kesehatan dan teknologi. Pasal 24 : Dalam keadaan KLB/Wabah seluruh faskes baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan terhadap penderita atau tersangka penderita. Pasal 25 : Dalam keadaan KLB/Wabah, pemerintah & pemerintah daerah wajib menyediakan perbekalan kesehatan meliputi bahan, alat, obat dan vaksin serta bahan/alat pendukung lainnya.
6.	Permenkes No. 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular	Pasal 27 : Sumber daya manusia dalam penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang memiliki kompetensi yang sesuai dengan kegiatan penanggulangan.
Sumber: Tri Aktariyani dkk., 2020		

Pelaksanaan Perlindungan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di masa pandemi Covid-19 ini dalam hukum positif merupakan suatu kewajiban. Kewajiban ini diatur dalam pasal 86 dan 87 UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan. Atas kedua pasal inilah dapat dilihat bahwa K3 merupakan suatu hak bagi pekerja untuk dilindungi dalam upaya mewujudkan produktivitas kerja yang optimal. 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 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.[243]

E. Insentif dan Santunan Kematian Bagi Tenaga Kesehatan Yang Menangani Covid-19

Pemerintah memberikan insentif dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan yang menangani Covid-19 di Indonesia. Pemberian insentif dan santunan kematian tersebut telah ditetapkan Menkes melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/278/2020. Jenis tenaga kesehatan yang mendapatkan insentif dan santunan kematian adalah dokter spesialis, dokter, dokter gigi, bidan, perawat, dan tenaga medis lainnya yang bekerja di 7 Fasilitas pelayanan kesehatan. Adapun besaran insentif untuk tenaga kesehatan di rumah sakit setinggi-tingginya antara lain: 1) Dokter

[243] Atiekah, N. 2021. *Op.cit.,* hlm. 76-78.

Spesialis Rp15 juta, 2) Dokter Umum dan Gigi Rp10 juta, 3) Bidan dan Perawat Rp7,5 juta, dan 4) Tenaga Medis Lainnya Rp5 juta. Sementara itu insentif untuk tenaga kesehatan di KKP, BTKL-PP, dan BBTKL-PP, dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota, Puskesmas dan laboratorium yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan setinggi-setingginya sebesar Rp. 5 juta. Untuk besaran santunan kematian sebesar Rp. 300 juta diberikan kepada tenaga kesehatan yang meninggal dalam memberikan pelayanan kesehatan dikarenakan paparan Covid-19 saat bertugas. Tenaga kesehatan tersebut merupakan tenaga kesehatan yang tertular karena menangani pasien Covid-19 di fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan yang memberikan pelayanan Covid-19. Insentif dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan yang menangani Covid-19 diberikan terhitung mulai bulan Maret 2020 sampai dengan bulan Mei 2020 dan dapat diperpanjang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sumber pendanaan insentif dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan yang menangani Covid-19 dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).[244]

Mekanisme pencairan insentif bagi tenaga kesehatan yang menangani Covid-19 di Kemenkes, sebagai berikut:

1. RS milik pemerintah pusat, RS lapangan yang didirikan dalam rangka penanganan COVID-19, RS milik swasta, KKP, BTKL-PP/BBTKL PP,

[244] Inilah Besaran Insentif Tenaga Kesehatan Tangani Covid-19, Kementerian Komunikasi dan Informatika Republik Indonesia, diakses pada hari Rabu tanggal 23 April 2022 pukul 16:35 WIB melalui https://www.kominfo.go.id/content/detail/26181/inilah-besaran-insentif-tenaga-kesehatan-tangani-COVID-19/0/berita

BBKPM, Laboratorium yang ditetapkan Kemenkes melakukan verifikasi nakes yang akan diusulkan menerima insentif;

2. Fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) atau institusi kesehatan mengusulkan penerima insentif kepada Kepala Badan PPSDMKes, selanjutnya Kepala Badan BBSDMKes melalui tim verifikasi Kemenkes melakukan verifikasi atas usulan tersebut;
3. Tim verifikasi menyampaikan rekomendasi hasil verifikasi dan validasi kepada PPK melalui Kepala Badan PPSDMKes;
4. PPK mencairkan insentif melalui norek masing-masing nakes dan tenaga lain.[245]

Mekanisme pencairan insentif bagi tenaga kesehatan yang menangani Covid-19 di Pemerintah Daerah (Provinsi/Kabupaten/Kota), sebagai berikut:

1. Fasyankes atau institusi Kesehatan milik pemda provinsi atau pemda kab/kota melakukan verifikasi nakes yang akan mendapat insentif;
2. Hasil verifikasi diusulkan kepada dinkes daerah provinsi atau dinkes daerah kab/kota, selanjutnya Dinkes daerah provinsi atau dinkes daerah kab/kota melalui tim verifikasi dinkes melakukan verifikasi atas usulan tersebut;
3. Hasil rekapitulasi yang dilakukan oleh Dinkes daerah provinsi atau dinkes daerah kab/kota disampaikan kepada BPKAD/DPKAD provinsi atau kab/kota berikut nominal, nama, NIK, NPWP, dan nomor rekening setiap tenaga kesehatan;

[245] Mekanisme Pencairan Insentif di Kemenkes, Kementerian Keuangan RI, diakses pada hari Rabu tanggal 23 April 2022 pukul 16:40 WIB melalui https://www.kemenkeu.go.id/media/15593/mekanisme-pencairan-insentif.pdf

4. BPKAD/DPKAD provinsi atau kab/kota menelaah dan mencairkan melalui rekening masing-masing tenaga Kesehatan.
5. Kemenkes memberikan rekomendasi kepada Kemenkeu terkait dengan perkiraan jumlah alokasi dana untuk pembayaran insentif tenaga kesehatan di tiap kabupaten/kota dan provinsi.[246]

Mekanisme pencairan santunan kematian bagi tenaga kesehatan yang menangani Covid-19, sebagai berikut:

1. Fasyankes dan institusi Kesehatan melakukan verifikasi atas nakes yang meninggal karena terpapar COVID-19 yang memberikan pelayanan di fasyankes atau institusi Kesehatan dan akan mendapat santunan kematian;
2. Fasyankes dan institusi Kesehatan mengusulkan kepada Kepala Badan PPSDMKes;
3. Usulan diverifikasi oleh tim verifikasi dan hasilnya disampaikan kepada Kepala Badan PPSDMKes;
4. Kepala Badan PPSDMKes melalui PPK mencairkan santunan kematian.[247]

Presiden RI Joko Widodo (Jokowi) menganugerahkan Tanda Kehormatan Bintang Jasa kepada 300 tenaga kesehatan yang telah gugur dalam penanganan COVID-19. Melalui Keputusan Presiden RI nomor

[246] Mekanisme Pencairan Insentif Pemerintah Daerah (Provinsi/Kabupaten/Kota), Kementerian Keuangan RI, diakses pada hari Rabu tanggal 23 April 2022 pukul 16:40 WIB melalui https://www.kemenkeu.go.id/media/15593/mekanisme-pencairan-insentif.pdf

[247] Mekanisme Pencairan Santunan Kematian, Kementerian Keuangan RI, diakses pada hari Rabu tanggal 23 April 2022 pukul 16:40 WIB melalui https://www.kemenkeu.go.id/media/15593/mekanisme-pencairan-insentif.pdf

110/TK/TAHUN 2021 tentang Penganugerahan Tanda Kehormatan Bintang Jasa, sebanyak 223 tenaga kesehatan diberikan Tanda Kehormatan Bintang Jasa Pratama, dan juga Tanda Kehormatan Bintang Jasa Nararya kepada 77 tenaga kesehatan.[248]

F. Penerapan Perlindungan Hukum Untuk Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan di DKI Jakarta

Untuk pelaksanaan PSBB, Pemprov DKI Jakarta sudah menerbitkan Peraturan Gubernur Nomor 33 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar. Pergub tersebut memiliki 28 pasal yang mengatur seluruh kegiatan di Ibu Kota, baik kegiatan perekonomian, kegiatan sosial, kegiatan budaya, kegiatan keagamaan, maupun pendidikan Dia menegaskan bahwa selama masa pemberlakuan PSBB, seluruh masyarakat di Jakarta diwajibkan untuk mematuhi semua ketentuan.[249]

Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2020 menetapkan Standar Operasional Prosedur Penanganan Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). Dalam Kata Pengantarnya, Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta (27/04/2020) mengungkapkan bahwa Gubernur DKI Jakarta melalui Surat Seruan Gubernur nomor 6 Tahun 2020 menghimbau penghentian seluruh kegiatan perkantoran dalam rangka mencegah penyebaran wabah

[248] Anugerah Tanda Kehormatan Bintang Jasa Diberikan Kepada 300 Nakes yang Gugur Atasi COVID-19, Materi Edukasi, Satuan Tugas Penanganan Covid-19, diakses melalui https://covid19.go.id/artikel/2021/11/11/anugerah-tanda-kehormatan-bintang-jasa-diberikan-kepada-300-nakes-yang-gugur-atasi-covid-19

[249] Sukur, M.H., Kurniadi B., Haris, dan Faradillahisari, R. 2020. Penanganan Pelayanan Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19 Dalam Perspektif Hukum Kesehatan. Journal Inicio Legis Volume 1 Nomor 1, hlm. 10.

Covid-19 selama sejak 20 Maret 2020 karena peningkatan jumlah kasus yang semakin tinggi. Sampai tanggal 26 April 2020 kasus terkonfirmasi Covid-19 nasional sebanyak 8.882 orang, sedangkan di Provinsi DKI Jakarta sebanyak 3.746 orang. Hingga saat ini jumlah terkonfirmasi Covid-19 di Indonesia terus bertambah, terutama di Propinsi DKI Jakarta. Hal ini menjadi masalah kesehatan di provinsi Jakarta. Sebagai upaya kesiapsiagaan dalam menghadapi hal tersebut maka penting bagi Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta untuk menyusun SOP agar membantu dalam melaksanakan tugas dan fungsi di bidang kesehatan yang berada di propinsi DKI Jakarta. SOP ini merupakan pedoman yang disusun sesuai dengan perkembangan situasi dan pengetahuan mengenai Covid-19. SOP ini bersifat dinamis dan akan diperbaharui sesuai dengan perkembangan penyakit dan situasi terkini. SOP ini dapat dimanfaatkan dengan baik oleh Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik dan pihak-pihak lain yang terkait, serta menjadi acuan dalam kegiatan penanganan Covid-19 di propinsi DKI Jakarta.[250]

Dalam SOP Penanganan Covid-19 tersebut diatur beberapa prosedural penanganan Covid-19 meliputi:

1. Skrining Covid-19 Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
2. Skrining Terduga Covid-19 Di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL)
3. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Dalam Penanganan Covid-19
4. Pemeriksaan Cepat (Rapid Test) Covid-19

[250] Wahyuningsih, dkk. 2020. Standar Operasional Prosedur Penanganan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta, hlm. Iii.

5. Pengambilan Dan Pengiriman Spesimen Covid-19 Oleh Puskesmas/Rumah Sakit/Sudinkes
6. Pelaporan Pemeriksaan Laboratorium Covid-19
7. Tata Laksana Penanganan Spesimen Covid-19 Yang Melebihi Kapasitas Laboratorium Pemeriksa Covid-19
8. Pengelolaan Limbah Medis Terkait Covid-19
9. Rujukan Pasien Covid-19 Ke Shelter
10. Rujukan Pasien Covid-19 Ke Rumah Sakit Rujukan
11. Pemulangan Pasien Dalam Pengawasan (PDP) Dengan Masa Tunggu Hasil Pemeriksaan Laboratorium SWAB
12. Pemulasaran Jenazah Covid-19 Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
13. Pemulasaran Jenazah Covid-19 Di Luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan
14. Isolasi Mandiri Covid-19
15. Pemantauan Orang Tanpa Gejala (OTG) Dan Orang Dalam Pemantauan (ODP) Covid-19 Oleh Puskesmas
16. Pelaporan Pelacakan Kontak Erat (*Closed Contact Tracing*) Di Provinsi DKI Jakarta
17. Penanganan Warga Diduga Covid-19 Oleh Masyarakat
18. Komunikasi, Informasi, Dan Edukasi (KIE) Oleh Kader Kesehatan (Kader Posyandu, Kader Jumantik) Dan Kader Dasawisama
19. Panduan Pelaporan Ke Pengurus RT/RW/Lurah/Camat Jika Ada Warga Yang Diduga Terpapar Covid-19

20. Dukungan Psikososial Masyarakat Terdampak Wabah Covid-19 Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
21. Penerbitan Surat Keterangan Masa Pemantauan Pada OTG, ODP dan PDP Ringan Covid-19
22. Penerbitan Surat Keterangan Selesai Masa Pemantauan Pada ODP Covid-19
23. Desinfeksi Lingkungan Permukaan Fasilitas Umum
24. Desinfeksi Udara Ruangan Fasilitas Umum

Peneliti telah melakukan observasi di 2 rumah type B di wilayah Jakarta Timur, selanjutnya disebut rumah sakit B1 dan B2. Berdasarkan pengamatan peneliti, kedua rumah sakit tersebut telah menerapkan SOP Penanganan Covid-19 tersebut dengan baik. Salah satunya sistem prosedur skrining pasien dan pengunjung di kedua rumah sakit tersebut telah sesuai dengan prosedur ‒Skrining Terduga Covid-19 Di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL)‖ yang ditentukan dalam SOP tersebut. Proses penapisan pasien di poli umum atau triase FKRTL. Petugas menanyakan dan memeriksa apakah pasien memiliki gejala ISPA, serta mengukur tekanan darah, nadi dan suhu badan pasien. Paisen pun ditanya terkait tentang riwayat kontak erat dengan pasien terkonfirmasi/*probable* Covid-19 atau riwayat perjalanan ke daerah-daerah episentrum covid-19.

Pasien yang akan mendaftar pelayanan rawat inap harus melakukan pemeriksaan swab antigen terlebih dahulu. Jika ternyata hasil swab antigen pasien ternyata positif, maka pasien dirawat di ruang isolasi khusus Covid-19.

Bagi pasien yang positif Covid-19 maka dilarang dijaga oleh keluarganya. Sedangkan bagi pasien yang negatif Covid-19, maka keluarga pasien yang dizinkan untuk menjaga pasien di ruangan rawat inap hanya 1 (satu) orang, itu pun keluarga pasien tersebut juga harus melakukan swab antigen, jika hasilnya positif maka keluarga pasien tidak boleh menjaga pasien dan disarankan untuk melakukan isolasi mandiri.

Skrining covid-19 sebenarnya telah dilakukan sejak di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Skrining dilakukan dengan cara Petugas mengidentifikasi pasien dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). Petugas menempatkan pasien ISPA di area tunggu khusus yang memiliki ventilasi yang cukup. Petugas melakukan wawancara menggunakan Formulir Penyelidikan Epidemiologi (PE). Kemudian petugas Petugas mengelola pasien sesuai dengan kondisi pasien. Jika pada saat triase maupun di poli pemeriksaan ditemukan Orang Tanpa Gejala (OTG) maka petugas melakukan tata laksana sesuai dengan SOP Pemantauan OTG dan ODP COVID-19 oleh Puskesmas. Jika pasien memenuhi kriteria Orang Dalam Pemantauan (ODP) maka petugas melakukan tata laksana sesuai dengan SOP Pemantauan OTG dan ODP COVID-19 di Puskesmas. Jika pasien memenuhi kriteria Pasien Dalam Pengawasan (PDP) maka petugas melakukan tata laksana sesuai dengan SOP Rujukan Pasien COVID-19 ke Rumah Sakit Rujukan. Jika pasien tidak memenuhi kriteria OTG, ODP, dan PDP maka petugas melakukan tata laksana sesuai kondisi kesehatan pasien dan komunikasi

risiko.[251] Bahkan ketika terjadi gelombang covid-19 di Puskesmas, setiap pasien dan pengantar pasien yang akan berobat di poliklinik Puskesmas, mereka harus melakukan swab antigen terlebih dahulu.

Prosedur skrining Covid-19 yang dilakukan di FKTP dan FKRTL pada dasarnya juga merupakan salah satu bentuk perlindungan hukum secara sosial kepada tenaga kesehatan, khususnya yang menangani Covid-19. Dengan berupaya mengetahui sejak dini status positif atau negatif Covid-19, maka dapat mencegah dan meminimalisir potensi terjadinya penularan Covid-19 dari pasien kepada tenaga kesehatan. Meskipun pada prakteknya seringkali ditemui pasien maupun keluarga pasien tidak jujur saat memberikan keterangan terkait kontak erat dengan pasien Covid-19 atau riwayat perjalanan ke daerah episentrum Covid-19. Karena itulah tenaga kesehatan tetap diwajibkan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) saat bertugas.

Hasil wawancara peneliti dengan perawat A di rumah sakit B1 terkait prosedur skrining Covid-19, maka perawat tersebut mengungkapkan: –Alhamdulillah, dengan adanya prosedur skrining Covid-19 tersebut memudahkan kami untuk menangani dan merawat pasien sesuai dengan kondisi pasien, tanpa merasakan perasaan cemas dan khawatir tertular Covid-19. Namun kami tetap mengenakan APD lengkap saat bertugas melayani dan merawat pasien sesuai prosedur SOP Penanganan Covid-19.‖

Sedangkan perawat B di rumah sakit B2 mengatakan: –Prosedur penanganan Covid-19 di rumah sakit ini sudah bagus. Sebisa mungkin kami

[251] Ibid, *hlm. 1*

berupaya untuk menjaga diri dan meminimalisir potensi penularan Covid-19, dengan selalu menaati SOP Penanganan Covid-19, khususnya selalu mengenakan APD saat bertugas di rumah sakit. Apalagi dengan dilakukan prosedur skrining Covid-19 bagi pasien, semakin memberikan perlindungan dan rasa aman bagi kami saat bertugas. Namun bagaimana pun saya tetap berpasrah diri dan selalu berdoa kepada Allah supaya senantiasa dilindungi dan diberikan kesehatan sehingga tidak terpapar Covid-19.‖

Karena itu, ketersediaan APD menjadi sangat penting untuk memberikan jaminan perlindungan bagi tenaga kesehatan yang bertugas di garda terdepan menangani Covid-19. APD tidak hanya diperlukan oleh tenaga kesehatan yang langsung menangani pasien Covid-19, tetapi tenaga kesehatan yang tidak merawat pasien Covid-19 pun membutuhkan APD. Mengingat potensi penularan Covid-19 dari pasien ke tenaga kesehatan terjadi di klinik atau poli umum yang menjadi tempat skrining awal Covid-19. Apalagi seringkali ditemui pasien dan keluarga pasien yang tidak jujur terkait kondisi kesehatannya maupun riwayat kontak eratnya dengan pasien positif Covid-19.

–Ketersediaan APD di rumah sakit ini mencukupi. Meskipun di awal pandemi sempat terjadi kelangkaan dan kesulitan pengadaan APD, sehingga nakes harus mengenakan APD lebih lama dari waktu yang ideal. Tetapi saat ini hampir tidak ada kendala dalam pengadaan dan menjamin ketersediaan APD bagi nakes yang bertugas di rumah sakit ini,‖ ungkap Perawat C yang bekerja di rumah sakit B1.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap potensi penularan Covid-19 kepada tenaga kesehatan adalah kelelahan dalam bekerja. Maka di rumah sakit B1 dan B2 telah diupayakan pengaturan jadwal shift sedemikian rupa supaya jam kerja para tenaga kesehatan tidak melebihi 8 jam dalam sehari. Selain itu, para tenaga kesehatan memiliki waktu libur yang diterapkan secara bergiliran tiap harinya, hal ini mengingat rumah sakit harus memberikan pelayanan kesehatan selama 24 jam. Dengan memperhatikan jam kerja dan beban kerja tenaga kesehatan ini diharapkan mereka tidak mengalami faktor kelelahan bekerja dan selalu dalam kondisi fit saat bertugas, sehingga diharapkan dapat mencegah terjadinya penularan Covid-19.

Di rumah sakit B2 juga terdapat mahasiswa yang melakukan praktek klinik keperawatan medikal bedah. Mahasiswa tersebut terdiri dari 14 orang, yang diberikan arahan oleh 1 orang koordinator praktik. Pelaksanaan praktek tersebut dilakukan sejak tanggal 29 Maret sampai dengan 10 April 2021 dari hari Senin sampai dengan Sabtu, dengan jadwal praktek: Pagi (07.00 – 14.00), Sore (13.00 – 20.00), dan Malam (20.00 – 07.30). Selama melakukan praktek klinik keperawatan tersebut mahasiswa diwajibkan untuk mematuhi protokol kesehatan dan SOP Penangan Covid-19. Upaya ini juga dilakukan untuk memberikan perlindungan supaya mereka tidak tertular Covid-19.

BAB IV

HAMBATAN REGULASI PERLINDUNGAN HUKUM UNTUK KESELAMATAN KERJA BAGI TENAGA KESEHATAN AKIBAT PANDEMI PENYAKIT MENULAR BELUM BERBASIS NILAI KEADILAN

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada beberapa tenaga kesehatan yang bertugas di 2 rumah type B di wilayah Jakarta Timur tersebut, secara umum bisa dinilai bahwa kedua rumah sakit tersebut telah berupaya semaksimal mungkin untuk memberikan perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan selama masa pandemi Covid-19, sesuai dengan regulasi yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Termasuk berupaya memfasilitasi supaya pencairan insentif bagi tenaga kesehatan yang menangani Covid-19 dilakukan tepat waktu.

Namun melalui studi kepustakaan, peneliti menemukan fakta bahwa di awal masa pandemi Covid 19 terkesan pemerintah tidak siap dan terlambat merespon dan mengantisipasi kecepatan penyebaran Covid 19. Keterlambatan pemerintah dalam menangani pandemi Covid 19 tersebut menjadi hambatan yang menyebabkan perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular belum berbasis nilai keadilan.

Menurut Sukur dkk., keterlambatan merespons kemudian berdampak kepada kesulitan memperoleh peralatan yang dibutuhkan untuk melawan COVID 19. Ketidaksiapan juga terkait ketersediaan kebutuhan peralatan dan pendataan

yang sangat memengaruhi penanganan COVID 19, pendataan juga terkendala ego sektoral dan birokrasi yang panjang. Hal itu juga memengaruhi komunikasi publik dan pengambilan kebijakan yang tepat. Di sisi lain, Gugus Tugas baru dibentuk pada 13 Maret 2020, berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019. Kemudian diturunkan dalam Keputusan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 13.[252]

Sugiyatmi mengungkapkan bahwa kenaikan yang cukup signifikan dan sudah menyebar ke 34 provinsi menunjukkan carut marutnya penanganan wabah ini, khususnya di tahap awal yang masih berlanjut sampai saat ini. Hal ini dinyatakan oleh banyak pihak, bahkan dari luar negeri. Indonesia dianggap *below standard* dalam penemuan kasus oleh peneliti *Harvard University* yang sempat ditentang oleh Menkes. Belakangan penelti dari Inggris juga menyatakan bahwa ratusan ribu kasus Corona tidak terdeteksi karena rendahnya yang dites. Seorang ilmuwan dari Malaysia menyatakan bahwa Indonesia dianggap mengkhawatirkan karena penanganan pandemiknya tidak sesuai dengan seharusnya. Demikian juga peneliti dari Australia yang menyatakan bahwa Indonesia terlambat menutup pintu gerbang negara sehingga kasusnya sudah sangat cepat bertambah. Temuan berupa kekurangan dan kelemahan penanganan pandemi tersebut, antara lain:

1. Adanya sikap *denial* pejabat pemerintahan terhadap isu Corona.

[252] Sukur, M.H., Kurniadi B., Haris, dan Faradillahisari, R. 2020. *Op.Cit.*, hlm. 8-90.

2. Keterlambatan merespon pandemic dengan bukti masih beroperasinya pesawat dari daerah epicentrum pandemic yaitu dari Wuhan, Tiongkok.
3. Penanganan pandemi kurang fokus terbukti stimulus untuk ekonomi lebih besar daripada penanganan wabah secara langsung.
4. Banyaknya kebijakan yang tidak sinkron antara Pemerintah Pusat dan daerah (tarik menarik pemberlakuan PSBB pada beberapa daerah).
5. Kebijakan yang berubah-ubah dalam waktu singkat (dalam hal pembatasan alat angkutan darat dan udara).
6. Kebijakan pengadaan bahan/obat farmasi yang dirasakan kurang memenuhi standar *Evidence Based Medicine*.
7. Kurangnya sarana pendukung keselamatan seperti APD standard seperti baju hazmat standar, masker N-95 dan masker bedah.
8. Terlalu sentralistik dalam hal pemeriksaan specimen pada awal pandemic reagen dan VTM (*Virus Transport Media*).
9. Pembangunan RS rujukan COVID-19 di Pulau Galang yang jauh dari epicentrum.
10. Buruknya komunikasi risiko kepada masyarakat (penolakan pemakaman jenazah Covid-19 di beberapa daerah serta pengusiran pada beberapa nakes dari kost).
11. Upaya preventif dan promotif yang terkesan ditinggalkan.[253]

Sugiyatmi menyimpulkan bahwa terdapat *gap* atau kesenjangan dalam penanggulangan pandemi Covid-19 khususnya secara legislasi dan berbagai

[253] Sugiyatmi, T.A. 2020. *Op.cit.*, hlm. 373-374.

permasalahan di hilir sebagai turunan dari UU yang digunakan. Menurut Sugiyatmi, pilihan UU Kekarantinaan Kesehatan sudah sangat tepat pada saat di awal pandemic. Esensi dari UU Kekarantinaan Kesehatan sendiri adalah untuk mencegah dan menangkal penyakit baru untuk dapat keluar atau masuk ke sebuah wilayah karena dianggap berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat. Dalam hal ini kapasitas dan kemampuan dalam *surveilans* kesehatan dan respons menjadi hal yang tidak terpisahkan dengan kekarantinaan kesehatan. UU kekarantinaan wilayah sebagai turunan dari *International Health Regulations* (IHR) tahun 2005 untuk menyikapi *Public Health Emergency Internationl Concern (PHEIC*) bekerja di area pintu masuk dan keluar suatu negara.[254]

Namun pada saat beberapa provinsi atau daerah sudah menjadi *red zone* yang berarti sudah ada transmisi maka penanganan sudah tidak bisa lagi hanya dipersempit pada hal-hal terkait kekarantinaan saja. Banyak hal penting terkait penanggulangan wabah malah terlupakan. Kegiatan seperti *surveilans* epidemiologi untuk menelusuri *(trace)* kasus positif sebagai upaya memutus mata rantai banyak terkendala. Penyiapan sumber daya khususnya untuk pemberlakuan tes juga tidak berjalan baik karena laboratorium, alat tes masih terpusat di satu dua titik saja *(test)* khususnya pada awal dinyatakan becana. Belum lagi kebutuhan alat pelindung diri yang mutlak bagi nakes melakukan perawatan dan pengobatan *(treat)* juga sangat minim. Inilah *gap* yang ada terkait legislasi, dan menurut Sugiyatmi sangat penting untuk diangkat dan dibahas. Bila tidak maka kekacauan akan terus berlanjut. Menurut hemat Sugiyatmi itulah yang pada

[254] *Ibid*, hlm. 375.

akhirnya menyebabkan banyak hal dari penanganan wabah ini terkesan tidak maksimal. Banyak sekali permasalahan di wilayah teknis operasional yang tidak teratasi.[255]

Di sisi lain, perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan yang berada di garda terdepan dalam menangani Covid 19 sangatlah diperlukan, karena tenaga kesehatan rentan terhadap bahaya kesehatan dan keselamatan kerja. Perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan diatur dalam Pasal 57 huruf a UU No. 36/2014 tentang Tenaga Kesehatan, yang mengatur bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak untuk memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional. Namun faktanya masih banyak terjadi impunitas (vakum) hukum sehingga menimbulkan kerentanan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan.

Tenaga kesehatan baik yang menangani pasien Covid-19 secara langsung maupun tidak tentu memiliki risiko keterpaparan Covid-19 yang tinggi. Bahkan, tidak sedikit bagi mereka yang akhirnya juga ikut terinfeksi Covid-19. Oleh sebab itu, diperlukan perlindungan extra untuk tetap menjaga stamina dan semangat dalam pelayanan yang diberikan untuk perawatan dan kesembuhan pasien. Namun, meski tenaga kesehatan sudah berjuang di garis terdepan dalam penanganan Covid-19 tidak seluruhnya mendapatkan perlindungan extra sebagaimana yang mestinya dijamin oleh Pemerintah. Banyak tenaga kesehatan yang pernah/sedang terkonfirmasi positif Covid-19, tetapi

[255] *Ibid*, hlm 375-376.

mereka justru tidak mendapatkan insentif. Mereka yang terinfeksi Covid-19 didominasi oleh tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan secara langsung pada pasien Covid-19. Dari 67 tenaga kesehatan yang belum menerima insentif, 29 diantaranya melaporkan pernah/sedang terinfeksi Covid-19. Sebagian besar bertugas pada penanganan Covid-19 secara langsung.[256]

Aktariyani dkk (2020), mengungkapkan bahwa aspek perlindungan hukum bagi residen sebagai tenaga medis dalam penanganan lonjakan (*surge*) pasien pandemi Covid-19 secara normatif telah diatur dalam UU No.20/2013 tentang Pendidikan kedokteran. Tetapi, temuan secara empiris menunjukkan bahwa masih banyak impunitas (vakum) hukum. Residen secara tidak langsung didefinisikan sebagai profesi dalam UU No.21/2013 karena berhak menerima insentif. Namun, dalam realitanya didudukkan sebagai *student* atau mahasiswa. Hal ini disebabkan karena telah terjadi kekosongan regulasi teknis/pelaksana dalam penyelenggaraan pendidikan kedokteran seperti mengenai hak dan kewajiban residen. Akibatnya, menimbulkan kerentanan perlindungan hukum bagi residen.

Center For Indonesia's Strategic Development Intitives (CISDI) mengungkapkan banyaknya tenaga kesehatan yang belum mendapatkan insentif selama pandemi Covid-19. Direktur CISDI Egi Abdul Wahid mengatakan, dalam hal pembayaran insentif, banyak tenaga kesehatan yang mengalami pemotongan insentif dan kesulitan mengurus insentifnya. Egi mengatakan, meski banyak narasi dari pemerintah tentang anggaran untuk insentif tenaga kesehatan, mulai

[256] Keselamatan Terancam, Insentif Tak Kunjung Didapatkan, Lapor Covid 19, diakses pada hari Sabtu tanggal 23 April 2022 pukul 20:00 WIB melalui https://laporcovid19.org/post/laporan-pemutakhiran-data-advokasi-insentif-dan-santunan-jilid-vi-periode-1-agustus-2021-2-september-2021

dari pencairan hingga pembayarannya, tetapi di lapangan masih banyak tenaga kesehatan yang belum mendapat insentif secara utuh dan parsial. Hal tersebut lebih banyak menimpa para tenaga kesehatan dari rumah sakit swasta dan rumah sakit umum daerah (RSUD). Pemotongan insentif juga terjadi kepada tenaga kesehatan yang bertugas di puskesmas sebagai tracer atau yang melacak pasien Covid-19 di lapangan. Mereka juga mendapatkan pemotongan dari para pemberi kerja seperti Dinas Kesehatan, fasilitas kesehatan, puskesmas, dan lainnya. Termasuk juga temuan insentif untuk tenaga kesehatan di beberapa daerah yang diberikan kepada petugas *tracer* dari TNI dan Polri.

Selain itu, banyak juga tenaga kesehatan yang belum terdaftar di bank sehingga tidak mendapat insentif dari pemerintah pusat. Sayangnya, kata dia, ketika para tenaga kesehatan itu mengharapkan manajemen rumah sakit tempat mereka bekerja mengurus itu, tetapi manajemennya malah tidak responsif. Egi juga mengatakan, banyak tenaga kesehatan yang mendapat rekening untuk insentifnya tetapi ada rumah sakit yang justru tidak transparan. Para tenaga kesehatan yang akan mendapatkan insentif itu diminta untuk membuat rekening tetapi disimpan oleh manajemen rumah sakit sehingga para tenaga kesehatan tidak mengetahui mendapatkan insentif berapa. Insentif yang didapatkan itu ditransfer ulang melalui rekening gaji reguler. Egi juga mengatakan, banyak tenaga kesehatan yang mendapat rekening untuk insentifnya tetapi ada rumah sakit yang justru tidak transparan. Para tenaga kesehatan yang akan mendapatkan insentif itu diminta untuk membuat rekening tetapi disimpan oleh manajemen rumah sakit

sehingga para tenaga kesehatan tidak mengetahui mendapatkan insentif berapa. Insentif yang didapatkan itu ditransfer ulang melalui rekening gaji reguler.[257]

Santoso dkk mengungkapkan bahwa dalam perkembangannya, perlindungan hukum belum mampu dijalankan secara maksimal oleh para pemangku jabatan. Sebagai contoh akibat dari kelalaian pemangku jabatan dalam memberikan perlindungan terhadap tenaga kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Dikutip dari berita di Matamata Politik tanggal 26 Maret 2020, akibat Pemerintah tidak serius dalam mengatasi pandemi Covid-19 banyak petugas kesehatan telah terinfeksi dan gugur karena kurangnya alat pelindung diri.
2. Dikutip dari berita di BBC News Indonesia tanggal 30 Maret 2020, karena keterlambatan Pemerintah dalam mengetahui masuknya Covid-19 di Indonesia, dan karena kurangnya informasi dari Rumah Sakit, akhirnya perawat RSCM bernama Ninuk terpapar Covid-19 dan pada akhirnya meninggal.
3. Dikutip dari berita Detiknews tanggal 11 April 2020, jenazah perawat RSUP Kariadi Semarang, ditolak Ketua RT 6 Dusun Sewakul, Bandarjo, Ungaran Barat, Kabupaten Semarang, saat hendak dimakamkan.

Contoh di atas adalah sebagian permasalahan yang telah dihadapi tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas layanan kesehatan, dan mungkin masih

[257] Deti Mega Purnamasari, "CISDI Ungkap Banyak Tenaga Kesehatan Belum Dapat Insentif Selama Pandemi Covid-19", Diakses pada tanggal 12 April 2022, pukul 3:29 WIB melalui https://nasional.kompas.com/read/2021/08/29/16050921/cisdi-ungkap-banyak-tenaga-kesehatan-belum-dapat-insentif-selama-pandemi?page=all.

banyak lagi permasalahan di lapangan yang dihadapi oleh tenaga kesehatan yang belum dipublikasikan.[258]

LaporCovid-19 bersama organisasi profesi kesehatan dan Indonesia Corruption Watch mengumpulkan data penerimaan insentif dan santunan kepada tenaga kesehatan selama pandemi berjalan sejak awal 2021. Upaya tersebut lakukan untuk memastikan pemerintah melindungi tenaga kesehatan dan memenuhi amanah Kepmenkes No. 4239 Tahun 2021 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kepada Tenaga Kesehatan. Sampai pada periode 30 Juni-31 Juli 2021, laman laporcovid19.org masih menerima laporan 79 nakes belum menerima insentif sama sekali sejak bertugas. Selain itu, terdapat 31 nakes yang mengaku sudah menerima, namun insentif tidak kembali didapatkan pada periode berikutnya atau menerima hanya dalam kurun waktu beberapa bulan saja.

Dari 79 laporan tenaga kesehatan yang belum mendapatkan insentif karena berbagai masalah, 50 diantaranya pernah terinfeksi Covid-19, sedangkan 29 lainnya belum terinfeksi namun memiliki risiko tinggi. Artinya, mereka yang bekerja melayani pasien di fasilitas kesehatan di saat lonjakan kasus memiliki potensi tinggi terpapar, namun tidak mendapatkan dana insentif yang seharusnya diberikan oleh pemerintah sesuai amanat Keputusan Menteri Kesehatan No.HK. 01. 07/ Menkes/2539/2020. Berikut beberapa laporan diterima oleh LaporCovid-19 mengenai penyaluran insentif yang tidak teratur:

⇒ -Saya menerima waktu saya ditempatkan di IGD dengan nominal 1.000.000 hanya 1 bulan. Insentif kami baru dicairkan sampai bulan Juli 2020,

[258] Santoso, A.P.A, Wahyudi, T., Rohmah, S.N. dan Haryadi, A.R. 2020. Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan dalam Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Ditinjau dari Sudut Pandang Hukum Administrasi Negara. Sukabumi: CV. Jejak.

sedangkan Agustus 2020 sampai dengan sekarang belum ada dicairkan. Padahal saya tugas di ruang covid sejak Januari 2021 sampai dengan sekarang.‖ - Bidan di Rumah Sakit Milik Pemerintah Daerah, Juli 2021.

⇒ –Sudah diterima hanya di tahun 2020, dari bulan Agustus sampai Desember belum diberikan termasuk tahun 2021 belum sama sekali.‖ ATLM di Rumah Sakit Milik Pemerintah Daerah, Juli 2021.

⇒ –Sejak awal (bulan Desember 2020 hingga saat ini Juli 2021 belum menerima 1 rupiah pun).‖ Dokter Umum di Rumah Sakit Swasta, Juli 2021.

⇒ Insentif yang sudah diterima di rekening, harus dikembalikan lagi ke puskesmas, lalu dibagi rata dengan seluruh pegawai. tentunya hal ini tidak sesuai dengan aturan dari Kemenkes. adanya bagi-bagi insentif selain nakes yang menangani covid, seyogyanya tidak adil bagi nakes yang menangani covid dengan beban kerja yang jauh lebih berat daripada yang lain. harusnya ada kebijakan dari dewan pengatur dan pengawas insentif bagi nakes yang menangani covid agar tidak ada lagi pemotongan oleh puskesmas. Kenyataannya di lapangan, nakes yang mendapatkan insentif tidak mampu menolak jika tidak ingin dipotong. Kebijakan internal puskesmas seharusnya selaras dengan aturan Kemenkes. Insentif covid merupakan penghargaan etos kerja bagi nakes yang melakukan penanganan covid.‖ Nakes di Puskesmas, Juli 2021.[259]

[259] Policy Brief, Laporan Pemutakhiran Data Advokasi Insentif dan Santunan Kematian Jilid V Periode 30 Juni 2021 – 31 Juli 2021, Lapor Covid-19, diakses pada hari Sabtu tanggal 23 April 2022 pukul 20:05 WIB melalui https://laporcovid19.org/post/laporan-pemutakhiran-data-advokasi-insentif-dan-santunan-jilid-v-periode-30-juni-2021-31-juli-2021.

Pemberian insentif tenaga kesehatan yang menangani Covid-19 layaknya polemik tak berkesudahan. Dalam kurun waktu satu bulan yakni dari 1 Agustus 2021 hingga 2 September 2021, LaporCovid19 menerima sedikitnya 131 keluhan mengenai dana insentif. Sebanyak 51% laporan atau 67 laporan menyebutkan bahwa tenaga kesehatan belum menerima sama sekali insentif yang semestinya menjadi hak mereka. Sedangkan laporan lainnya menunjukkan bahwa insentif sudah diterima oleh tenaga kesehatan. Namun, pemberian insentif ini tak selamanya berjalan mulus. Dari 64 laporan yang menyatakan bahwa insentif sudah diterima, 35 diantaranya mengeluhkan adanya permasalahan dalam pemberian insentif ini. Jawa Timur, Jawa Barat, dan DKI Jakarta menjadi daerah dengan penerimaan laporan belum diterima insentif tenaga kesehatan terbanyak. Namun, laporan mengenai insentif juga menyebar ke wilayah lain seperti Sumatera Utara, Banten, hingga Papua. Adapun jumlah laporan yang diterima bukan berarti menunjukkan situasi sebenarnya, bisa jadi masih banyak kejadian serupa yang juga dialami oleh tenaga kesehatan lain tetapi belum melaporkan kepada LaporCovid-19.

Terjadi kompleksitas dalam pemberian insentif tenaga kesehatan. Tidak hanya persoalan belum diterimanya insentif, tetapi ketika insentif tersebut diberikan kepada tenaga kesehatan juga memiliki masalah. 31 laporan menunjukkan bahwa pemberian insentif kerap tidak teratur sesuai jadwal, bahkan diantaranya juga mengeluhkan pemberian insentif yang tiba-tiba terhenti meski penanganan Covid-19 masih berjalan sebagaimana biasanya. Laporan lain seperti insentif dipotong oleh pihak manajemen Faskes hingga jumlah insentif yang

didapatkan tidak sesuai dengan juknis Kepmenkes 4239/2021 juga masih kami terima dalam bulan ini. Artinya, belum ada upaya perbaikan dalam pengawasan dan monitoring dalam pemberian insentif tenaga kesehatan yang semestinya sudah berjalan lebih dari satu tahun. Berikut beberapa contoh laporan warga yang mengeluhkan perihal permasalahan dalam pemberian insentif tenaga kesehatan :

⇒ –Belum dapat sama sekali. Teman saya satu profesi sudah dapat. Saya dan 2 teman saya tidak dapat alasannya KTP saya tidak bisa diinput oleh sistem, padahal di sistem lain KTP kami bisa dipakai. Tolong bantuannya, ini sungguh tidak adil karena kerja kami sama beratnya dan sama-sama beresiko. Terima kasih.‖ (Analis Laboratorium, Rumah Sakit, Batam, 27 Agustus 2021)

⇒ –Mei s.d Agustus 2020: Rp. 454.545, September 2020 s.d Juli 2021 (saat ini) belum ada. Saya bertugas di IGD yang setiap pasien covid yang dirawat atau pulang atas permintaan sendiri. Namun berdasarkan kebijakan di sini, hanya berdasarkan jumlah hari terpapar pasien yang JADI DIRAWAT dibagi 14 dikali jumlah sesuai padahal hampir setiap shift terpapar karena di IGD. Mohon bantuannya untuk ditindak, 10 bulan sudah tidak cair tapi tidak ada tindak lanjut dari pemda/dinkes/direktur RS setempat.– (Dokter, Rumah Sakit, Kalimantan Selatan, 16 Agustus 2021)

⇒ –Januari sampai saat ini sudah tapi dana yang masuk jumlahnya tidak sesuai. Sudah lapor ke HRD RS tapi sampai sekarang belum memperoleh jawaban pasti. Dan dana insentif di bulan November 2020 belum dibayarkan hingga

sekarang. Kabar kelanjutannya pun tidak ada info sama sekali‖ (Perawat, Rumah Sakit, Banten, 6 Agustus 2021)

⇒ ‒hanya 2020 saja saya diajukan, untuk 2021 tidak diajukan padahal bertugas di unit covid‖ (Dokter, Rumah Sakit, Bali, 16 Agustus 2021)[260]

Bahkan baru–baru ini Menteri Dalam Negeri melayangkan surat teguran kepada 10 Kepala Daerah (Bupati/Walikota) yang sama sekali belum membayarkan insentif kepada para nakes di daerahnya. 10 Kepala Daerah itu, antara lain: Wali Kota Padang, Bupati Nabire, Wali Kota Bandar Lampung, Bupati Madiun, Wali Kota Pontianak, Bupati Penajem Paser Utara, Bupati Gianyar, Wali Kota Langsa, Wali Kota Prabumulih, dan Bupati Paser. Selain itu, proses verifikasi berjalan lambat terkendala dari pengisian data nakes dan pagu anggaran yang akan diajukan lewat aplikasi pengusulan insentif nakes tidak lengkap. Hal ini didukung pernyataan di media massa oleh Kepala daerah Kota Padang, Kota Bandar Lampung dan Kota Pontianak juga menyampaikan bahwa keterlambatan pembayaran terjadi karena data nakes dari Dinas Kesehatan belum siap (kumparan.com, kompas.com).[261]

Menteri Keuangan RI Sri Mulyani dalam Konferensi Pers Aspek APBN menegaskan bahwa keterlambatan pembayaran insentif nakes bukan disebabkan oleh masalah ketersediaan anggaran, namun karena Menteri Kesehatan mengubah skema pembayaran insentif langsung kepada nakes sehingga terjadi

[260] Policy Brief, Laporan Pemutakhiran Data Advokasi Insentif dan Santunan Kematian Jilid VI Periode 1 Agustus 2021 – 2 September 2021, Lapor Covid-19, diakses pada hari Sabtu tanggal 23 April 2022 pukul 20:05 WIB melalui https://laporcovid19.org/post/laporan-pemutakhiran-data-advokasi-insentif-dan-santunan-jilid-vi-periode-1-agustus-2021-2-september-2021.

[261] Silalahi, A. dan Kurniawan, A. 2021. Akselerasi Pembayaran Insentif Tenaga Kesehatan Penanganan Covid-19 (Acceleration Of Payment Of Incentives For Health Workers Handling Covid-19. Jurnal Analis Kebijakan, Vol. 5, No. 2, hlm 188-189.

keterlambatan akibat inventarisasi data. Di mana pembayaran langsung ditujukan kepada rekening pribadi masing-masing nakes bukan lagi melalui rekening instansi dan sistem penginputan besaran dan identitas nakes melalui aplikasi inacovid, selain itu untuk fasilitas penanganan covid-19 yang kepemilikannya oleh daerah anggaran instentif nakes disediakan oleh pemerintah daerah setempat.[262]

Analisis masalah keterlambatan pembayaran insentif nakes penanganan covid-19 menggunakan metode *fish bone,* di mana terdapat 5 masalah utama identifikasi yakni masalah pada kebijakan, tata kelola, implementasi, penganggaran, dan pengawasan. Masalah regulasi antara lain regulasi tentang skema pembayaran yang berubah di tengah tahun anggaran, tata kelola terkait proses pengajuan dan verifikasi data yang lama, masalah penggangaran yaitu proses realokasi anggaran membutuhkan waktu dan prosedur tersendiri, sehingga implementasi pemberian insentif nakes penanganan covid-19 menjadi terhambat.[263]

Pemerintah pada dasarnya telah menetapkan sejumlah regulasi guna menjamin perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi Covid-19. Bahkan Presiden RI Joko Widodo (Jokowi) menganugerahkan Tanda Kehormatan Bintang Jasa kepada 300 tenaga kesehatan yang telah gugur dalam penanganan COVID-19. Melalui Keputusan Presiden RI nomor 110/TK/TAHUN 2021 tentang Penganugerahan Tanda Kehormatan Bintang Jasa, sebanyak 223 tenaga kesehatan diberikan Tanda Kehormatan

[262] *Ibid*, hlm 189.
[263] *Ibid, hlm.* 191.

Bintang Jasa Pratama, dan juga Tanda Kehormatan Bintang Jasa Nararya kepada 77 tenaga kesehatan.[264] Namun fakta yang terjadi di lapangan masih mengungkapkan adanya hambatan dan kendala yang menyebabkan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan tersebut belum berbasis nilai keadilan. Karena itu, perlu dilakukan rekonstruksi terhadap sejumlah regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular supaya berbasis nilai keadilan.



[264] Anugerah Tanda Kehormatan Bintang Jasa Diberikan Kepada 300 Nakes yang Gugur Atasi COVID-19, Materi Edukasi, Satuan Tugas Penanganan Covid-19, diakses melalui https://covid19.go.id/artikel/2021/11/11/anugerah-tanda-kehormatan-bintang-jasa-diberikan-kepada-300-nakes-yang-gugur-atasi-covid-1

BAB V

REKONSTRUKSI REGULASI PERLINDUNGAN HUKUM UNTUK KESELAMATAN KERJA BAGI TENAGA KESEHATAN AKIBAT PANDEMI PENYAKIT MENULAR BERBASIS NILAI KEADILAN

A. Gap Pada Aspek Regulasi Perlindungan Hukum Untuk Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan pada Masa Pandemi Covid 19

Dalam sebuah kesempatan diskusi terkait pandemic di sebuah stasiun TV 31 Maret 2020, pakar hukum tata negara dari UGM, Zainul Arifin Muchtar, menilai bahwa pilihan-pilihan UU yang digunakan dalam penanggulangan wabah penyakit ini dinyatakan sebagai‒melompat‖ secara legislasi ke arah darurat sipil. Sedangkan Refly Harun, pakar hukum tata negara, dalam channel *YouTube* pribadi berjudul 'PSBB, Nyawa Warga Negara Belum Jadi Prioritas' yang dikutip detikcom, Minggu (12/4/2020), mengkritik Perppu tersebut tidak membicarakan strategi pencegahan virus Corona tetapi berbicara soal krisis keuangan dan strategi kebijakan mengatasinya. Sugiyatmi merasa perlu menyitir dan mengamini pernyataan kedua pakar hukum tata negara tersebut. Sugiyatmi merasakan dalam aspek legislasi penanggulangan Pandemic ini memang selama ini terasa kurang tepat sehingga menurut pendapat penulis sudah seharusnya ada regulasi lain

yang bisa mengakomodir persoalan pandemi Corona setelah melewati pintu masuk negara sampai dengan untuk mengatasi persoalan di wilayah.[265]

Sugiyatmi beranggapan penerapan UU Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular bisa menjadi ―jembatan‖ bagi semua UU yang dipakai hari ini. Selama ini UU ini sangat jarang disebutkan dalam diskursus penanggulangan wabah Corona ini. Hal-hal tersebut bisa dilihat dalam tabel 1 di bawah ini:[266]

Tabel 5.1 Aspek Legislasi pada Penanganan Wabah Penyakit Menular di Indonesia

PER-ATURAN	KONTEN	HUBUNGAN DENGAN WABAH	APLIKASI DAN RELEVANSI	KESIMPULAN
UU Nomor 6 Tahun 2018	Tentang Kekarantinaan Kesehatan	Karantina = mencegah dan menangkal penyakit baru untuk dapat keluar atau masuk ke sebuah wilayah karena dianggap berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat.	1. *To prevent, to detect,* dan *to respond* di pintu masuk negara/ wilayah 2. PSBB, waktu penerapan ideal: pada awal *pandemic* atau sebelum menyebar secara lebih meluas.	Relevan dan aplikatif di pintu negara dan wilayah pada awal wabah.
UU	Tentang	Penyakit	Tidak terlalu	Relevan tetapi

[265] Sugiyatmi, T.A. 2020. *Op.cit.*, hlm. 376.
[266] *Ibid*, Hlm. 376-378.

PER-ATURAN	KONTEN	HUBUNGAN DENGAN WABAH	APLIKASI DAN RELEVANSI	KESIMPULAN
Nomor 24 Tahun 2007	Penanggulang-an Bencana	sebagai bagian dari bencana non alam.	aplikatif dalam hal terkait urusan teknis operasional penanggulangan wabah.	tidak terlalu aplikatif.
Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Republik Indonesia (Perppu) Nomor 1 Tahun 2020	Kebijakan Keuangan Negara Dan Stabilitas Sistem Keuangan Untuk Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (Covid 19) Dan/Atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman Yang Membahaya-kan Perekonomian Nasional Dan/Atau Stabilitas Sistem Keuangan	Tidak membicarakan strategi penanggulangan Corona sama sekali. Hanya pada urusan kebijakan keuangan serta stabilitas sistem keuangan.	Tidak aplikatif dalam hal terkait urusan teknis operasional penaggulangan wabah.	Relevan dan Tidak aplikatif dan masih *debatable* dalam beberapa hal.
Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tanggal 31 Maret 2020	Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID 19).	Sebagai turunan dari UU Nomor 6 Tahun 2018	Kurang operasional di lapangan. Tidak detail dalam operasional. Hanya berbicara tentang mekanisme.	Relevan dan Kurang secara operasional terutama di pintu masuk negara/wilayah.

PER-ATURAN	KONTEN	HUBUNGAN DENGAN WABAH	APLIKASI DAN RELEVANSI	KESIMPULAN
			(Zainal Arifin Muchtar)	
UU Nomor 4 tahun 1984	Tentang Wabah Penyakit Menular	Semua sisi membicarakan wabah (mulai A-Z wabah) khususnya di –wilayah‖. Problem : - Kurang *update* - Jenis penyakit - hubungan pusat daerah (sejak otonomi daerah kesehatan urusan daerah) - tidak terhubung dengan UU Penanggulangan Bencana	Hanya disinggung sumber hukum dalam PP; Tetapi digunakan sebagai sumber hukum dalam Permenkes UU Nomor 9 Tahun 2020	Relevan dan bisa diaplikasikan Realita : tidak dipakai sebagai acuan dalam penanggulangan wabah (tidak sebagai sumber hukum pada Permenkes)
Permenkes Nomor 9 Tahun 2020	tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019.	Rujukan yang dipakai UU Nomor 24 Tahun 2007 Penggulangan Bencana, UU Kekarantinaan Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 dan PP Nomor 21 Tahun 2020 tentang PSBB	PSBB	Relevan dan bisa Diaplikasikan.

Namun demikian secara konten UU wabah penyakit menular ini sudah harus di *upgrade* isinya. Karena jangankan Covid 19, bahkan penyakit yang lebih dulu muncul pun tidak masuk dalam bahasan seperti SARS maupun MERSCOV. Demikian juga peranan pemerintah daerah, karena kemunculan UU ini jauh sebelum urusan kesehatan menjadi urusan wajib daerah sesuai dengan otonomi daerah. Sedangkan terkait UU Wabah no 4 /1984 yang cenderung ―diabaikan‖, yang punya andil dalam kekeliruan ini adalah termasuk Wakil Rakyat sudah abai dalam hal legislasi terkait wabah ini. Pengajuan revisi UU wabah no 4 tahun 1984 sudah dilakukan sejak Oktober tahun 2013. Namun kenyataannya masih mentah sampai sekarang. Sampai wakil rakyat berganti dua kali yaitu di tahun 2014 dan 2019 atau sudah 6 tahun sejak diajukan, Naskah akademik revisi UU Wabah ini tidak pernah ditengok, bahkan mungkin sudah ditumpuk paling bawah. Juga pada tahun 2020 di mana dalam Program Legislasi Nasioanal (Prolegnas) sudah diketok pada awal Januari lalu bahkan saat kasus pneumonia Wuhan (sebelum istilah Covid 19) sudah mulai merebak. Sementara wabah adalah sesuatu yang *unpredictable* datangnya.[267]

B. Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Untuk Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Penyakit Menular Supaya Berbasis Nilai Keadilan

[267] *Ibid*, hlm. 378-379.

Pengertian rekonstruksi menurut kamus besar bahasa Indonesia adalah pengembalian seperti semula, penyusunan (penggambaran) kembali. Menurut Kamus Thesaurus rekonstruksi (*reconstruction*) memiliki makna *rebuilding, reform, restoration, remake, remodelling, regeneration, renovation, reorganization, re-creation.* Dari pengertian tersebut rekonstruksi diartikan sebagai kegiatan atau proses untuk membangun kembali/menciptakan kembali/ melakukan pengorganisasian kembali atas sesuatu. Dalam konteks hukum, maka rekonstruksi hukum berarti sebagai proses untuk membangun kembali hukum. Apabila rekonstruksi dikaitkan dengan konsep atau gagasan atau ide tentang hukum berarti rekonstruksi hukum dimaknai sebagai suatu proses untuk membangun kembali atau menata ulang gagasan, ide atau konsep tentang hukum.[268]

Upaya penemuan hukum melalui rekonstruksi hukum tersebut diarahkan untuk menemukan kehendak hukum (*recht idee*), kehendak masyarakat, dan kehendak moral. Kehendak hukum, baik hukum tertulis maupun tidak tertulis, yang harus ditemukan tersebut adalah cita hukum yang terkandung di dalam peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang perlindungan terhadap saksi. Upaya penemuan cita hukum tersebut harus murni. Artinya, upaya penemuan hukum tersebut harus terbebas dari pengaruh-pengaruh kepentingan, baik kepentingan publik maupun kepentingan privat. Upaya penemuan cita hukum tersebut dilakukan dalam rangka menegakkan kepastian hukum. Kepastian hukum diwujudkan dengan

[268] Awaludin, A. 2011. *Rekonstruksi Perlindungan Hukum Terhadap Penyingkap Korupsi (Studi Kasus Budaya Hukum Aparatur Sipil Negara Dalam Menyingkap Korupsi Birokrasi Di Jawa Tengah).* Ringkasan, PhD thesis, Program Pascasarjana Undip. Hlm. 30.

keberadaan peraturan perundangan yang mengaturnya secara tegas, cermat dan akurat.[269]

Dalam kaitannya dengan regulasi perlindungan untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular, masih banyak terjadi hambatan dan kendala yang menyebabkan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan tersebut belum berbasis nilai keadilan. Karena itu, peneliti berupaya untuk melakukan rekonstruksi terhadap sejumlah regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular supaya berbasis nilai keadilan.

Regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular selama masa pandemi Covid 19 sebenarnya telah mencakup tiga aspek perlindungan kerja bagi pekerja, yaitu perlindungan sosial, perlindungan teknis dan perlindungan ekonomi.

a. Perlindungan sosial adalah perlindungan yang berkaitan dengan upaya masyarakat, tujuannya agar pekerja dapat mengalami dan mengembangkan kehidupannya seperti orang biasa, terutama sebagai anggota masyarakat dan anggota keluarga. Perlindungan Sosial, yaitu perlindungan tenaga kerja dalam bentuk jaminan kesehatan kerja, dan kebebasan berserikat dan perlindungan hak untuk berorganisasi. Perlindungan sosial semacam ini disebut juga kesehatan kerja. Peraturan perundang-undangan yang mengatur perlindungan sosial bagi tenaga kesehatan, antara lain:

[269] *Ibid, hlm. 31-32.*

a. Pasal 57 huruf d Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan mengatur bahwa tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama.

b. Pasal 99 dan Pasal 100 undang undang nomor 13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan yang mengatur bahwa setiap pekerja berhak mendapatkan jaminan sosial tenaga kerja. Jaminan sosial yang dimaksudkan dapat berupa jaminan kesehatan maupun jaminan untuk hari tua.

c. Keputusan Menteri Kesehatan No 1087 Tahun 2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja menjelaskan tentang pelayanan kesehatan kerja yakni:

    1) Melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, pemeriksaan kesehatan berkala, dan pemeriksaan kesehatan, khusus bagi SDM rumah sakit;
    2) Memberikan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi bagi SDM rumah sakit yang menderita sakit;
    3) Meningkatkan kesehatan badan, kondisi mental (rohani) dan kemampuan fisik SDM rumah sakit;
    4) Perlindungan spesifik dengan pemberian imunisasi pada SDM rumah sakit yang bekerja pada area/tempat kerja yang berisiko dan berbahaya;

5) Melaksanakan kegiatan surveilans kesehatan kerja.

Salah satu bentuk perlindungan sosial untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan pada masa pandemi Covid 19 adalah dengan ditetapkannya tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, dan tenaga penunjang yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai kelompok prioritas penerima vaksin Covid 19, sebagaimana yang diatur dalam Pasal 8 ayat 4 huruf a Permenkes Nomor 10 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease 2019 (*Covid 19).[270]

Sedangkan pada Pasal 4 Permenkes Nomor 10 Tahun 2021 disebutkan bahwa pelaksanaan vaksinasi Covid 19 bertujuan untuk:
a) mengurangi transmisi/penularan Covid 19, b) menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID 19; c) mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd imunity*); dan d) melindungi masyarakat dari COVID 19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi.

Jadi dapat disimpulkan bahwa tujuan menjadikan tenaga kesehatan sebagai kelompok prioritas penerima vaksin Covid 19 adalah untuk memberikan perlindungan bagi tenaga kesehatan supaya tetap produktif secara sosial dalam menangani Covid di garda terdepan, mengurangi risiko tenaga kesehatan tertular dan gugur akibat Covid 19, serta mencapai *herd imunity* di lingkungan rumah sakit. Tentunya pemberian vaksin Covid 19 tersebut, termasuk *booster*, harus tetap

[270] Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 10 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease 2019 (*Covid 19).

dilengkapi dengan pemberian vitamin, makanan yang sehat, jam kerja yang ideal, waktu istirahat yang cukup, serta *shelter* bagi tenaga kesehatan.

Bentuk lain dari perlindungan sosial bagi tenaga kesehatan akibat pandemi Covid 19 adalah diberikannya Tanda Kehormatan Bintang Jasa kepada tenaga kesehatan yang berjuang di garda terdepan untuk menangani pandemi Covid 19. Presiden RI Joko Widodo (Jokowi) menganugerahkan Tanda Kehormatan Bintang Jasa kepada 300 tenaga kesehatan yang telah gugur dalam penanganan COVID 19. Melalui Keputusan Presiden RI nomor 110/TK/TAHUN 2021 tentang Penganugerahan Tanda Kehormatan Bintang Jasa, sebanyak 223 tenaga kesehatan diberikan Tanda Kehormatan Bintang Jasa Pratama, dan juga Tanda Kehormatan Bintang Jasa Nararya kepada 77 tenaga kesehatan.[271] Anugerah Tanda Bintang Jasa tersebut merupakan bentuk penghargaan dari pemerintah dan masyarakat atas jasa para tenaga kesehatan dalam menangani pandemi Covid 19.

Diharapkan dengan pemberian Anugerah Tanda Bintang Jasa kepada para tenaga kesehatan yang berjuang di garda terdepan dalam menangani Covid 19 tersebut, masyarakat lebih menghargai dan menghormati profesi tenaga kesehatan, sehingga tidak merasa khawatir dengan keberadaan tenaga kesehatan di lingkungan tempat tinggalnya.

[271] Anugerah Tanda Kehormatan Bintang Jasa Diberikan Kepada 300 Nakes yang Gugur Atasi COVID 19, Materi Edukasi, Satuan Tugas Penanganan Covid 19, diakses melalui https://covid19.go.id/artikel/2021/11/11/anugerah-tanda-kehormatan-bintang-jasa-diberikan-kepada-300-nakes-yang-gugur-atasi-Covid 19

Hal ini penting untuk mencegah terjadinya kasus pengusiran nakes dari kostnya atau penolakan jenazah tenaga kesehatan yang gugur akibat Covid 19, karena pemilik rumah atau warga sekitarnya takut tertular Covid 19.

b. Perlindungan teknis, yaitu tindakan perlindungan yang terkait dengan perlindungan pekerja / buruh dari kecelakaan yang disebabkan oleh peralatan kerja atau bahaya kerja. Perlindungan semacam ini merupakan perlindungan tenaga kerja dalam bentuk keamanan dan keselamatan kerja. Sedangkan peraturan perundang-undangan yang mengatur keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan, antara lain:

    a. Pasal 86 ayat 1 Undang-Undang Nomor 13 tahun 2003 yang berbunyi: Setiap tenaga kerja mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja; moral dan kesusilaan; dan perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia serta nilai nilai agama.

    b. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Rumah Sakit Pasal 57 dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 167 juga mengatur bahwa rumah sakit wajib memberikan perlindungan tenaga kerja dalam bentuk keamanan dan keselamatan kerja.

    c. Keputusan Menteri Kesehatan No 1087 Tahun 2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja menjelaskan tentang pelayanan keselamatan kerja yakni:

1) Pembinaan dan pengawasan keselamatan/keamanan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan di rumah sakit;
2) Pembinaan dan pengawasan perlengkapan keselamata kerja di rumah sakit;
3) Pengolalaan, pemeliharaan dan sertifikasi sarana, prasarana dan peralatan rumah sakit;
4) Pengadaan peralatan K3RS.

Berdasarkan Permenkes No. 66/2016 tentang Keselamatan & Kesehatan Kerja di Rumah Sakit, maka tenaga kesehatan juga harus mengikuti protokol keselamatan dan kesehatan kerja selama menangani pandemi. Adapun pedoman protokol tersebut diatur didalam Permenkes No. 27/2017 tentang Pedoman Pencegahan & Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan. Kendati demikian ketentuan-ketentuan tersebut belum mengatur secara khusus mengenai potensi bahaya penyebaran penyakit. Mengenai hak-hak tenaga kesehatan yang dilindungi oleh hukum. Maka merujuk pada Pasal 57 Undang-Undang Tenaga Kesehatan menyebutkan bahwa Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:

1) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional;
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) Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesinya;
6) 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
7) Memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dari bunyi Pasal 57 Undang-Undang Tenaga Kesehatan di atas, maka profesi tenaga kesehatan sangat perlu mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugasnya, serta berhak atas keselamatan dan kesehatan kerja dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Keselamatan dan kesehatan kerja bagi tenaga medis dan kesehatan 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).

Bentuk perlindungan yang diberikan dalam K3 adalah berupa penyelengaraan jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan ini kini diatur dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagaimana diatur dalam PP No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Bagi tenaga medis dan kesehatan, Jaminan Kecelakaan Kerja di masa pandemi Covid 19 ini diatur dalam Surat Edaran Menteri Ketenagakerjaan Nomor M/8/HK.04/V/2020 tentang Perlindungan Pekerja/Buruh Dalam Program Jaminan Kecelakaan Kerja Pada Kasus Penyakit Akibat Kerja Karena Corona Virus Disease 2019 (COVID 19) dan dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.01.07/menkes/447/2020 perubahan atas keputusan menteri kesehatan nomor HK.01.07/menkes/392/2020 tentang pemberian insentif dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan yang menangani corona virus disease 2019 (Covid 19).[272]

c. Perlindungan ekonomi adalah jenis perlindungan yang berkaitan dengan upaya memberikan penghasilan kepada pekerja / pekerja yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari bagi mereka dan keluarganya, termasuk ketika pekerja / pekerja tidak dapat bekerja karena suatu sebab. Perlindungan ekonomis, yaitu perlindungan tenaga kerja dalam bentuk penghasilan yang cukup, termasuk bila tenaga kerja tidak mampu bekerja

[272] Atiekah, N. 2021. *Op.cit.*, hlm. 76-77.

diluar kehendaknya. Perlindungan ini sering disebut jaminan sosial. Peraturan perundang-undangan yang mengatur perlindungan ekonomi bagi tenaga kesehatan, antara lain:

a. Pasal 9 ayat 1 Undang-Undang Nomor 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, mengatur bahwa kepada para petugas tertentu yang melaksanakan upaya penanggulangan wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) dapat diberikan penghargaan atas risiko yang ditanggung dalam melaksanakan tugasnya.
b. Pasal 88 ayat 3 Undang-Undang Nomor 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, mengatur bahwa setiap pekerja/buruh berhak memperoleh penghasilan yang memenuhi penghidupan yang layak bagi kemanusiaan.
c. Pasal 57 huruf a Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, mengatur bahwa tenaga kesehatan juga berhak untuk menerima imbalan jasa.

Salah satu bentuk perlindungan ekonomi untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan pada masa pandemi Covid 19 adalah Pemerintah memberikan insentif dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan yang menangani Covid 19 di Indonesia. Pemberian insentif dan santunan kematian tersebut telah ditetapkan Menkes melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/278/ 2020. Jenis tenaga kesehatan yang mendapatkan insentif dan santunan kematian adalah dokter spesialis, dokter, dokter gigi, bidan, perawat, dan tenaga medis

lainnya yang bekerja di 7 Fasilitas pelayanan kesehatan. Adapun besaran insentif untuk tenaga kesehatan di rumah sakit setinggi-tingginya antara lain: 1) Dokter Spesialis Rp15 juta, 2) Dokter Umum dan Gigi Rp10 juta, 3) Bidan dan Perawat Rp7,5 juta, dan 4) Tenaga Medis Lainnya Rp5 juta. Sementara itu insentif untuk tenaga kesehatan di KKP, BTKL-PP, dan BBTKL-PP, dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota, Puskesmas dan laboratorium yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan setinggi-setingginya sebesar Rp. 5 juta. Untuk besaran santunan kematian sebesar Rp. 300 juta diberikan kepada tenaga kesehatan yang meninggal dalam memberikan pelayanan kesehatan dikarenakan paparan Covid 19 saat bertugas. Tenaga kesehatan tersebut merupakan tenaga kesehatan yang tertular karena menangani pasien Covid 19 di fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan yang memberikan pelayanan Covid 19.

Namun fakta yang terjadi di lapangan banyak hambatan dan kendala sehingga menyebabkan pelaksanaan regulasi perlindungan untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular belum berbasis keadilan. Masih banyak ditemui kasus atau laporan adanya tenaga kesehatan yang belum menerima uang insentif dan santunan padahal mereka berjuang di garda terdepan dalam menangani Covid 19. Ada pula kasus tenaga kesehatan yang tidak rutin menerima insentif, hanya menerima insentif beberapa bulan, tetapi bulan berikutnya tidak menerima lagi. Ada pula kasus tenaga kesehatan yang telah menerima insentif dan telah ditransfer ke rekening pribadinya,

tetapi oleh pihak Puskesmas atau rumah sakit tempatnya bekerja insentif tersebut dipotong untuk diberikan kepada tenaga kesehatan lainnya.

Padahal Menteri Keuangan RI Sri Mulyani dalam Konferensi Pers Aspek APBN menegaskan bahwa keterlambatan pembayaran insentif nakes bukan disebabkan oleh masalah ketersediaan anggaran, namun karena Menteri Kesehatan mengubah skema pembayaran insentif langsung kepada nakes sehingga terjadi keterlambatan akibat inventarisasi data. Di mana pembayaran langsung ditujukan kepada rekening pribadi masing-masing nakes bukan lagi melalui rekening instansi dan sistem penginputan besaran dan identitas nakes melalui aplikasi inacovid, selain itu untuk fasilitas penanganan Covid 19 yang kepemilikannya oleh daerah anggaran instentif nakes disediakan oleh pemerintah daerah setempat.[273]

Jadi yang menjadi akar permasalahan dari regulasi perlindungan untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular belum berbasis keadilan, khususnya terkait pencairan insentif dan santunan bagi tenaga kesehatan yang menangani Covid 19, bukan hanya terletak pada aspek legislasi atau regulasinya, tetapi lebih pada aspek birokrasi yang rumit, skema pembayaran yang berubah di tengah tahun anggaran, tata kelola terkait proses pengajuan dan verifikasi data yang lama, masalah penganggaran yaitu proses realokasi anggaran membutuhkan waktu dan prosedur tersendiri.

[273] *Ibid*, hlm 189.

Pendataan tenaga kesehatan juga terkendala ego sektoral dan birokrasi yang panjang, sehingga proses pencairan insentif terhambat oleh data tenaga kesehatan dari Dinas Kesehatan yang belum siap. Kasus lain adalah pihak Puskesmas, Rumah Sakit atau fasilitas layanan kesehatan lainnya tidak mendaftarkan tenaga kesehatannya untuk mendapatkan insentif dan santunan padahal bertugas menangani Covid 19.

Bahkan baru–baru ini Menteri Dalam Negeri melayangkan surat teguran kepada 10 Kepala Daerah (Bupati/Walikota) yang sama sekali belum membayarkan insentif kepada para nakes di daerahnya. 10 Kepala Daerah itu, antara lain: Wali Kota Padang, Bupati Nabire, Wali Kota Bandar Lampung, Bupati Madiun, Wali Kota Pontianak, Bupati Penajem Paser Utara, Bupati Gianyar, Wali Kota Langsa, Wali Kota Prabumulih, dan Bupati Paser. Selain itu, proses verifikasi berjalan lambat terkendala dari pengisian data nakes dan pagu anggaran yang akan diajukan lewat aplikasi pengusulan insentif nakes tidak lengkap. Hal ini didukung pernyataan di media massa oleh Kepala daerah Kota Padang, Kota Bandar Lampung dan Kota Pontianak juga menyampaikan bahwa keterlambatan pembayaran terjadi karena data nakes dari Dinas Kesehatan belum siap (kumparan.com, kompas.com).[274]

Di sisi lain, terjadinya kelangkaan APD dan peralatan penanganan Covid 19 di masa awal pandemi. Kelangkaan APD ini lebih disebabkan oleh lonjakan drastis kebutuhan APD yang terjadi karena tenaga medis bekerja serentak melayani ribuan pasien. Pemerintah gagal mengantisipasi

[274] Silalahi, A. dan Kurniawan, A. 2021. *Op.cit.*, hlm 188-189.

ledakan kebutuhan ini. Situasi kelangkaan APD ini jelas membahayakan keselamatan tenaga medis kita. Apabila tidak segera diatasi, kondisi ini berisiko membuat jebolnya pertahanan bangsa Indonesia terhadap Covid 19.[275] Kelangkaan APD juga disebabkan oleh keterlambatan pemerintah dalam merespon dan menangani pandemi Covid 19. Indonesia dalam kondisi yang tidak siap dan terkejut dengan kecepatan penularan Covid 19. Keterlambatan menangani Covid 19 akhirnya berdampak kepada kesulitan memperoleh peralatan yang dibutuhkan untuk melawan Covid 19. Sehingga pemerintah melakukan segala cara. Dari mulai berdiplomasi ke berbagai negara, lewat jalur bisnis atau komersial, hingga berhubungan dengan intelijen.[276]

Hambatan-hambatan atau kendala-kendala tersebut di atas menjadi bukti bahwa regulasi perlindungan untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular belum berbasis keadilan, bukan hanya disebabkan oleh masalah atau kelemahan pada aspek legislasi atau regulasinya, tetapi lebih pada aspek birokrasi yang rumit dan ketidaksiapan pemerintah dalam menangani Covid 19. Karena itu, peneliti berpendapat bahwa tidak hanya aspek regulasinya yang perlu direkonstruksi, tetapi rekonstruksi juga perlu dilakukan pada aspek sistem hukum yang terkait dengan pelaksanaan regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular. Supaya dengan

[275] Mendesak: Segera Penuhi Kebutuhan Alat Pelindung Diri (APD); Pernyataan Pers Jaringan Indonesia Bergerak, Wahana Lingkungan Hidup Indonesia, diakses pada hari Sabtu tanggal 23 April 2022 pukul 20:15 WIB melalui https://www.walhi.or.id/mendesak-segera-penuhi-kebutuhan-alat-pelindung-diri-apd-pernyataan-pers-jaringan-indonesia-bergerak.
[276] Sukur, M.H., Kurniadi B., Haris, dan Faradillahisari, R. 2020. *Op.cit.*, hlm. 8-9.

melakukan rekonstruksi terhadap sistem hukum tersebut maka tercapai suatu sistem regulasi perlindungan untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular yang berbasis nilai keadilan.

Sistem hukum adalah suatu kesatuan atau kebulatan yang terdiri dari beberapa bagian atau komponen, masing-masing bagian atau komponen saling berhubungan, dalam arti saling mempengaruhi dan saling melengkapi, untuk mencapai tujuan tertentu. Dengan demikian, maka hukum yang berlaku di Indonesia merupakan suatu sistem berarti bahwa, di dalamnya berlaku beberapa macam hukum yang saling berhubungan dalam arti saling mempengaruhi dan melengkapi, untuk mencapai tujuan tertentu, yaitu ketertiban, ketentraman, dan kedamaian dalam masyarakat. Lawrence M Friedman mengartikan sistem hukum (*legal system*) sebagai berikut: *A legal system in actual operation is complex organism in which structure, substance, and culture interact.* Terjemahan bebasnya sebagai berikut: hukum sebagai suatu sistem, dalam operasinya mempunyai 3 elemen atau komponen yang saling berinteraksi yaitu, struktur, substansi dan kultur (budaya) hukum.[277]

Dengan demikian, rekonstruksi terhadap regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular ini meliputi:

1. Rekonstruksi Terhadap Struktur Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan

[277] Bakri, M. 2013. Buku Ajar Pengantar Hukum Indonesia (Sistem Hukum Indonesia Pada Era Reformasi). Malang: Universitas Brawijaya Press (UB Press), hlm. 20-21.

Menurut Friedman pengertian struktur adalah: *The structure of a system it it's skeletal framework; it is the permanent shape, the institutional body in the system the tought, rigit bones that keep the prosess flowing within bounds. We describe the structure of a judicial system when we talk about the number of jugdes, the jurisdiction of courts.* Terjemahan bebasnya adalah: ‒bangunan dari sebuah sistem adalah kerangkanya, hal tersebut adalah bentuk permanen, badan kelembagaan sistem tersebut, tulang yang kuat yang mempertahankan proses yang berlangsung dalam ikatan. Kita menjelaskan struktur dari sistem peradilan ketika kita berbicara dengan jumlah hakim, wilayah kekuasaan mengadili pengadilan‖. Dengan kata lain, struktur adalah bagian-bagian dari sistem hukum yang bergerak dalam suatu mekanisme. Contoh, pembuat undang-undang, pengadilan dan berbagai badan yang diberi wewenang untuk menerapkan dan menegakkan hukum (misalnya: polisi, jaksa).[278]

Berdasarkan pengertian tentang struktur hukum tersebut, maka yang dimaksud sebagai struktur hukum dalam penelitian ini adalah *stakeholder* atau semua pihak yang terlibat dalam penanganan Covid 19, khususnya mereka yang bertanggung jawab pada proses pelaksanaan regulasi perlindungan untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular. Misalnya, Presiden, Menteri Kesehatan beserta jajarannya, Menteri Keuangan beserta jajarannya,

[278] *Ibid, hlm. 21.*

Satgas Covid 19, Pemerintah Daerah, Dinas Kesehatan Daerah, manajemen fasilitas layanan kesehatan (rumah sakit, klinik, puskesmas dan lain-lain), serta *stakeholder* atau pemangku kepentingan lainnya.

Sebab dalam pelaksanaan regulasi perlindungan untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular perlu melibatkan para pemangku kepentingan tersebut, yang memerlukan kerjasama antar kementerian, antar departemen, antar dinas/lembaga/ instansi terkait, serta koordinasi sistem birokrasi dari pusat sampai daerah. Karena itu, perlu adanya komitmen bersama dari para *stakeholder* tersebut untuk menjamin ketersediaan APD serta supaya proses pendataan tenaga kesehatan yang menangani Covid 19, proses verifikasi, penyediaan pagu anggaran, sampai proses pencairan insentif berjalan lancar dan tidak ada pemotongan dalam bentuk apa pun.

Kerjasama dan komitmen bersama antara para *stakeholder* atau struktur hukum yang bertanggung jawab atas pelaksanaan regulasi perlindungan untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular ini sangat penting. Sebab kasus keterlambatan pencairan insentif dan santunan bagi tenaga kesehatan yang bertugas menangani Covid 19, misalnya, menurut Menteri Keuangan Sri Mulyani bukan disebabkan oleh masalah ketersediaan anggaran, namun karena Menteri Kesehatan mengubah skema pembayaran insentif langsung kepada nakes sehingga terjadi keterlambatan akibat inventarisasi data.

Perubahan pembayaran insentif dari melalui rekening instansi diganti dengan pembayaran langsung ditujukan kepada rekening pribadi masing-masing nakes, sebenarnya merupakan salah satu bentuk perlindungan kepada tenaga kesehatan supaya insentif dan santunan tersebut bisa diterima langsung olehnya, sehingga meminimalkan potensi penyalahgunaan insentif dan santunan tersebut oleh pihak instansi. Namun dikarenakan perubahan sistem pembayaran insentif dan santunan di tengah proses tahapan pencairan, maka menyebabkan keterlambatan, apalagi pihak Kementerian Kesehatan belum memiliki data lengkap tenaga kesehatan yang berhak menerima insentif dan santunan dari pihak instansi terkait, tempat tenaga kesehatan bekerja menangani Covid 19.

Di sisi lain, meski insentif dan santunan tersebut telah disalurkan ke rekening pribadi masing-masing tenaga kesehatan, ternyata pihak instansi terkait masih melakukan pemotongan, yang sebenarnya melanggar aturan yang berlaku. Sebagaimana yang dilaporkan oleh nakes di puskesmas ke laman LaporCovid-19. ‒Insentif yang sudah diterima di rekening, harus dikembalikan lagi ke puskesmas, lalu dibagi rata dengan seluruh pegawai. tentunya hal ini tidak sesuai dengan aturan dari Kemenkes. adanya bagi-bagi insentif selain nakes yang menangani covid, seyogyanya tidak adil bagi nakes yang menangani covid dengan beban kerja yang jauh lebih berat daripada yang lain. Harusnya ada kebijakan dari dewan pengatur dan pengawas insentif bagi nakes yang menangani covid agar tidak ada lagi pemotongan oleh puskesmas. Kenyataannya di

lapangan, nakes yang mendapatkan insentif tidak mampu menolak jika tidak ingin dipotong. Kebijakan internal puskesmas seharusnya selaras dengan aturan Kemenkes. Insentif covid merupakan penghargaan etos kerja bagi nakes yang melakukan penanganan covid.‖ Nakes di Puskesmas, Juli 2021.[279]

Karena itu, peneliti sepakat dengan rekomendasi kebijakan yang diungkapkan oleh Silalahi dan Kurniawan, atas permasalahan keterlambatan pembayaran insentif dan santunan bagi tenaga kesehatan yang bertugas menangani Covid 19 maupun yang gugur akibat Covid 19, sebagai berikut:

1. Memperjelas aturan batas waktu pencairan insentif melalui edaran bersama Menteri Kesehatan, Menteri Dalam Negeri & Menteri Keuangan Pembatasan waktu pencairan perlu diperjelas dalam sebuah aturan yang mengikat pihak yang mencairkan insentif, sehingga ada target batas waktu yang harus dipatuhi. Kebijakan pembatasan waktu pencairan bisa diadaptasi dari Pasal 38 Perpres No 12 tahun 2013 yang memberikan pembatasan waktu yang jelas tentang penyelesaian klaim oleh BPJS yaitu maksimal 15 hari setelah dokumen klaim lengkap diterima. Edaran bersama 3 Kementerian (Kementerian Kesehatan, Kementerian Keuangan, dan Kementerian Dalam Negeri) diharapkan memuat aturan tentang batas waktu yang

[279] Policy Brief, Laporan Pemutakhiran Data Advokasi Insentif dan Santunan Kematian Jilid V Periode 30 Juni 2021 – 31 Juli 2021, Lapor Covid-19, diakses pada hari Sabtu tanggal 23 April 2022 pukul 20:05 WIB melalui https://laporcovid19.org/post/laporan-pemutakhiran-data-advokasi-insentif-dan-santunan-jilid-v-periode-30-juni-2021-31-juli-2021.

jelas dan konsekuensi yang tegas kepada BPPSDM Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Daerah apabila terjadi keterlambatan pembayaran insentif nakes.

2. Memberikan pendampingan rutin dari Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia (BPPSDM) Kementerian Kesehatan terhadap Rumah Sakit/Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam penginputan data ke aplikasi insentif Covid 19. Pendampingan rutin selain untuk meningkatkan kemampuan petugas atau verifikator dalam pengisian atau input data pada aplikasi pengusulan insentif nakes penanganan Covid 19, juga sebagai fungsi directing dari BPPSDM Kementerian Kesehatan untuk mengarahkan petugas verifikator di fasilitas pelayanan kesehatan penanganan Covid 19 apabila ada kendala-kendala teknis yang dialami saat melengkapi data. Pendampingan terjadwal pada setiap bulan sebelum batas waktu pengajuan insentif nakes penanganan Covid 19 berakhir.
3. Menambah jumlah petugas penginputan data ke aplikasi dan memberikan *reward* yang sesuai. Penambahan jumlah petugas penginputan data dan pemberian *reward* yang sesuai mampu mempercepat pencairan insentif nakes mengingat penginputan data dukung penanganan Covid 19 merupakan pekerjaan yang perlu *effort* lebih sehingga tidak mungkin dilakukan oleh nakes sendiri yang sudah tersibukkan dengan penanganan Covid 19.[280]

[280] Silalahi, A. dan Kurniawan, A. 2021. *Op.cit.*, hlm 192-193.

Sedangkan LaporCovid 19, bersama sejumlah organisasi profesi kesehatan mendorong agar:

1. Sekali lagi, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah agar tidak menunda penyaluran insentif tenaga kesehatan, khususnya bagi faskes yang sudah mengusulkan dan memberikan dokumen administrasi pendukung.
2. Pemerintah harus menentukan waktu batasan akhir penyaluran sehingga tidak ada nakes yang mengalami keterlambatan penyaluran dan harus menunggu tanpa kepastian.
3. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah perlu meningkatkan pengawasan terhadap tata kelola insentif baik di faskes milik pemerintah maupun swasta, termasuk dugaan pemotongan insentif maupun penyelewengan lainnya.
4. Pemerintah untuk memberikan sanksi terhadap faskes yang secara terbukti melakukan penyelewengan/penyalahgunaan terhadap insentif nakes.[281]

Sistem pemberian insentif bagi tenaga kesehatan yang menangani Covid-19 dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan yang gugur akibat Covid-19 adalah sistem yang mampu menjamin kepuasan para tenaga kesehatan, sehingga dapat mempengaruhi peningkatan kinerja tenaga kesehatan dalam memberikan layanan kesehatan, khususnya yang

[281] Policy Brief, Laporan Pemutakhiran Data Advokasi Insentif dan Santunan Kematian Jilid VI Periode 1 Agustus 2021 – 2 September 2021, Lapor Covid 19, diakses pada hari Sabtu tanggal 23 April 2022 pukul 20:05 WIB melalui https://laporcovid19.org/post/laporan-pemutakhiran-data-advokasi-insentif-dan-santunan-jilid-vi-periode-1-agustus-2021-2-september-2021.

berkaitan dengan penanganan Covid 19. Salah satu aspek yang mempengaruhi kepuasan tenaga kesehatan tersebut adalah pembayaran insentif dan santunan kematian yang besaran jumlahnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan dibayarkan secara tepat waktu.

Dalam hukum ekonomi Islam, seorang majikan atau pemberi kerja (instansi/perusahaan) tidak boleh menunda dan melambat-lambatkan pembayaran *ijarah* atau upah, padahal ia mampu membayarkannya dengan segera. Jadi dalam perspektif hukum Islam, keterlambatan pembayaran intensif dan santunan bagi tenaga kesehatan, padahal menurut Menteri Keuangan RI Sri Mulyani anggarannya sudah tersedia, merupakan suatu tindakan yang tidak diperbolehkan. Sebab dalam hukum ekonomi Islam, pembayaran gaji atau upah pekerja merupakan sesuatu hal yang harus disegerakan dan dibayarkan sesuai dengan pekerjaan dan secara tepat waktu, setelah pekerja tersebut melakukan pekerjaannya. Anjuran ini salah satunya didasarkan pada firman Allah SWT, sebagai berikut:

. . . فَإِنْ أَرْضَعْنَ لَكُمْ فَـَٔاتُوهُنَّ أُجُورَهُنَّ . . .

Artinya: "Maka jika mereka menyusukan (anak-anak)-mu untukmu maka berikanlah kepada mereka upahnya." (QS. Ath-Tholaq [65]: 6)

. . . وَإِنْ أَرَدتُّمْ أَن تَسْتَرْضِعُوٓا۟ أَوْلَـٰدَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُم مَّآ ءَاتَيْتُم بِٱلْمَعْرُوفِ . . .

Artinya: ". . . Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, Maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut . . ." (QS. Al-Baqoroh [2]: 233)

'p˚ ´ 3´ ´ ˚ 't´ ˚ ´ i´ ˚ 3´
î ˚
(ا ان ي و صححه ما ه إب ن رو'ه)

Artinya: "berikanlah upah pekerja sebelum keringatnya mengering." (HR. Ibnu Majah, dishahihkan Al-Albani)

Islam mengajarkan bahwa upah/gaji yang diberikan majikan/ pemberi kerja kepada karyawan/pekerja haruslah mampu mencukupi kebutuhan dasar karyawan/pekerja tersebut. Maka dengan demikian salah satu tolak ukur penentuan upah yang proporsional adalah yang sesuai dengan *job desc* yang melekat pada tiap-tiap pekerjaan. Hal ini berdasarkan firman Allah dalam Al-Quran pada ayat berikut:

وَأَن لَّيْسَ لِلْإِنسَٰنِ إِلَّا مَا سَعَىٰ ﴿٣٩﴾

Artinya: "dan bahwasanya seorang manusia tiada memperoleh selain apa yang telah diusahakannya." (QS. An-Najm [53]: 39)

وَلِكُلٍّ دَرَجَٰتٌ مِّمَّا عَمِلُوا۟ ۖ وَلِيُوَفِّيَهُمْ أَعْمَٰلَهُمْ وَهُمْ لَا يُظْلَمُونَ ﴿١٩﴾

Artinya: "dan bagi masing-masing mereka derajat menurut apa yang telah mereka kerjakan dan agar Allah mencukupkan bagi mereka (balasan) pekerjaan-pekerjaan mereka sedang mereka tiada dirugikan." (QS. Al-Ahqaf [46]: 19)

2. Rekonstruksi Terhadap Substansi Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan

Freidman memberi pengertian substansi sebagai berikut: *The substance is compoced of substantive rules and rule about how institutions should behave.* Terjemahan bebasnya adalah –substansi itu terdiri atas peraturan hukum substantif dan peraturan hukum tentang bagaimana seharusnya lembaga-lembaga (yang diciptakan oleh peraturan

hukum substantif) itu berlaku/bertindak‖. Substansi adalah, suatu hasil nyata yang diterbitkan oleh sistem hukum. Hasil nyata ini dapat berbentuk hukum *in concreto* atau kaedah-kaedah hukum individual maupun hukum *in abstrakto* atau kaedah hukum umum. Contoh kaedah hukum individual seperti hakim menghukum terpidana, polisi memanggil saksi guna keperluan proses verbal. Kaedah hukum umum yaitu, ketentuan aturan hukum yang tercantum dalam pasal-pasal Undang-Undang, misalnya Pasal 362 KUH Pidana tentang pencurian, dan ketentuan-ketentuan hukum dalam hukum adat dan hukum kebiasaan.[282]

Terkait rekonstruksi terhadap substansi hukum atas regulasi perlindungan untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular, Sugiyatmi menyimpulkan bahwa terdapat *gap* atau kesenjangan dalam penanggulangan pandemi Covid 19 khususnya secara legislasi dan berbagai permasalahan di hilir sebagai turunan dari UU yang digunakan. Karena itu, rekomendasi kebijakan yang diajukan antara lain:

1. Terkait besaran pandemic maka DPR perlu untuk mengubah prioritas legislasi nasional dan memasukkan rancangan perubahan atas UU wabah 04/1984 baru dalam agenda Prolegnas tahun ini.
2. Mendorong UU no 4/1984 segera dibahas direvisi dengan memperhatikan naskah akademik yang sudah disampaikan serta mengupdate dalam hal Covid 19.

[282] Bakri, M. 2013. *Op.cit.*, hlm. 21.

3. Memakai hasil revisi UU no 4/1984 sebagai acuan dalam penanggulangan wabah.[283]

Sedangkan Hira dan Amelia[284] tertarik untuk menuangkan inovasi pemenuhan perlindungan dan kebutuhan bagi tenaga kesehatan berupa program *Healthcare Workers Security* (HWS). HWS merupakan program yang tepat dalam rangka pemenuhan kebutuhan dan perlidungan bagi tenaga kesehatan dalam situasi pandemi. Dua indikator yang menjadi substansi normatif dalam program ini adalah perlindungan dan kebutuhan.

Indikator pertama terkait dengan perlindungan hukum yang bertujuan menciptakan rasa aman bagi tenaga kesehatan itu sendiri. Perlindungan hukum dalam HWS pun tidak hanya bersifat asumtif saja, melainkan mengandung dua upaya perlindungan hukum yaitu preventif dan represif. Perlindungan hukum preventif adalah bentuk perlindungan hukum berupa sarana pencegahan, sedangkan perlindungan hukum represif merupakan suatu sarana akhir atau tambahan setelah adanya pencegahan.[285]

Indikator kedua berupa pemenuhan kebutuhan yang dalam hal ini sebagai bentuk realisasi dari pasal 57 huruf g Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Substansi dari pasal tersebut menjelaskan bahwa tenaga kesehatan berdasarkan peraturan perundang-undangan berhak untuk mendapatkan hak lain di luar hak imperatif dari

[283] Sugiyatmi, T.A. 2020. *Op.cit.*, hlm. 379-380.
[284] Hira dan Amelia. 2020. *Op.cit.*, hlm. 112.
[285] *Ibid, hlm. 112-113.*

pemerintah. Hak itu sendiri adalah kekuasaan atau wewenang dari hukum yang ditujukan untuk subjek hukum terkait, atau dengan kata lain pemerintah sebagai lembaga berwenang dapat memberikan hak berupa kebutuhan kepada tenaga kesehatan sebagai subjek hukum. Berdasarkan kedua indikator tersebut jelas bahwa urgensi nyata dari perlindungan dan kebutuhan bagi tenaga kesehatan telah terangkum dalam HWS. Program ini terdiri atas tiga instrumen yang terikat dan terkait satu sama lain yaitu jaminan, regulasi, dan sanksi.[286]

1. Instrumen Jaminan Dalam HWS[287]

   Jaminan merupakan instrumen yang berisi hak khusus bagi tenaga kesehatan yang belum diperhatikan sepenuhnya oleh pemerintah. Dalam hal ini hak khusus yaitu perlindungan dan kebutuhan tenaga kesehatan yang ditanggung oleh pemerintah. Tanggungan berupa hak khusus dibutuhkan karena penanganan pasien yang terindikasi virus corona bukan hanya tanggung jawab tenaga kesehatan akan pekerjaannya, tetapi penanganan tersebut juga memiliki risiko yang sangat tinggi mengingat virus corona merupakan penyakit menular dan sangat berbahaya. Oleh karena itu, perlu adanya jaminan-jaminan baru sebagai pemenuhan kebutuhan dan perlindungan bagi tenaga kesehatan yang menjadi garda terdepan melawan wabah virus corona di Indonesia.

[286] *Ibid*, hlm. 113.
[287] *Ibid*, hlm. 113-117.

Jaminan pertama, yaitu jaminan tenaga kesehatan akan pengurangan jam kerja. Jaminan ini diberikan karena banyak tenaga kesehatan yang kelelahan dengan jumlah pasien yang tidak seperti biasanya (*overload*). Pengaturan jam kerja bagi tenaga kerja berdasarkan Pasal 77 sampai dengan Pasal 85 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan, hanya dapat bekerja selama 40 jam dalam satu minggu dan delapan jam per hari untuk lima hari kerja. Jam kerja yang diatur dalam regulasi tersebut memang dibuat dan berlaku saat keadaan normal atau sebelum adanya situasi darurat akibat pandemi. Oleh karena itu, demi menjaga stamina dan kondisi mental tenaga kesehatan, dibutuhkan aturan jam kerja yang baru. Pengaturan jam kerja dapat berupa pengurangan jam kerja dari delapan jam per hari menjadi enam jam per hari (30 jam dalam satu minggu) artinya, jam kerja dikurangi dua jam per hari dari ketentuan sebelumnya. Dengan demikian, tenaga kesehatan dapat memulihkan kondisi kesehatan baik fisik maupun psikis dengan waktu istirahat yang lebih lama.

Jaminan kedua, berupa jaminan pemenuhan APD dalam bentuk masker N-95 yang menjadi pelindung dasar bagi tenaga kesehatan dalam penanganan pasien. Tenaga kesehatan memiliki waktu yang cukup lama berada di area penularan virus. Oleh karena itu, dibutuhkan alat sterilisasi masker di setiap rumah sakit rujukan penanganan pasien virus corona. Selain dapat membunuh virus dan

bakteri, sistem sterilisasi tidak akan mengurangi kualitas dari masker N-95 itu sendiri. Artinya, masker dapat digunakan lebih dari satu kali dengan kualitas yang sama. Dengan demikian, tenaga kesehatan tidak akan khawatir akan ketersediaan masker sebagai bentuk perlindungan.

Jaminan ketiga, berupa jaminan akan pemenuhan kebutuhan kesehatan bagi tenaga kesehatan. Kesehatan tubuh bagi tenaga kesehatan harus diperhatikan sepenuhnya, sebab beberapa tenaga kesehatan mengalami kelelahan dalam menangani pasien yang jumlahnya sangat banyak, sakit bahkan, meninggal karena kondisi kesehatan dan imunitas yang menurun. Oleh karena itu, penyediaan vitamin, makanan yang cukup, dan air mineral dapat membantu mereka tetap sehat, bersemangat, dan meningkatkan imunitas.

2. Instrumen Regulasi dalam HWS[288]

Jaminan-jaminan baru yang telah direncanakan memerlukan sebuah aturan hukum agar kuat dan dapat dijalankan dengan baik karena sudah diatur pemerintah dalam peraturan perundang-undangan. Peraturan tersebut terdapat dalam instrumen regulasi yang mengatur pembuatan dan penyempurnaan aturan hukum berdasarkan aturan yang sudah ada dan dasar serta asas hukum tertentu. Aturan-aturan tersebut berupa aturan perundang-undangan dalam bentuk keputusan menteri kesehatan, yang bersifat konkret dan menyeluruh,

288 *Ibid*, hlm. 117-119.

artinya regulasi harus memuat tiga instrumen HWS dengan prosedur dan ketentuan yang mengikat. Pengaturan jam kerja yang dikurangi dua jam per hari, pemenuhan APD berupa penyediaan alat sterilisasi masker, dan pemenuhan kebutuhan vitamin, makanan, dan mineral untuk tenaga kesehatan, harus diatur secara tertulis dan jelas agar tidak terjadi kekacauan dan tindakan sewenang-wenang. Oleh karena itu, regulasi dalam bentuk keputusan menteri kesehatan tentang pemenuhan dan perlindungan tenaga kesehatan dalam situasi pandemi harus dibuat secara jelas sehingga memenuhi unsur kepastian hukum.

3. Instrumen Sanksi dalam HWS[289]

Instrumen ketiga, yaitu instrumen sanksi yang merupakan sarana pemaksa, sebagai pengendali regulasi dan jaminan sehingga dapat berjalan dengan baik. Peraturan yang telah diperbarui, disempurnakan, dan instrumen jaminan yang telah direncanakan, membutuhkan peran pemerintah sebagai lembaga yang berwenang untuk menetapkan sanksi yang tegas dan bersifat mengikat. Hal ini dilakukan agar tidak ada pelanggaran dalam bentuk apapun dan tidak ada pihak yang bekerja secara tidak professional. Sanksi sendiri berisi tiga komponen yaitu, sebagai alat pemulih keadaan, pemenuh keadaan, dan hukuman. Ketiga komponen tersebut memiliki perannya masing-masing, namun tetap berkaitan dan dilakukan atas

[289] *Ibid*, hlm. 119-121.

dasar masalah yang ada dan mencegah timbulnya kemungkinan konflik di kemudian hari.

Berdasarkan uraian di atas, Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Untuk Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Penyakit Menular Berbasis Nilai Keadilan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan adalah sebagai berikut:

Tabel 5.2
Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Untuk Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Penyakit Menular Berbasis Nilai Keadilan

NO	SEBELUM REKONTRUKSI	KELEMAHAN	SETELAH REKONTRUKSI
1	Pasal 9 ayat 1 Undang-Undang Nomor 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, mengatur bahwa kepada para petugas tertentu yang melaksanakan upaya penanggulangan wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) dapat diberikan penghargaan atas risiko yang ditanggung dalam melaksanakan tugasnya	Pasal 9 ayat 1 Undang-Undang Nomor 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular tidak dijelaskan secara eksplisit, sehingga kejelasan kata ―dapat‖ bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular.	Diperlukan penjelasan mengenai jenis penghargaan dan kepastian memperoleh penghargaan oleh tenaga kesehatan
2	Pasal 57 huruf d Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga	Pasal 57 huruf d Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga	Diperlukan penjelasan mengenai sejauh mana penanganan bagi

	Kesehatan mengatur bahwa tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama	Kesehatan tidak dijelaskan secara eksplisit, sehingga tidak diketahui sejauh mana penanganan mengenai keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular.	tenaga kesehatan jika terpapar oleh penyakit menular akibat pandemi.

3. Rekonstruksi Terhadap Budaya Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan

Freidman mengartikan *culture* (budaya hukum) adalah: *Legal culture refers, then, to those parts of general culture-customs, opinions, ways of doing and thinking-that bend social forces toward or away from the law in particular ways.* Terjemahan bebasnya adalah: Budaya hukum mengacu pada bagian-bagian adat budaya yang umum, pendapat, cara melakukan berpikir yang membelokkan kekuatan sosial menuju bahkan jauh dari hukum dalam cara-cara tertentu.[290]

Budaya hukum (*legal culture*) sangat berkaitan dengan sikap terhadap hukum. Sikap ini berkaitan dengan budaya pada umumnya, karena itu menyangkut hal-hal seperti: keyakinan (*belief*), nilai (*value*), cita (idea), harapan-harapan (*expectation*). Budaya hukum juga dapat dikatakan sebagai, sikap tindak warga masyarakat beserta nilai-nilai yang

[290] Bakri, M. 2013. *Op.cit.*, hlm. 21-22.

dianutnya. Atau dapat dikatakan, juga budaya hukum adalah keseluruhan jalinan nilai sosial yang berkaitan dengan hukum beserta sikap tindak yang mempengaruhi hukum. Misalnya, adanya rasa malu dan rasa salah apabila melanggar hukum.[291]

Berdasarkan hasil observasi, wawancara dan studi kepustakaan terkait regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular berbasis nilai keadilan, peneliti menyimpulkan bahwa hambatan terbesar yang menjadi regulasi perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan di masa pandemi Covid 19 ini belum berbasis nilai keadilan adalah rendahnya integritas dan budaya hukum yang dimiliki para pemangku kepentingan atau *stakeholder* yang bertanggung jawab dan memiliki wewenang terhadap pelaksanaan regulasi perlindungan hukum tersebut. Dengan demikian, perlu adanya upaya pencerahan dan penyadaran kepada para pemangku kepentingan tentang pentingnya integritas dan budaya hukum tersebut.

Selain itu, yang terpenting dalam mewujudkan supaya regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular berbasis nilai keadilan adalah terwujudnya hubungan sosiologi yang baik antara tenaga kesehatan dengan manajemen rumah sakit (fasilitas pelayanan kesehatan), selaku pemberi kerja. Rhenald Kasali dalam bukunya yang berjudul *"Change!"* mengungkapkan bahwa hubungan sosiologi antara karyawan dengan

[291] *Ibid, 21-22.*

pemberi kerja merupakan faktor penting dalam membangun budaya organisasi (*corporate culture*) yang positif. Penjelasannya sederhana: Manusia memerlukan kepercayaan dalam bekerja. Kepercayaan menimbulkan *keyakinan, harapan,* dan *simbol kesatuan* yang mendorong *mereka terus bekerja,* membangun *spirit kebersamaan,* dan *memberikan arti bagi kehidupan*. Jadi, tempat kerja bukan sekedar terminal istirahat, melainkan memberikan arti simbolis tertentu.[292]

Hubungan yang baik antara tenaga kesehatan dan manajemen rumah sakit dapat memperkuat budaya hukum dalam upaya mewujudkan regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular yang berbasis nilai keadilan. Dalam Islam hubungan antara perusahaan dengan karyawan, majikan dengan pembantu, atasan dengan bawahan adalah hubungan partnersip. Di mana keduanya saling melengkapi, dengan hubungan ini maka tidak ada majikan atau atasan yang merasa superior ketika berpapasan dengan bawahannya. Hal ini sesuai dengan sabda Rasulullah berikut:

هُ مْ إِ خْ وَ انُ كُ مْ جَ عَ لَ هُ مُ اللَّ هُ تَ حْ تَ أَ يْ دِ يكُ مْ فَ مَ نْ كَ انَ أَ خُ وهُ تَ حْ تَ يَ دِ يهِ فَ لْ يُ طْ عِ مْ هُ مِ مَّ ا يَ أْ كُ لُ وَ لْ يُ لْ بِ سْ هُ مِ مَّ ا يَ لْ بَ سُ وَ لَ ا يُ كَ لِّ فُ هُ مْ مَ ا يَ غْ لِ بُ هُ مْ فَ إِ نْ كَ لَّ فَ هُ مْ مَ ا يَ غْ لِ بُ هُ مْ فَ لْ يُ عِ نْ هُ مْ أَ وْ بِ يعُ وهُ مْ

(رواه المسلم)

Artinya: "mereka adalah saudara-saudaramu yang dijadikan Allah tunduk dibawah kekuasaanmu. Oleh karena itu berilah mereka makan sebagaimana yang kamu makan, berilah mereka pakaian sebagaimana yang kamu pakai, dan janganlah kamu membebani mereka di luar kemampuannya. Jika kamu memberikan beban kepada mereka maka bantulah mereka." (HR. Muslim)

[292] Kasali, R. 2005. Change!... Tak Peduli Berapa Jauh Jalan Salah Yang Anda Jalani, Putar Arah Sekarang Juga. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, Hlm. 281.

Renald Kasali juga mengungkapkan bahwa di dunia pemerintahan kita juga melihat adanya tuntutan peralihan peran pemerintah dari sekedar sebagai regulator dan bersikap birokratik menjadi pelayanan masyarakat yang mengedepankan kesejahteraan dan pengelolaan yang berbasiskan kewirausahaan (inovatif, kreatif, dan terbuka terhadap kemajuan).[293] Kalau pemimpinnya dapat dipercaya, tidak bias, berkarakter, punya keahlian yang dihormati, dan menjalankan apa yang diucapkan maka ia bisa meningkatkan kepercayaan. Bukti bahwa perubahan itu baik adanya, yaitu pemimpin itu benar-benar tulus dan punya kemampuan, atau bukti-bukti bahwa perubahan yang dicanangkan berada pada ‒trek‖ yang benar. Artinya, manusia butuh sesuatu yang konkret.[294]

Rasulullah Muhammad SAW mengungkapkan bahwa Allah SWT sangat menyukai pekerja yang mengetahui tugas-tugas pokok yang harus ia selesaikan, target yang harus dicapai dan strategi apa saja yang akan ia gunakan untuk mencapai target tersebut. Hal ini disebut *itqon (tepat, terarah dan tuntas)*, sebagaimana sabda Rasulullah SAW berikut:

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ إِذَا عَمِلَ أَحَدُكُمْ عَمَلًا أَنْ يُتْقِنَهُ

(رواه الطبراني)

Artinya: "Sesungguhnya Allah menyukai salah seorang diantara kalian yang apabila ia mengerjakan suatu pekerjaan, ia kerjakan dengan itqon (jelas, terarah dan tuntas)" (HR. Thabrani)

[293] *Ibid*, hlm. 272.
[294] *Ibid*, hlm. 144.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan rumusan masalah dan analisa pembahasan, maka kesimpulan yang dapat diajukan pada penelitian ini, antara lain:

4. Penerapan regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular selama masa pandemi Covid 19 sebenarnya telah mencakup tiga aspek perlindungan kerja bagi pekerja, yaitu perlindungan sosial, perlindungan teknis dan perlindungan ekonomi.

a. Perlindungan sosial adalah perlindungan yang berkaitan dengan upaya masyarakat, tujuannya agar pekerja dapat mengalami dan mengembangkan kehidupannya seperti orang biasa, terutama sebagai anggota masyarakat dan anggota keluarga. Perlindungan Sosial, yaitu perlindungan tenaga kerja dalam bentuk jaminan kesehatan kerja, dan kebebasan berserikat dan perlindungan hak untuk berorganisasi. Perlindungan sosial semacam ini disebut juga kesehatan kerja. Peraturan perundang-undangan yang mengatur perlindungan sosial bagi tenaga kesehatan, antara lain:

1. Pasal 57 huruf d Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan mengatur bahwa tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja,

perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama.

2. Pasal 99 dan Pasal 100 undang undang nomor 13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan yang mengatur bahwa setiap pekerja berhak mendapatkan jaminan sosial tenaga kerja. Jaminan sosial yang dimaksudkan dapat berupa jaminan kesehatan maupun jaminan untuk hari tua.
3. Keputusan Menteri Kesehatan No 1087 Tahun 2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja menjelaskan tentang pelayanan kesehatan kerja yakni:
    1. Melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, pemeriksaan kesehatan berkala, dan pemeriksaan kesehatan, khusus bagi SDM rumah sakit;
    2. Memberikan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi bagi SDM rumah sakit yang menderita sakit;
    3. Meningkatkan kesehatan badan, kondisi mental (rohani) dan kemampuan fisik SDM rumah sakit;
    4. Perlindungan spesifik dengan pemberian imunisasi pada SDM rumah sakit yang bekerja pada area/tempat kerja yang berisiko dan berbahaya;
    5. Melaksanakan kegiatan surveilans kesehatan kerja.

b. Perlindungan teknis, yaitu tindakan perlindungan yang terkait dengan perlindungan pekerja / buruh dari kecelakaan yang disebabkan oleh peralatan kerja atau bahaya kerja. Perlindungan semacam ini merupakan perlindungan tenaga kerja dalam bentuk keamanan dan keselamatan kerja. Sedangkan peraturan perundang-undangan yang mengatur keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan, antara lain:

   1. Pasal 86 ayat 1 Undang-Undang Nomor 13 tahun 2003 yang berbunyi: Setiap tenaga kerja mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja; moral dan kesusilaan; dan perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia serta nilai nilai agama.
   2. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Rumah Sakit Pasal 57 dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 167 juga mengatur bahwa rumah sakit wajib memberikan perlindungan tenaga kerja dalam bentuk keamanan dan keselamatan kerja.
   3. Keputusan Menteri Kesehatan No 1087 Tahun 2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja menjelaskan tentang pelayanan keselamatan kerja yakni:
      1. Pembinaan dan pengawasan keselamatan/keamanan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan di rumah sakit;

2. Pembinaan dan pengawasan perlengkapan keselamata kerja di rumah sakit;
3. Pengolalaan, pemeliharaan dan sertifikasi sarana, prasarana dan peralatan rumah sakit;
4. Pengadaan peralatan K3RS.

Berdasarkan Permenkes No. 66/2016 tentang Keselamatan & Kesehatan Kerja di Rumah Sakit, maka tenaga kesehatan juga harus mengikuti protokol keselamatan dan kesehatan kerja selama menangani pandemi. Adapun pedoman protokol tersebut diatur didalam Permenkes No. 27/2017 tentang Pedoman Pencegahan & Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan. Kendati demikian ketentuan-ketentuan tersebut belum mengatur secara khusus mengenai potensi bahaya penyebaran penyakit. Mengenai hak-hak tenaga kesehatan yang dilindungi oleh hukum.

c. Perlindungan ekonomi adalah jenis perlindungan yang berkaitan dengan upaya memberikan penghasilan kepada pekerja / pekerja yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari bagi mereka dan keluarganya, termasuk ketika pekerja / pekerja tidak dapat bekerja karena suatu sebab. Perlindungan ekonomis, yaitu perlindungan tenaga kerja dalam bentuk penghasilan yang cukup, termasuk bila tenaga kerja tidak mampu bekerja diluar kehendaknya. Perlindungan ini sering disebut jaminan sosial. Peraturan perundang-undangan

yang mengatur perlindungan ekonomi bagi tenaga kesehatan, antara lain:

1. Pasal 9 ayat 1 Undang-Undang Nomor 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, mengatur bahwa kepada para petugas tertentu yang melaksanakan upaya penanggulangan wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) dapat diberikan penghargaan atas risiko yang ditanggung dalam melaksanakan tugasnya.
2. Pasal 88 ayat 3 Undang-Undang Nomor 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, mengatur bahwa setiap pekerja/buruh berhak memperoleh penghasilan yang memenuhi penghidupan yang layak bagi kemanusiaan.
3. Pasal 57 huruf a Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, mengatur bahwa tenaga kesehatan juga berhak untuk menerima imbalan jasa.

5. Berdasarkan hasil observasi, wawancara dan studi kepustakaan terkait regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular berbasis nilai keadilan, peneliti menyimpulkan bahwa hambatan terbesar yang menjadi regulasi perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan di masa pandemi Covid 19 ini belum berbasis nilai keadilan adalah rendahnya integritas dan budaya hukum yang dimiliki para pemangku kepentingan atau *stakeholder* yang bertanggung jawab dan memiliki wewenang terhadap pelaksanaan

regulasi perlindungan hukum tersebut. Dengan demikian, perlu adanya upaya pencerahan dan penyadaran kepada para pemangku kepentingan tentang pentingnya integritas dan budaya hukum tersebut.

6. Hambatan-hambatan atau kendala-kendala tersebut di atas menjadi bukti bahwa regulasi perlindungan untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular belum berbasis keadilan, bukan hanya disebabkan oleh masalah atau kelemahan pada aspek legislasi atau regulasinya, tetapi lebih pada aspek birokrasi yang rumit dan ketidaksiapan pemerintah dalam menangani Covid 19. Karena itu, peneliti berpendapat bahwa tidak hanya aspek regulasinya yang perlu direkonstruksi, tetapi rekonstruksi juga perlu dilakukan pada aspek sistem hukum yang terkait dengan pelaksanaan regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular. Supaya dengan melakukan rekonstruksi terhadap sistem hukum tersebut maka tercapai suatu sistem regulasi perlindungan untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular yang berbasis nilai keadilan. Sistem hukum mempunyai 3 elemen atau komponen yang saling berinteraksi yaitu, struktur, substansi dan kultur (budaya) hukum.

b. Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut, maka peneliti mengajukan saran, sebagai berikut:

1. Kepada pemerintah, perlu adanya revisi terhadap Undang-Undang Nomor 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular dan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan terkait kejelasan mengenai perlindungan hukum keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular. Hal tersebut perlu dilakukan agar tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya dapat bekerja secara profesional, mengetahui haknya.
2. Kepada pemerintah, perlu diaturnya ketentuan tentang perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan yang terdapat dalam Undang-Undang Nomor 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular dan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Hal ini diperlukan agar pada saat terjadi kasus kecelakaan kerja yang melibatkan tenaga kesehatan, maka dapat ditentukan tindakan apa saja untuk mendapatkan perlindungan hukum.
3. Kepada Pemerintah dan Komite Tenaga Kesehatan, perlu dibuat rekonstruksi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular sebagai subjek hukum dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas. Konsep rekonstruksi tersebut dapat berbentuk peraturan pelaksana dari Undang-Undang Nomor 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular dan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yang terdiri dari pengertian, unsur-unsur, jenis perlindungan hukum serta simulasi kasus terkait dengan keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan

akibat pandemi penyakit menular. Tujuannya agar aparat penegak hukum dan juga komite etik tenaga kesehatan memiliki panduan dalam menentukan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular.

c. Implikasi Penelitian

1. Implikasi Teoritis

Hasil penelitian ini mempunyai implikasi yang bersifat teoritis, terutama berkaitan dengan teori keadilan yang berkembang selama ini yang memandamng bahwa perUndang-Undangan yang berlaku, menjadi tujuan keadilan hukum. Berdasarkan penelitian disertasi ini menunjukkan bahwa dalam teori keadilan yang dianut guna memberikan perlindungan hukum secara maksimal kepada tenaga kesehatan agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.

2. Implikasi Praktis

Studi ini juga mempunyai implikasi yang bersifat praktis, bahwa instansi pemerintah dapat berperan aktif dalam penelitian disertasi ini yang digunakan sebagai masukan kepada lembaga pembentuk perundang-undangan (DPR RI, DPD RI, Pemerintah RI), untuk memenuhi dan berwenang melakukan perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular, sebagai acuan pemikiran dalam memecahkan masalah-masalah yang berhubungan dengan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

Abd. G. Hakim Nusantara dan Nasroen Yasabari, 1980. Beberapa Pemikiran Pembangunan Hukum di Indonesia, Bandung: Alumni.

Ardianto, Elvinaro, 2011, Metode Penelitian untuk Public Relations Kuantitatif dan Kualitatif. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Asri Wijayanti. 2009. Hukum Ketenagakerjaan Pasca Reformasi. Jakarta: Sinar Grafika.

Asyhadie Zaenie, 2007. Hukum Kerja, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.

B.N. Marbun. 1996. Kamus Politik. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

Bahder Johan Nasution, 2013, Hukum Kesehatan Pertanggung Jawaban Dokter, Jakarta: Rineka Cipta.

Bakri, M. 2013. Buku Ajar Pengantar Hukum Indonesia (Sistem Hukum Indonesia Pada Era Reformasi). Malang: Universitas Brawijaya Press (UB Press)..

Bungin, M. Burhan, 2005, Metode Penelitian Kuantatif. Jakarta: Kencana.

Carl Joachim Friedrich, 2004. Filsafat Hukum Perspektif Historis. Bandung: Nuansa dan Nusamedia.

Darji Darmodihardjo, 2008, Pokok-pokok Filsafat Hukum, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

F. Budi Hardiman, 2004, Filsafat Modern Dari Machiavelli sampai Nietzsche, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Hans Kelsen, 2011, General Theory of Law and State, diterjemahkan oleh Rasisul Muttaqien, Nusa Media, Bandung.

Hardani et.al. 2020. Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Ilmu.

Herdiansyah, Haris, 2013, Wawancara, Observasi, dan Focus Groups Sebagai Instrumen Penggalian Data Kualitatif. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Herlin Budiono, 2006, Asas Keseimbangan bagi Hukum Perjanjian Indonesia, Hukum Perjanjian Berlandaskan Asas-Asas Wigati Indonesia, Bandung: Citra Aditya Bakti.

International Labour Organzation, 2016, Occupational Safety and Health Policy Document, on the Road to a Safer and Healthier Culture at Work.

International Labour Organization-Office Jakarta, 2013, Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Sarana untuk Produktifitas Kerja, Jakarta: ILO.

John Austin, 2004, The Province Of Jurisprudence, dalam Darji Darmodiharjo, Pokok-pokok Filsafat Hukum, Jakarta: Gramedia.

John Rawls, 2006. A Theory of Justice. London: Oxford University press‖, yang sudah diterjemahkan dalam bahasa indonesia oleh Uzair Fauzan dan Heru Prasetyo, Teori Keadilan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Johnny Ibrahim, 2005, Teori dan Metode Penelitian Hukum Normatif, Cet. 1, Malang: Bayumedia Publishing.

Johnny Ibrahim, 2007, Teori, Metode dan Penelitian Hukum Normatif, Malang: Bayumedia Publising.

Kahar Masyhur, 1985. Membina Moral dan Akhlak. Jakarta: Kalam Mulia.

Kasali, R. 2005. Change!... Tak Peduli Berapa Jauh Jalan Salah Yang Anda Jalani, Putar Arah Sekarang Juga. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Khudzaifah Dimyati, 2005, Teorisasi Hukum: Studi tentang Perkembangan Pemikiran Hukum di Indonesia 1945-1990, Cetakan keempat, Surakarta: Muhammadiyah University Press.

L. J. Van Apeldoorn, 1996. Pengantar Ilmu Hukum, cetakan kedua puluh enam. Jakarta: Pradnya Paramita.

Lili Rasjidi, 2003, Hukum Sebagai Suatu Sistem, Bandung : Mandar Maju.

M. Syamsudin. 2007. Operasionalisasi Penelitian Hukum. Jakarta: RajaGrafindo Persada.

Mike Rismayanti dan Hardisman. 2019. Laporan Kasus Gambaran Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah sakit Umum X Kota Y, Kesehatan Andalas.

Mochtar Kusumaatmadja, 2002, Konsep-konsep Hukum dalam Pembangunan, Bandung : Alumni.

Munir Fuady, 2010, Perbandingan Ilmu Hukum, Bandung : Refika Aditama.

Nugrahani, F. 2014, Metode Penelitian Kualitatif dalam Penelitian Pendidikan Bahasa (Vol. 1, Issue 1). Cakra Book.

O.C. Kaligis, 2006, Perlindungan Hukum Atas Hak Asasi Tersangka, Terdakwa dan Terpidana, Edisi Pertama, Cetakan Pertama, Bandung : PT Alumni.

Otje Salman dan Eddy Damian, 2002. Konsep-Konsep Hukum dalam Pembangunan, Bandung: Alumni.

Peristianto, S.V. dan Adelia, R. 2020. Locus Of Control Dan Psychological Well Being Pada Tenaga Medis Yang Beresiko Terpapar Covid-19 Pada Masa Pandemi. Covid-19 dalam Ragam Tinjauan Perspektif. Yogyakarta: MBridge Press.

Peter Mahmud Marzuki, 2014, Penelitian Hukum, Edisi Revisi, Jakarta : Kencana Prenada Media Group.

Philippe Nonet & Philip Selznick, 2003, Hukum Responsif, Pilihan di Masa Transisi, Penerjemah Rafael Edy Bosco, Jakarta: Ford Foundation-HuMa, hlm. 23

Philippe Nonet & Philip Selznich, 1978, Law and Society in Transitiopn: Toward Responsive Law, New York: Harper Colophon Books, dikutip dari Jurnal Hukum Progresif, Pencarian, Pembebasan dan Pencerahan,Vol:1/Nomor1/April 2005, Semarang : Universitas Diponegoro.

Philipus M. Hadjo, 2010, Perlindungan Hukum Bagi Rakyat, Surabaya: Bina Ilmu.

Pius Partanto, M. Dahlan Barry, 2001. Kamus Ilmiah Populer. Surabaya: PT Arkala.

Romli Atmasasmita, 2012, Teori Hukum Integratif, Yogyakarta: Genta Publising.

Santoso, A.P.A, Wahyudi, T., Rohmah, S.N. dan Haryadi, A.R. 2020. Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan dalam Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Ditinjau dari Sudut Pandang Hukum Administrasi Negara. Sukabumi: CV. Jejak.

Satjipto Raharjo. 2000. Ilmu Hukum. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.

Seoerjono Soekanto & Sri Mamudji, 1995, Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat, Jakarta: Rajawali Pers.

Soekidjo Notoatmodjo, 2010, Etika dan Hukum Kesehatan, Jakarta : Rineka Cipta.

Soerjono Soekanto & Sri Mamudji, 2001, Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat), Jakarta : Rajawali Pers.

Sri Rejeki. 2016. Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Pusat Pendidikan SDM Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan.

Sudikno Mertokusumo, 1999, Mengenal Hukum Suatu Pengantar, Cet., Kedua, Yogyakarta: Liberty.

Sugiyatmi, T.A. 2020. Gap Pada Aspek Legislasi Dalam Penanggulangan Covid-19. Covid-19 dalam Ragam Tinjauan Perspektif. Yogyakarta: MBridge Press.

Sugiyono, 2018. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods). Bandung: CV. Alfabeta.

Suhrawardi K. Lunis, 2000. Etika Profesi Hukum, Cetakan Kedua. Jakarta: Sinar Grafika.

Sunaryati Hartono, 1994, Penelitian Hukum di Indonesia Pada Akhir Abad ke-20, Bandung: Alumni.

Syamsul Arifin. 2012. Pengantar Hukum Indonesia. Medan: Medan area University Press.

Teguh Prasetyo, 2013, Hukum dan Sistem Hukum Berdasarkan Pancasila, Yogyakarta: Media Perkasa.

Teguh Prasetyo, 2015, Keadilan Bermartabat Prspektif Teori Hukum, Bandung: Nusa Media.

Theo Huijbers, 1993, Filsafat Hukum Dalam Lintasan Sejarah, Cetakan ketujuh, Yogyakarta : Kanisius.

Thomas F. O'Dea, 1993, Pengantar Sosiologi, terjemahan Abdul Muis Naharong. Rajawali Press, Jakarta.

Wahyu Sasongko. 2007. Ketentuan-Ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen, Bandar Lampung: Universitas lampung.

Wahyu Sasongko. 2013. Dasar-Dasar Ilmu Hukum (Bandar Lampung: Universitas Lampung.

Wahyuningsih, dkk. 2020. Standar Operasional Prosedur Penanganan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta.

Wila Chandrawila, 2001, Hukum Kedokteran, Bandung: Mandar Maju.

B. Undang-Undang

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1087/MENKES/SK/VIII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/MENKES/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit.

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

Lampiran I Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 10 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid 19).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.

Undang-Undang Nomor 13 tentang Ketenagakerjaan.

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

C. Jurnal

Agung, I.M. 2020. Memahami Pandemi Covid-19 dalam Perspektif Psikologi Sosial. Psikobuletin: Buletin Ilmiah Psikologi, Vol. 1 No. 2.

Aktariyani, T., Darwito, Rimawati, dan Trisnantoro, L. 2020. Legal Safeguards of Resident In Handling Covid-19 In Indonesia. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI, Vol. 09, No. 04.

Armeilia, D. 2021. Perlindungan Hukum Dan Hak Memperoleh Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Covid-19. Al-_Adl Jurnal Hukum, Vol. 13 No. 2.

Atiekah, N. 2021. Perlindungan Hukum Terhadap Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Bagi Tenaga Medis Dan Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19 Perspektif Hukum Positif Dan Hukum Islam. Bachelor thesis, Hukum Ekonomi Syariah IAIN Syekh Nurjati Cirebon.

Awaludin, A. 2011. Rekonstruksi Perlindungan Hukum Terhadap Penyingkap Korupsi (Studi Kasus Budaya Hukum Aparatur Sipil Negara Dalam

Menyingkap Korupsi Birokrasi Di Jawa Tengah). Ringkasan, PhD thesis, Program Pascasarjana Undip.

Dewi, A.R. 2021. Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Keperawatan Pada Masa Pandemi Covid 19 Berdasarkan UU Tenaga Kesehatan Nomor 36 Tahun 2014. Tesis thesis, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.

Fadli Fadli et al. 2020. ―Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Tenaga KesehataDalam Upaya Pencegahan Covid-19,‖. Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia 6, no. 1.

Ferry Irawan Febriansyah. 2017. ―Keadilan Berdasarkan Pancasila Sebagai Dasar Filosofis Dan Ideologis Bangsa,‖ DiH: Jurnal Ilmu Hukum 13, no. 25.

Gesied Eka Ardhi Yunatha, 2010, Analisis Pelaksanaan Rekontruksi Dalam Proses Penyidikan Guna Mengungkap Pemenuhan Unsur Delik Pencurian Dengan Kekerasan. Universitas Sebelas Maret, Surakarta. https://digilib.uns.ac.id/.

Harisah Harisah. 2020. ―Kebijakan Pemberian Insentif Pada Tenaga Medis Virus Corona Covid-19 Pendekatan Maslahah,‖ SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i 7, no. 6. Lihat juga Yi-Chi Wu, Ching-Sung Chen, and Yu-Jiun Chan. 2020. ―The Outbreak of COVID-19: An Overview,‖ Journal of the Chinese Medical Association 83, no. 3.

Hira, H. dan Amelia, T. 2020. Healthcare Workers Security: Jaminan, Regulasi, dan Sanksi. Khatulistiwa Law Review, Vol. 1, No, 2.

Ifrani, I., Topan, M., Safitri, N., & Erniyati, T. 2021. ―Regional Policy in Managing Oil Palm Waste as Renewable Energy in South Kalimantan Province‖, International Journal of Law, Environment, and Natural Resources, 1(1). https://doi.org/10.51749/injurlens.viii.6

Indra Yudha Koswara. 2018. ―Perlindungan Tenaga Kesehatan Dalam Regulasi Perspektif Bidang Kesehatan Dihubungkan Dengan Undang-Undang Nomor 36 Tentang Kesehatan Dan Sistem Jaminan Sosial,‖ Jurnal Hukum Positum 3, no. 1.

Koermiatmanto Soetoprawiro, 2002. Perlindungan Hukum Hak-Hak Perempuan dan Anak dalam Hukum Kewarganegaraan Indonesia, Jurnal Hukum Projusticia, Tahun XX Nomor 3 Juli 2002, FH UNPAR, Bandung.

Meray Hendrik Mezak, 2006, ―Jenis, Metode, dan Pendekatan dalam Penelitian Hukum‖ Law Review Vol. V No.3. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/.

Noor Rahmah, A., Ridha, M. R., & Kamriani, N. 2021. The Impact of Job Creation Act Against the Participatory Principle in Environmental Law,

International Journal of Law, Environment, and Natural Resources, 1(1). https://doi.org/10.51749/injurlens.viii.3

Pan Mohamad Faiz, 2009. Teori Keadilan John Rawls, dalam Jurnal Konstitusi, Volume 6 https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2847573.

R. La Porta. 2000. ―Investor Protection and Corporate Governance‖, Journal of Financial Economics, Vol. 58, No. 1.

Ridwan. 2012. ―Menciptakan Keadilan Dengan Penerapan Hukum Progresif Melalui Pendekatan Ilmu Ketuhanan,‖ Kanun: Jurnal Ilmu Hukum 14, no. 2.

Satjipto Rahardjo, 2005, Hukum Progresif: Hukum yang Membebaskan. Jurnal Hukum Progresif, Diponegoro: Univ. Diponegoro, Vol. 1/No. 1/April. hlm. 3-5.

Sholikin, M.N. dan Herawati. 2020. Legal Aspects of Occupational Safety and Health for Medical and Health Workers During the Pandemic. Majalah Hukum Nasional Vol. 50 No. 2.

Silalahi, A. dan Kurniawan, A. 2021. Akselerasi Pembayaran Insentif Tenaga Kesehatan Penanganan Covid-19 (Acceleration Of Payment Of Incentives For Health Workers Handling Covid-19. Jurnal Analis Kebijakan, Vol. 5, No. 2, hlm 188-189.

Sukur, M.H., Kurniadi B., Haris, dan Faradillahisari, R. 2020. Penanganan Pelayanan Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19 Dalam Perspektif Hukum Kesehatan. Journal Inicio Legis Volume 1 Nomor 1.

Trihandini, D. 2020. Konsep Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis Dalam Penanganan Covid-19. Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi, Volume 8, Nomor 2.

Workers: An Emerging Problem, 2020, The Medico-Legal Journal 88, no. 2.

D. Internet

Anugerah Tanda Kehormatan Bintang Jasa Diberikan Kepada 300 Nakes yang Gugur Atasi COVID 19, Materi Edukasi, Satuan Tugas Penanganan Covid 19, diakses melalui https://covid19.go.id/artikel/2021/11/11/anugerah-tanda-kehormatan-bintang-jasa-diberikan-kepada-300-nakes-yang-gugur-atasi-Covid 19

Ardi Priyatno Utomo, "Kasus Pertama Covid-19 Diduga adalah Wanita yang Bekerja di Pasar Wuhan", diakses pada hari Jumat tanggal 22 April 2022 pukul 19:45 WIB melalui

https://www.kompas.com/global/read/2021/11/19/113820370/kasus-pertama-covid-19-diduga-adalah-wanita-yang-bekerja-di-pasar-wuhan?page=all.

Badan PPSDM Kesehatan, ―Informasi SDM Kesehatan Nasional,‖ Data Tenaga Keterapian Fisik Yang Didayagunakan Di : Puskesmas Di Provinsi Bali, diakses pada hari Jumat tanggal 22 April 2022 pukul 20:00 WIB melalui http://bppsdmk.kemkes.go.id/info_sdmk/info/rekap_prov?prov=51&rumpun=9.

CNN Indonesia, ―IDI Catat 111 Dokter Meninggal, Terbanyak Di Jatim,‖ diakses pada hari Jumat tanggal 22 April 2022 pukul 20:05 WIB melalui https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200911095433-20545227/idi-catat-111-dokter-meninggal-terbanyak-di-jatim.

Corona.jakarta.go.id, ―Data Pemantauan Covid-19 DKI Jakarta,‖ diakses pada hari Jumat tanggal 22 April 2022 pukul 19:57 WIB melalui https://corona.jakarta.go.id/id.

Deti Mega Purnamasari, "CISDI Ungkap Banyak Tenaga Kesehatan Belum Dapat Insentif Selama Pandemi Covid-19", diakses pada tanggal 12 April 2022, pukul 3:29 WIB melalui: https://nasional.kompas.com/read/2021/08/29/16050921/cisdi-ungkap-banyak-tenaga-kesehatan-belum-dapat-insentif-selama-pandemi?page=all.

Devira Prastiwi, ―Update Covid-19 Jumat 22 April 2022: Positif 6.043.246, Sembuh 5.866.169, Meinggal Dunia 156.040‖, diakses pada hari Jumat tanggal 22 April 2022 pukul 19:55 WIB melalui https://www.liputan6.com/news/read/4945903/update-covid-19-jumat-22-april-2022-positif-6043246-sembuh-5866169-meinggal-dunia-156040.

Dhita Koesno, "Update COVID-19 22 April Dunia: Positif 507 Juta, Sembuh 460 Juta", diakses pada hari Jumat tanggal 22 April 2022 pukul 19:50 WIB melalui https://tirto.id/update-covid-19-22-april-dunia-positif-507-juta-sembuh-460-juta-grrP.

Inilah Besaran Insentif Tenaga Kesehatan Tangani Covid-19, Kementerian Komunikasi dan Informatika Republik Indonesia, diakses pada hari Rabu tanggal 23 April 2022 pukul 16:35 WIB melalui https://www.kominfo.go.id/content/detail/26181/inilah-besaran-insentif-tenaga-kesehatan-tangani-COVID-19/0/berita

Kemdikbud RI. 2016. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa Kemdikbud RI. https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/rekonstruksi.

Kemdikbud RI. 2016. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa Kemdikbud RI. https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/hukum.

Kemdikbud RI. 2016. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa Kemdikbud RI. https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/perlindungan.

Keselamatan Terancam, Insentif Tak Kunjung Didapatkan, Lapor Covid 19, diakses pada hari Sabtu tanggal 23 April 2022 pukul 20:00 WIB melalui https://laporcovid19.org/post/laporan-pemutakhiran-data-advokasi-insentif-dan-santunan-jilid-vi-periode-1-agustus-2021-2-september-2021

Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional. 2020. Data Sebaran. https://covid19.go.id. 30 September 2020.

Kompas. 2020. Kematian Akibat Covid-19, Data Terbaru IDI Ungkap 228 Tenaga Kesehatan Meninggal Dunia. https://www.kompas.com/sains/read/2020/09/29/170200223/kematian-akibat-covid-19-data-terbaru-idi-ungkap-228-tenaga-kesehatan?page=all. 30 September 2020.

Mekanisme Pencairan Insentif di Kemenkes, Kementerian Keuangan RI, diakses pada hari Rabu tanggal 23 April 2022 pukul 16:40 WIB melalui https://www.kemenkeu.go.id/media/15593/mekanisme-pencairan-insentif.pdf

Mekanisme Pencairan Insentif Pemerintah Daerah (Provinsi/Kabupaten/Kota), Kementerian Keuangan RI, diakses pada hari Rabu tanggal 23 April 2022 pukul 16:40 WIB melalui https://www.kemenkeu.go.id/media/15593/mekanisme-pencairan-insentif.pdf

Mekanisme Pencairan Santunan Kematian, Kementerian Keuangan RI, diakses pada hari Rabu tanggal 23 April 2022 pukul 16:40 WIB melalui https://www.kemenkeu.go.id/media/15593/mekanisme-pencairan-insentif.pdf

Mendesak: Segera Penuhi Kebutuhan Alat Pelindung Diri (APD); Pernyataan Pers Jaringan Indonesia Bergerak, Wahana Lingkungan Hidup Indonesia, diakses pada hari Sabtu tanggal 23 April 2022 pukul 20:15 WIB melalui https://www.walhi.or.id/mendesak-segera-penuhi-kebutuhan-alat-pelindung-diri-apd-pernyataan-pers-jaringan-indonesia-bergerak.

Policy Brief, Laporan Pemutakhiran Data Advokasi Insentif dan Santunan Kematian Jilid V Periode 30 Juni 2021 – 31 Juli 2021, Lapor Covid-19, diakses pada hari Sabtu tanggal 23 April 2022 pukul 20:05 WIB melalui https://laporcovid19.org/post/laporan-pemutakhiran-data-advokasi-insentif-dan-santunan-jilid-v-periode-30-juni-2021-31-juli-2021.

Policy Brief, Laporan Pemutakhiran Data Advokasi Insentif dan Santunan Kematian Jilid VI Periode 1 Agustus 2021 – 2 September 2021, Lapor Covid 19, diakses pada hari Sabtu tanggal 23 April 2022 pukul 20:05 WIB melalui https://laporcovid19.org/post/laporan-pemutakhiran-data-advokasi-insentif-dan-santunan-jilid-vi-periode-1-agustus-2021-2-september-2021.

Statistik Kematian Tenaga Kesehatan Indonesia, Pusara Digital Tenaga Kesehatan, Lapor Covid-19, diakses melalui https://nakes.laporcovid19.org/statistik pada hari Jumat tanggal 12 April 2022 pukul 2:58 WIB

Statistik Kematian Tenaga Kesehatan Indonesia, Pusara Digital Tenaga Kesehatan, Lapor Covid-19, diakses melalui https://nakes.laporcovid19.org/statistik pada hari Jumat tanggal 22 April 2022 pukul 21:00 WIB.

Yusuf Qardhawi. 2014. Problematika Rekonstruksi Ushul Fiqih, Al-Fiqh Al-Islâmî bayn AlAshâlah wa At – Tajdîd Tasikmalaya. https://www.pstkhzmusthafa.or.id/problematika-rekonstruksi-ushul-fiqih-2/.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas

1. Nama : Ady Purwoto

2. Tempat Tanggal lahir : Tegal / 10 Desember 1991

3. Jelnis Kelamin : Laki-laki

4. Pekerjaan : Dosen dan Perawat

5. NIDN 0310129101

6. Email : adypurwoto21@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. SDN Kraton V Kota Tegal

2. SMP Negeri 3 Kota Tegal

3. SMK ISLAMIYAH Adiwerna Kab. Tegal

4. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mahardika Cirebon Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners (S1)

5. Program Magister Ilmu Hukum Universitas Swadaya Gunung Djati Cirebon (S2)

6. Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang (S3)

C. Karya Ilmiah dalam bentuk hasil Penelitian dan jurnal ilmiah

1. Pertanggung Jawaban Managemen Rumah Sakit Terhadap Korban Kecelakaan Lalu Lintas Dalam Pelayanan Gawat Darurat

2. Optimalisasi Domain Perilaku Tenaga Kesehatan Terhadap Pencegahan Covid-19 Di Puskesmas Ciketing Udik Bantar Gebang Kota Bekasi

3.Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Untuk Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Penyakit Menular Berbasis Nilai Keadilan

4. Pengaruh Shift Kerja Terhadap Pola Tidur dan Glukosa Darah Pada Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur

5. Pertanggung Jawaban Managemen Rumah Sakit Terhadap Korban Kecelakaan Dalam Pelayanan Gawat Darurat

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية