

PERAN KEMENTERIAN KESEHATAN DALAM PENGENDALIAN RISIKO COVID-19 BAGI TENAGA KESEHATAN BERDASARKAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 66 TAHUN 2016 TENTANG KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT

Ferina, Belly Isnaeni, Eka Martina Wulansari

Magister Hukum dan Fakultas Hukum Universitas Pamulang
susanto@unpam.ac.id

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis peran Kementerian Kesehatan serta hambatan dalam pengendalian risiko COVID-19 bagi tenaga kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016. Penelitian dilakukan dengan metode penelitian hukum normatif dan empiris (*socio legal*) dengan pendekatan sosiologi hukum yang mengkaji hukum dalam konteks sosial khususnya peran Kementerian Kesehatan dalam pengendalian risiko COVID-19 bagi tenaga kesehatan. Pengumpulan data primer menggunakan instrumen wawancara kepada informan di Kementerian Kesehatan dan pengelola program K3RS sebagai pemangku kepentingan dalam pengendalian risiko COVID-19. Data sekunder diperoleh dari peraturan perundang-undangan dan dokumen terkait K3RS. Hasil penelitian ini menunjukkan peran Kementerian Kesehatan telah menetapkan akreditasi standar kurikulum pelatihan di bidang K3RS, melakukan koordinasi penilaian eksternal K3RS yang terintegrasi dengan akreditasi RS, serta pembinaan penyelenggaraan K3RS, antara lain kegiatan advokasi, sosialisasi, dan bimbingan teknis secara berjenjang ke Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota dan RS, pelatihan K3RS dan Penyakit Akibat Kerja, workshop, orientasi dan peningkatan kapasitas SDM K3RS dengan adaptasi situasi pandemi. Namun, pengawasan, kegiatan monitoring evaluasi masih perlu ditingkatkan dan belum diterapkannya sanksi kepada RS yang belum menyelenggarakan K3RS. Hambatannya sulit mengidentifikasi dimana tenaga kesehatan terpapar COVID-19 karena izin praktek lebih dari satu tempat dan penerapan protokol kesehatan, khususnya pemakaian APD yang belum sepenuhnya sesuai standar level APD, masih terbatasnya SDM pengelola K3RS baik kualitas maupun kuantitas, serta COVID-19 sebagai penyakit baru mudah menular dan dapat bermutasi yang masih terus dalam penelitian. Untuk itu, perlu memberikan sanksi administratif kepada RS yang belum menyelenggarakan K3RS, peningkatan monitoring dan evaluasi tempat praktek dan penerapan protokol tenaga kesehatan sesuai standar, pembinaan dan pengawasan terhadap RS yang belum memiliki SDM K3, serta sosialisasi tentang pengendalian COVID-19 sesuai perkembangan secara terus menerus.

Kata kunci: peran Kementerian Kesehatan, risiko COVID-19, Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.

Abstract

This thesis research aims to analyze the role of the Ministry of Health and find out the obstacles in controlling the risk of COVID-19 for health workers based on the Minister of Health Regulation Number 66 of 2016 concerning Hospital Occupational Safety and Health (HOHS). The method used in this thesis research is a type of normative and empirical legal research with a sociological legal approach that studies law in a social

context, especially the role of the Ministry of Health in controlling the risk of COVID-19 for health workers. Primary data collection uses instruments through interviews with informants at the Ministry of Health and managers of the HOHS program as stakeholders in controlling the risk of COVID-19. Secondary data is obtained from laws and regulations and documents related to HOHS. The results of this study indicate that the role of the Ministry of Health has determined the accreditation of training curriculum standards in the field of HOHS, coordinated HOHS external assessments integrated with hospital accreditation, as well as fostering the implementation of HOHS, including advocacy activities, socialization, and technical guidance in stages to the Health Office. Provinces, Districts/Cities and Hospitals, HOHS training and Occupational Diseases, workshops, orientation and capacity building of HOHS human resources with adaptation to pandemic situations. However, for supervision, evaluation monitoring activities still need to be improved and sanctions have not been applied to hospitals that have not implemented HOHS. The obstacle is that it is difficult to identify where health workers are exposed to COVID-19 because the practice permit is more than one place and the application of health protocols, especially the use of Personal Protective Equipment (PPE) that is not fully compliant with the PPE level standard, there are still limited HR managing HOHS both in quality and quantity, and COVID-19 as a new disease is highly contagious and mutable which is still being researched. For this reason, it is necessary to provide administrative sanctions to hospitals that have not implemented HOHS, increase monitoring and evaluation of practice places and implementation of standard health worker protocols, guidance and supervision of hospitals that do not have OHS human resources, as well as socialization about controlling COVID-19 according to developments continuously.

Keywords: the role of the Ministry of Health, the risk of COVID-19, Hospital Occupational Safety and Health.

Pendahuluan

Dalam negara hukum pada hakekatnya menghendaki adanya supremasi hukum konstitusi sebagai fondasi menuju demokrasi. Setiap penyelenggaraan pemerintahan harus terbangun oleh dan berlandaskan pada konstitusi. Berdasarkan konstitusi inilah negara mewujudkan tujuannya, antara lain keadilan sosial bagi seluruh rakyat yang menjadi salah satu persyaratan adanya negara itu sendiri.²

Perwujudan tujuan negara oleh penyelenggara negara bersama seluruh komponen bangsa mencakup pembangunan seluruh sendi kehidupan, antara lain bidang hukum, kesehatan, ekonomi dan sosial. Kesehatan merupakan komponen utama dalam memperoleh kesejahteraan sekaligus sebagai hak asasi manusia. Dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat, termasuk tenaga kesehatan salah satu determinan adalah pelayanan kesehatan, selain faktor lingkungan, perilaku dan hereditas.³

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Di sisi lain, sebagai tempat kerja berisiko tinggi terhadap kesehatan dan keselamatan tenaga kesehatan dan pekerja pada umumnya, pasien dan pengunjung serta

²Bachtiar, *Politik Hukum Konstitusi: Pertanggungjawaban Konstitusional Presiden*, (Yogyakarta: Suluh Media, 2018), hlm. 19

³Hendrik L. Blum, *Planning for Health*, 2nd edition (Newyork: Human Science Press, 1981), hlm. 5.

lingkungan Rumah Sakit. Oleh karena itu, perlu pengelolaan dan pengendalian risiko yang berhubungan dengan kecelakaan dan penyakit akibat kerja agar tercipta Rumah Sakit yang aman, sehat dan nyaman.

Tenaga kesehatan berperan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat. Di sisi lain, berpotensi tinggi tertular penyakit yang dapat berakibat pada kematian. Tenaga kesehatan khususnya harus mendapatkan perlindungan menyeluruh baik perlindungan hukum dalam melaksanakan tugasnya maupun perlindungan terhadap risiko yang dihadapi, baik penyakit menular, tidak menular maupun penyakit yang diakibatkan oleh pekerjaan yang dilakukan.⁴

Pandemi COVID-19 saat ini telah mengingatkan pentingnya keselamatan dan kesehatan kerja sehingga pekerja wajib mendapatkan perlindungan. Penyakit COVID-19 merupakan salah satu bahaya dan risiko biologi yang dihadapi tenaga kesehatan di Rumah Sakit. Penyakit COVID-19 merupakan salah satu bahaya dan risiko biologi yang dihadapi tenaga kesehatan di Rumah Sakit.⁵

Data *Public Health Emergency Operation Center* (PHEOC) Kementerian Kesehatan, sampai dengan 30 Mei 2020 kasus konfirmasi positif COVID-19 sebanyak 25.216 orang dengan kasus meninggal 1.520 (6%). Jumlah Orang dalam Pemantauan (ODP) 49.212, Pasien dalam Pengawasan (PDP) sebanyak 12.499 orang. Perkembangan kasus sampai dengan tanggal 14 November 2020, terdapat penderita terkonfirmasi positif COVID-19 sejumlah 463.007 kasus dengan total kematian sebanyak 15.148 kasus.⁶

Tenaga kesehatan sebagai garda terdepan memiliki risiko tinggi terpapar COVID-19. Terdapat sekitar 5.016 tenaga kesehatan mengalami COVID-19 dengan 159 dokter, 10 dokter gigi, 113 perawat, 22 bidan dan 19 tenaga kesehatan meninggal. Catatan IDI per 15 Desember 2020, sudah ada 369 tenaga kesehatan yang gugur akibat terinfeksi COVID-19, terdiri dari 202 dokter, 15 dokter gigi, dan 142 perawat.⁷ Data terbaru secara *online* (<https://nakes.laporcovid19.org/>) per tanggal 12 Mei 2021, jumlah total tenaga kesehatan meninggal dunia akibat terpapar COVID-19 sebanyak 923 orang.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 mengamanatkan untuk diselenggarakannya upaya kesehatan kerja ditujukan guna melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan di sektor formal dan informal bagi setiap orang selain pekerja yang berada di lingkungan tempat kerja.⁸ Peraturan Pemerintah Nomor 88 tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja mengamanatkan untuk dilakukannya pembinaan terhadap penyelenggaraan keselamatan dan

⁴Kementerian Kesehatan, *Konsensus Tatalaksana Penyakit Akibat Kerja di Indonesia* (Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2019), hlm. 4.

⁵ Iqbal, Muhamad. "Efektifitas Hukum Dan Upaya Menangkal Hoax Sebagai Konsekuensi Negatif Perkembangan Interaksi Manusia." *Literasi Hukum* 3.2 (2019): 1-9.

⁶ Iqbal, Muhamad. "Implementasi Efektifitas Asas Oportunitas di Indonesia Dengan Landasan Kepentingan Umum." *Jurnal Surya Kencana Satu: Dinamika Masalah Hukum dan Keadilan* 9.1 (2018): 87-100.

⁷Kementerian Kesehatan, *Analisis Data Tenaga Kesehatan dan Pekerja Sektor Kesehatan Terpapar COVID-19*, (Jakarta: Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga, 2020), hlm. 1-2.

⁸ Iqbal, Muhamad. "Perkembangan kejahatan dalam upaya penegakan hukum pidana: Penanggulangan kejahatan profesional perdagangan organ tubuh manusia." *PROCEEDINGS UNIVERSITAS PAMULANG* 2.1 (2017).

kesehatan kerja di tempat kerja yang memiliki berbagai bahaya dan risiko kecelakaan dan penyakit, khususnya Rumah Sakit yang terdampak langsung pandemi.⁹

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan, Kementerian Kesehatan mempunyai tugas menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan untuk membantu Presiden dalam menyelenggarakan pemerintahan negara. Salah satu peran fungsinya adalah perumusan, penetapan, dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan, dan tenaga kesehatan.

Dalam pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja serta pencegahan dan pengendalian penyakit menular atau infeksi di lingkungan Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 mengatur, antara lain tentang penyelenggaraan sistem manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, penerapan standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, termasuk kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat dan/atau bencana.

Rumah Sakit diamanatkan untuk menyelenggarakan K3RS dan melakukan pencatatan serta pelaporan penyelenggaraan K3RS yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.¹⁰ Selain itu, agar seluruh Rumah Sakit dapat menyelenggarakan K3RS dengan efektif, efisien dan berkesinambungan, Kementerian Kesehatan memiliki peran penting, yaitu menetapkan akreditasi standar kurikulum di bidang K3RS, pembinaan penilaian K3RS terintegrasi dengan akreditasi Rumah Sakit,¹¹ pembinaan melalui advokasi, sosialisasi, dan bimbingan teknis, pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia K3RS, serta pengawasan dalam bentuk monitoring evaluasi dan pemberian administratif berupa teguran lisan atau teguran tertulis kepada Rumah Sakit yang tidak menyelenggarakan K3RS.¹²

Kementerian Kesehatan sebagai regulator memiliki peran dalam implementasi terkait pengendalian COVID-19 sesuai dengan Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit.¹³ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit berkaitan erat dengan pengendalian penyakit COVID-19 yang merupakan salah satu bahaya dan risiko yang dihadapi tenaga kesehatan di Rumah Sakit

Urgensi penelitian ini jelas agar kedepannya Kementerian Kesehatan dan juga Rumah Sakit dapat meningkatkan perannya dalam implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja sesuai standar mengoptimalkan pencegahan

⁹ Iqbal, Muhamad Iqbal, Susanto Susanto, and Moh Sutoro. "Functionalization of E-Court System in Eradicating Judicial Corruption at The Level of Administrative Management." *Jurnal Dinamika Hukum* 19.2 (2019): 370-388.

¹⁰ Susanto, Muhamad Iqbal. "Kedudukan Hukum People Power dan Relevansinya dengan Hak Kebebasan Berpendapat di Indonesia." *Volksgeist: Jurnal Ilmu Hukum dan Konstitusi* 2.2 (2019): 225-237.

¹¹ Iqbal, Muhamad, Susanto Susanto, and Moh Sutoro. "E-COURT DALAM TANTANGAN MENEKAN POTENSI KORUPSI DI PENGADILAN." *PROCEEDINGS UNIVERSITAS PAMULANG* 1.1 (2020).

¹² Kementerian Kesehatan, *Op. Cit.*, hlm. 7-23.

¹³ Susanto, M. I., & Supriyatna, W. (2020). Creating an Efficient Justice System with E-Court System in State Court and Religious Court of Rights. *International Journal of Arts and Social Science*, 3(3), 354-361.

dan pengendalian kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja, termasuk wabah seperti COVID-19 khususnya bagi tenaga kesehatan.¹⁴

Oleh karenanya penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran Kementerian Kesehatan dan mengetahui hambatan dalam pengendalian risiko COVID-19 bagi tenaga kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.

Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah peran Kementerian Kesehatan dalam pengendalian risiko COVID-19 bagi tenaga kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit?
2. Bagaimanakah hambatan dalam pengendalian risiko COVID-19 bagi tenaga kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit?

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penyusunan tesis ini adalah penelitian hukum normatif dan empiris (*socio legal*). Penelitian ini menggunakan pendekatan sosiologi hukum, mengkaji hukum dalam konteks sosial khususnya peran Kementerian Kesehatan dalam pengendalian risiko COVID-19 pada tenaga kesehatan.¹⁵ Pendekatan sosiologi hukum merupakan pendekatan yang bertujuan mengkaji hukum yang berlaku dalam konteks sosial, diharapkan dapat menjelaskan, menghubungkan, menguji termasuk mengkritik realisasinya hukum formal dalam masyarakat.¹⁶ Pengumpulan data penelitian dengan menggunakan panduan instrumen melalui wawancara kepada informan di Kementerian Kesehatan yang berhubungan dengan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit.

Pembahasan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS), pengaturan K3RS bertujuan untuk terselenggaranya keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit secara optimal, efektif, efisien dan berkelanjutan. Setiap Rumah Sakit wajib menyelenggarakan K3RS yang meliputi membentuk dan mengembangkan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) Rumah Sakit dan menerapkan standar K3RS.

¹⁴ Susanto, Muhamad Iqbal, and Wawan Supriyatna. "Creating an Efficient Justice System with E-Court System in State Court and Religious Court of Rights." *International Journal of Arts and Social Science* 3.3 (2020): 354-361.

¹⁵ Susanto, Susanto. "Kedudukan Hasil Audit Investigatif Pada Kekayaan Badan Usaha Milik Negara Persero Dalam Hukum Pembuktian Pidana di Indonesia." *Jurnal Cita Hukum* 6.1 (2018): 139-162.

¹⁶ SUSANTO, SUSANTO, Sarwani Sarwani, and Slamet Afandi. "Analisis Kinerja Keuangan Untuk Mengetahui Tingkat Kesehatan, Pertumbuhan Dan Prospek Usaha Pada Unit Usaha Koperasi (Studi Kasus Koperasi Awak Pesawat Garuda Indonesia di Tangerang)." *Inovasi* 1.1 (2018).

Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit sangat perlu untuk dilaksanakan karena banyaknya risiko yang dialami oleh tenaga medis di fasilitas Rumah Sakit. Selain itu, Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit juga disyaratkan oleh regulasi-regulasi di Indonesia.¹⁷ Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi Sumber Daya Manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit melalui upaya pencegahan Kecelakaan Akibat Kerja dan Penyakit Akibat Kerja di Rumah Sakit.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa dokumen peraturan perundang-undangan tentang penanganan pandemi COVID-19 usulan dilakukan dari unit utama (eselon 1). Ada sebanyak 3 Peraturan Menteri, 45 Keputusan Menteri, 14 Surat Edaran Menteri, dan 3 Keputusan Sekretaris Jenderal. Dari 65 regulasi tersebut, sebanyak 62 buah bersifat mengatur umum dan 3 buah bersifat mengatur individual. Regulasi tersebut, antara lain Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 327 Tahun 2020 tentang Penetapan COVID-19 Akibat Kerja sebagai Penyakit Akibat Kerja yang Spesifik pada Pekerjaan Tertentu. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 328 Tahun 2020 tentang Panduan Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 di Perkantoran dan Industri. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 382 Tahun 2020 tentang Protokol Kesehatan bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum. Regulasi ini bertujuan untuk menciptakan tenaga kesehatan yang sehat, produktif dan mutu pelayanan prima.

Pada dasarnya norma, standar, prosedur dan kriteria adaah bagian dalam produk hukum atau peraturan perundang-undangan. Hukum adalah sesuatu yang dibuat melalui suatu prosedur tertentu dan segala sesuatu menurut cara, kaitannya dengan konstitusi.¹⁸ Sebagaimana diungkapkan Hans Kelsen tentang karakter dinamis hukum, yaitu hukum mengatur pembentukan karena suatu norma hukum menentukan cara untuk membuat suatu norma hukum lainnya dan juga sampai derajat tertentu menentukan isi norma lainnya tersebut.¹⁹

Dalam upaya pelayanan kesehatan dan pengendalian risiko COVID-19 di Rumah Sakit, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan menyiapkan sebanyak 940 Rumah Sakit menjadi rujukan COVID-19, dengan rincian kategori level 1 (akreditasi perdana dan dasar) sebanyak 183 Rumah Sakit, level 2 (akreditasi madya dan utama) sebanyak 207 Rumah Sakit, dan level 3 (akreditasi paripurna) sebanyak 473, dan 77 belum terakreditasi.²⁰

Selain itu, terdapat Rumah Sakit Darurat COVID-19 dan Rumah Sakit Lapangan. Berdasarkan data pelaporan COVID-19 di Rumah Sakit pada

¹⁷ Susanto, Susanto, and Idhan Halim. "Pengaruh Human Relation Dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada Pt. Kompas Gramedia Cabang Karawaci." *Proceedings Universitas Pamulang* 1.1 (2020).

¹⁸ Putra, Eldo Pranoto, and Muhamad Iqbal. "IMPLEMENTASI KONSEP KEADILAN DENGAN SISTEM NEGATIF WETTELIJK DAN ASAS KEBEBASAN HAKIM DALAM MEMUTUS SUATU PERKARA PIDANA DITINJAU DARI PASAL 1 UNDANG-UNDANG NO 4 TAHUN 2004 TENTANG KEKUASAAN KEHAKIMAN (Analisa putusan No. 1054/Pid. B/2018/PN. Jkt. Sel)." *Rechtsregel: Jurnal Ilmu Hukum* 3.1 (2020): 40-58.

¹⁹ Muctar Rosyidi, *Ilmu Perundang-undangan Indonesia*, (Jakarta: Gramedia), hlm. 10-13.

²⁰ Kementerian Kesehatan, *Kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit* (Jakarta: Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga, 2021), hlm. 6.

Februari 2021, sebanyak 33 Rumah Sakit Darurat COVID-19 dan Rumah Sakit Lapangan tersebar pada 7 provinsi di 16 kabupaten/kota.²¹ Pada Rumah Sakit tersebut, program Keselamatan dan Kesehatan Kerja harus tetap diterapkan dengan adaptasi dan inovasi menyesuaikan kondisi dan karakteristik sumber daya pendukung dengan tetap menerapkan prinsip-prinsip bekerja dan lingkungan kerja yang aman, selamat dan sehat dengan mengacu pada standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.

Peran Kementerian dalam pengendalian COVID-19 berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) secara umum dapat disajikan dalam Tabel 1 berikut.

Tabel 1

Peran Kementerian Kesehatan dalam Pengendalian Risiko COVID-19 bagi Tenaga Kesehatan Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016

No.	Variabel Peran	Peran Kementerian Kesehatan	Regulasi dan Dokumen Terkait
1.	Akreditasi standar kurikulum pelatihan di bidang K3RS	Menetapkan Standar Kurikulum Pelatihan K3	Standar Kurikulum Pelatihan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Tahun 2015
2.	Penilaian eksternal K3RS terintegrasi dengan akreditasi Rumah Sakit	Melakukan pembinaan penilaian eksternal dilaksanakan oleh tim penilai dari Komite Akreditasi Rumah Sakit.	a. Permenkes No. 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi b. Standar Nasional Akreditasi RS Tahun 2017 c. Standar Akreditasi RS Tahun 2011, 2015.
3.	Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan K3RS		
	a. Advokasi, sosialisasi, dan bimbingan teknis	1) Pembinaan advokasi, bimbingan teknis dan sosialisasi tentang K3RS di situasi pandemi COVID-19 dilakukan secara langsung ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota atau secara virtual. 2) Menyediakan APD dan memprioritaskan pemberian vaksin kepada tenaga kesehatan dan santunan yang meninggal dunia akibat COVID-19 sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/4239/2021 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian bagi Tenaga Kesehatan yang Menangani COVID-19. 3) Memfasilitasi penyusunan	a) Permenkes No. 27 Tahun 2017 tentang Pedoman PPI di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. b) Permenkes No. 56 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan PAK. c) Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/238/2020 tentang Juknis Klaim Penggantian Biaya Perawatan Pasien Penyakit <i>Infeksi Emerging</i> tertentu bagi RS yang Menyelenggarakan Pelayanan COVID-19. d) Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/327/2020 tentang Penetapan COVID-19 Akibat Kerja sebagai PAK yang Spesifik pada Pekerjaan Tertentu. e) Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/328/2020 tentang

²¹Kementerian Kesehatan, *Laporan Workshop Keselamatan dan Kesehatan Kerja RS Darurat COVID-19 dan RS Lapangan Tahun 2021*, (Jakarta: Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga, 2021), hlm. 1.

No.	Variabel Peran	Peran Kementerian Kesehatan	Regulasi dan Dokumen Terkait
		<p>peraturan perundang-undangan kepada Biro Hukum dan Organisasi yang diusulkan unit teknis dan juga mensosialisasikannya.</p> <p>4) Melakukan sinkronisasi dengan lintas program dan sektor agar tidak tumpang tindih Peraturan serta koordinasi dan mengusulkan kepada Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia untuk mengundang peraturan yang diterbitkan.</p> <p>5) Melakukan sosialisasi tentang pencegahan dan pengendalian infeksi bagi SDM Rumah Sakit.</p>	<p>Panduan Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri Mendukung Keberlangsungan Usaha pada Situasi Pandemi.</p> <p>f) Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19)</p> <p>g) Panduan Teknis Pelayanan RS pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru 2020</p> <p>h) Juknis APD dalam Menghadapi Wabah COVID-19 Tahun 2020</p> <p>i) Protokol Tata Laksana COVID-19 Tahun 2021</p>
	<p>b. Pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia K3RS</p>	<p>1) Menyelenggarakan Pelatihan K3RS secara hybrid (daring dan luring) dengan adaptasi situasi pandemi COVID-19 baik teknis pelaksanaan maupun materi pelatihan tahun 2021 sebanyak 2 angkatan.</p> <p>2) Menyelenggarakan Pelatihan bagi Pelatih (<i>Training of Trainer/ToT</i>) tentang Penyakit Akibat Kerja) sebanyak 7 angkatan tahun 2021.</p> <p>3) Workhop K3 RSDC dan RS Lapangan Tahun 2021.</p> <p>4) Menyelenggarakan orientasi virtual tentang COVID-19 sebanyak 4 seri.</p> <p>5) Pelatihan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi dan masuk dalam penilaian dalam Akreditasi RS.</p>	<p>1) Modul Pelatihan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Tahun 2018.</p> <p>2) Petunjuk Teknis Kesiapsiagaan Kondisi Darurat dan/atau Bencana di Rumah Sakit Tahun 2020.</p> <p>3) Rekam Jejak Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga 1990-2019.</p> <p>4) Rencana Aksi Kegiatan Upaya Kesehatan Kerja dan Olahraga Tahun 2020-2025.</p> <p>5) Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga Tahun 2020</p> <p>6) Laporan Tahunan Kegiatan Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga Tahun 2020.</p>
	<p>c. Monitoring dan evaluasi</p>	<p>1) Kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan secara terintegrasi dengan program lain, pada substansi kesehatan okupasi dan surveilans, kapasitas kerja, lingkungan kerja dan kesehatan olahraga.</p> <p>2) Rumah Sakit melaksanakan K3RS menjadi bagian dari capaian target indikator kesehatan kerja dan olahraga,</p>	

No.	Variabel Peran	Peran Kementerian Kesehatan	Regulasi dan Dokumen Terkait
		<p>yaitu tempat kerja yang telah melaksanakan kesehatan kerja. Penilaian K3RS terhadap capaian tersebut juga terintegrasi dengan akreditasi Rumah Sakit dengan unit teknis pembina adalah Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan.</p>	
	<p>d. Dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan atau teguran tertulis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Belum berjalan pemberian sanksi kepada Rumah Sakit yang belum menerapkan K3RS dan sifatnya pembinaan. 2) Peraturan lebih bersifat administratif dan spesifik ke pengawasan, tidak ada sanksi, biasanya berhubungan dengan izin RS. 3) Belum ada sanksi yang diberikan untuk RS yang belum melaksanakan K3RS. 4) Berkenaan dengan sanksi, serupa dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2016, belum adanya sanksi terkait implementasi PPI, dan lebih kepada diberikan pembinaan melalui akreditasi RS. 	
<p>4.</p>	<p>Sosialisasi, <i>inhouse training</i>, workshop bagi semua SDM Rumah Sakit</p>	<p>SDM K3 di RS memiliki peran di antaranya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan kajian risiko paparan, membuat program pencegahan dan pengendalian terhadap aspek perilaku dan kondisi tidak aman (<i>unsafe act</i> dan <i>unsafe condition</i>). 2) Membuat SOP terkait K3RS, protokol kesehatan pencegahan dan pengendalian COVID-19. 3) Melakukan mulai dari tahap pencegahan (manajemen risiko, sosialisasi, kampanye, program menjaga kesehatan tubuh, <i>Medical Check Up</i> dan lain-lain), penanganan, hingga mendukung dalam upaya pengobatan dan penentuan Penyakit Akibat Kerja oleh dokter spesialis okupasi serta kebijakan pemeriksaan 	

No.	Variabel Peran	Peran Kementerian Kesehatan	Regulasi dan Dokumen Terkait
		kesehatan, laporan absensi, kebijakan tunjangan kesehatan karyawan, dan klaim BPJS Ketenagakerjaan. 4) Dilibatkan dalam penyelenggaraan program K3 di RSDC Wisma Atlet. 5) Terkait dapat diberikan sanksi administratif bagi RS yang belum menyelenggarakan K3RS, sejauh ini tidak ada sanksi administratif.	

Dalam rangka pembinaan telah disusun standar kurikulum K3RS serta penetapan kebijakan dan pedoman terkait, di antaranya: Keputusan Menteri Kesehatan tentang protokol kesehatan di tempat kerja, termasuk Rumah Sakit, Panduan teknis pelayanan Rumah Sakit, Petunjuk teknis Alat Pelindung Diri dalam menghadapi wabah COVID-19, Menyelenggarakan kegiatan pelatihan dan workshop tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, Orientasi dan sosialisasi tentang pencegahan dan pengendalian COVID-19 bagi Rumah Sakit, Penyediaan dan penyebarluasan media komunikasi, informasi dan edukasi tentang COVID-19, Bimbingan teknis dan peningkatan kapasitas SDM K3 dan Pejabat Fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja di Rumah Sakit.

Kementerian Kesehatan sebagai regulator, di sisi lain untuk peran pengawasan dan pemberian sanksi belum optimal dilakukan dan lebih pada pembinaan yang berkaitan dengan akreditasi Rumah Sakit. Perlindungan hukum dapat bersifat represif, yaitu perlindungan hukum yang dilakukan dengan menerapkan sanksi ke pelaku. Perlindungan hukum berkaitan dengan keadilan, yaitu mengatur hak-hak terhadap subjek hukum termasuk subjek hukum yang dilanggar. Upaya adaptif dan antisipatif segala potensi risiko di Rumah Sakit, apalagi di tengah pandemi sejalan dengan prinsip negara hukum, bahwa hukum berfungsi mewujudkan perlindungan tidak hanya adaptif dan fleksibel, melainkan juga prediktif dan antisipatif²²

Kebijakan atau regulasi yang telah diterbitkan berupa Keputusan Menteri dengan protokol kesehatan agar terus diperkuat penerapannya melalui pembinaan dan pengawasan secara optimal untuk jaminan perlindungan baik secara institusi maupun sebagai tenaga kesehatan atau Sumber Daya Manusia pada umumnya.²³ Termasuk meningkatkan fungsi pengawasan sesuai dengan konsep negara hukum dan prosedur

²² SUSANTO, SUSANTO, Sarwani Sarwani, and Slamet Afandi. "Analisis Kinerja Keuangan Untuk Mengetahui Tingkat Kesehatan, Pertumbuhan Dan Prospek Usaha Pada Unit Usaha Koperasi (Studi Kasus Koperasi Awak Pesawat Garuda Indonesia di Tangerang)." *Inovasi* 1.1 (2018).

²³ SUSANTO, SUSANTO, Sarwani Sarwani, and Slamet Afandi. "Analisis Kinerja Keuangan Untuk Mengetahui Tingkat Kesehatan, Pertumbuhan Dan Prospek Usaha Pada Unit Usaha Koperasi (Studi Kasus Koperasi Awak Pesawat Garuda Indonesia di Tangerang)." *Inovasi* 1.1 (2018).

peraturan perundang-undangan, jaminan keselamatan dan kesehatan sebagai perwujudan dari prinsip perlindungan hukum kepada rakyatnya.²⁴

Peran Kementerian Kesehatan dalam pengendalian risiko COVID-19 bagi tenaga kesehatan melakukan pembinaan penilaian eksternal K3RS yang terintegrasi dengan akreditasi Rumah Sakit, serta pembinaan penyelenggaraan K3RS, di antaranya:

1. Kegiatan advokasi, sosialisasi, dan bimbingan teknis secara berjenjang ke Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota dan Rumah Sakit.

2. pelatihan K3RS dan Penyakit Akibat Kerja, workshop, orientasi dan peningkatan kapasitas SDM K3RS dengan adaptasi situasi pandemi.

Namun, untuk pengawasan berupa kegiatan monitoring evaluasi masih perlu ditingkatkan dan perlunya diterapkannya sanksi administratif kepada Rumah Sakit yang belum menyelenggarakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit sesuai dengan amanat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.

Kementerian Kesehatan memiliki tugas pokok dan fungsi atau peran melakukan penyusunan dan menetapkan berbagai peraturan di bidang kesehatan, keputusan dan surat edaran di tingkat kementerian, serta mengkoordinasikan Peraturan Pemerintah. Penyusunan dilakukan sesuai tata cara pembentukan perundang-undangan, yaitu Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2013 tentang Tata Cara Mempersiapkan Rancangan Peraturan Perundang-undangan Bidang Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2013 tentang Tata Cara Mempersiapkan Rancangan Peraturan Perundang-undangan Bidang Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan sudah dicabut dan dinyatakan tidak berlaku, diganti dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2020 tentang Tata Cara Pembentukan Peraturan Perundang-undangan Bidang Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Sesuai kewenangannya, Menteri Kesehatan menyusun dan menetapkan kebijakan di bidang Kesehatan.

Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit telah menjadi produk hukum atau peraturan-perundang-undangan berupa Peraturan Menteri Kesehatan sejak ditetapkan pada tanggal 22 Desember 2016 dan diundangkan pada tanggal 5 Januari 2017. Terbitnya kebijakan tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit menggantikan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1087/Menkes/VIII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit. Terkait Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, sebelumnya pada tahun 2007 telah ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 432/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit.

Berdasarkan pengertian menurut Bagir Manan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit merupakan peraturan-perundangan sebagai keputusan tertulis yang dikeluarkan pejabat atau lingkungan jabatan yang berwenang berisi aturan yang bersifat umum dan mengikat berisi ketentuan-ketentuan mengenai kewajiban, fungsi suatu tatanan.²⁵ Sedangkan mengacu kepada pendapat Jimly Asshiddiqie, merupakan norma hukum

²⁴ Yanto, Oksidelfa, et al. "Urgensi Pemahaman Anti Korupsi Secara Dini Bagi Siswa Sekolah Menengah Kejuruan Sasmita JAYA." *Abdi Laksana: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 2.1 (2021): 43-51.

²⁵ Maria Farida Indrati Soepranto, *Ilmu Perundang-undangan*, (Yogyakarta: Kanisius, 2007), hlm.11.

hasil dari proses pengambilan keputusan hukum, yaitu keputusan normatif yang bersifat mengatur (*regeling*) dan penetapan administrasi (*beschikking*) serta bentuk peraturan “*beleids regels*” (*policy rules*) yang berarti peraturan kebijaksanaan atau quasi peraturan.²⁶

Sesuai ciri-ciri peraturan perundang-undangan yang dikemukakan Satjipto Raharjo, yaitu bersifat umum dan komprehensif yang merupakan kebalikan dari sifat-sifat khusus dan terbatas.²⁷ Mencakup juga apa yang dinyatakan Burkhardt Krems dengan berorientasi pada mencari kejelasan dan kejernihan makna atau pengertian yang bersifat kognitif.²⁸ Dan tentunya lebih luas dari sekedar kognitif.

Dinamika pengaturan tentang K3RS mengikuti kebutuhan di lapangan yang menjadi tugas pokok dan fungsi pada sektor kesehatan, khususnya tentang kesehatan kerja dengan mempertimbangkan secara filosofis, yuridis, dan sosiologis. Kegiatan Rumah Sakit berpotensi menimbulkan bahaya fisik, kimia, biologi, ergonomik dan psikososial yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan baik terhadap pekerja, pasien, pengunjung maupun masyarakat di lingkungan Rumah Sakit. Interaksi antar komponen di Rumah Sakit dapat menimbulkan berbagai macam risiko dalam setiap proses kerjanya, termasuk potensi terjadinya penularan penyakit.²⁹

Untuk mencegah dan mengurangi bahaya kesehatan dan keselamatan khususnya terhadap pekerja dengan pendekatan manajemen, dilakukan upaya-upaya kesehatan dan keselamatan kerja dengan ditetapkannya Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit dengan Keputusan Menteri Kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 432/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit ditetapkan sebagai amanat, antara lain Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, dan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan.

Menurut Hans Kelsen konstitusi merupakan puncak tertinggi dalam hirarki peraturan perundang-undangan dan tidak tertutup kemungkinan terjadi konflik atau penyimpangan peraturan dari konstitusi serta prinsip *lex posteriori derogate priopri*. Istilah perundang-undangan (*legislation, wetgeving* atau *gesetzgebung*) mempunyai dua pengertian yang berbeda. Pertama, perundangan sebagai proses pembentukan atau proses membuat peraturan perundang-undangan negara baik di tingkat pusat, maupun di tingkat daerah. Kedua perundang-undangan adalah segala peraturan negara yang merupakan hasil pembentukan peraturan-peraturan baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah.³⁰ Dari dua terminologi tersebut, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit lebih pada istilah yang kedua, yakni perundang-undangan.

Solly Lubis membedakan 2 terminologi, yaitu peraturan perundang-undangan dan peraturan negara. Peraturan perundang-undangan sebagai peraturan mengenai tatacara pembuatan peraturan negara, sedangkan pengaturan negara ialah

²⁶Jimly Asshiddiqie, *Perihal Undang-Undang*, (Jakarta: Konstitusi Press dan PT Syaami Cipta Media, 2006), hlm.1.

²⁷Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, (Bandung: PT Citra Aditya, 2004), hlm. 25.

²⁸Maria Farida Indrati Soeprapto, *Op.Cit*, hlm. 8.

²⁹Kementerian Kesehatan, *Panduan Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran di Rumah Sakit* (Jakarta: Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga, 2019), hlm. 1.

³⁰Maria Farida Indarti Suprpto, *Ilmu Perundang-undangan*, (Yogyakarta: Kanisius, 2007), hlm. 14.

peraturan tertulis yang diterbitkan oleh instansi resmi baik dalam pengertian lembaga atau pejabat tertentu.³¹ Untuk istilah ini, maka lebih sesuai disebut sebagai pengaturan negara.

Purekolon menyatakan bahwa dalam negara hukum dikukuhkan peraturan yang secara resmi mengikat untuk mengatur hidup masyarakat sebagai dasar kepastian hukum.³² Dalam penyelenggaraan Rumah Sakit diperlukan peraturan untuk menjawab kebutuhan perlindungan masyarakat Rumah Sakit berdasarkan kedaulatan hukum yang menurut Aristoteles harus mencakup keadilan, kemanfaatan dan kepastian ataupun pada pengaturan hukum yang baik sesuai konsep Plato.³³

Dalam prinsip pokok suatu negara hukum dari Jimly Asshiddiqie, dapat dikategorikan sbagai perwujudan pilar utama asas legalitas (*due process of law*). Bahwa dalam setiap negara hukum dipersyaratkan berlakunya asas legalitas, yakni segala tindakan pemerintahan harus didasarkan pada peraturan perundang-undangan yang sah dan tertulis. Peraturan tertulis harus ada lebih dahulu daripada perbuatan atau tindakan administrasi oleh pihak berwenang sesuai dengan yang diatur dalam peraturan tersebut.³⁴

Terkait perlu tidaknya revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehata Kerja Rumah Sakit, informan menyatakan belum perlu dilakukan revisi karena isi dari Peraturan Menteri Kesehatan tersebut bersifat global dan menyeluruh. Yang diperlukan adalah petunjuk teknis yang lebih menjabarkan. Perlu revisi atau tidaknya tergantung unit teknis yang mengajukan. Prinsipnya adalah Peraturan atau Peraturan Menteri ketika isinya kurang dari 50% akan diubah, maka peraturan itu mengalami perubahan dan jika lebih dari 50%, peraturan itu akan dicabut.

Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 masih layak untuk diterapkan. Hanya saja tentang level Alat Pelindung Diri perlu disesuaikan. Dari aspek K3 masih layak diterapkan. Namun, perlu penguatan dengan fokus SDM terutama tenaga kesehatan melalui revisi pada batang tubuh, misalnya tentang level APD yang sesuai. Perlu *diupate* sesuai kondisi terkini dengan regulasi terbaru terkait pengendalian COVID-19.

Peran Kementerian Kesehatan ada unit kerja terkait hukum, untuk menyusun dan menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan khususnya tentang Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, termasuk dalam proses revisi yang diajukan oleh unit teknis terkait. Demikian juga dalam pemberian sanksi mengingat bahwa sesuai dengan amanat Peraturan Menteri Kesehatan tersebut.

Keselamatan dan Kesehatan Kerja merupakan upaya perlindungan tenaga kerja, termasuk tenaga kesehatan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003. Melalui penerapan teknologi pengendalian keselamatan dan kesehatan kerja diharapkan tenaga kerja mencapai ketahanan fisik, daya kerja dan derajat kesehatan yang tinggi. Rumah Sakit harus mempersiapkan sarana dan prasarana sebagai upaya pencegahan kecelakaan kerja dan kegiatan yang dapat mengurangi angka kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Rumah Sakit dalam kegiatannya

³¹ *Ibid*, hlm. 25.

³²Thomas Tokan Purekolon, *Negara Hukum dalam Pemikiran Politik*, (2020), hlm. 25.

J.J. Von Schmid, *Pemikiran Tentang Negara dan Hukum* (Jakarta: Pembangunan, 1998), hlm. 7.

³⁴Sadjijono, *Bab-Bab Pokok Hukum Administrasi*, (Yogyakarta: Laksbang Pressindo, 2011), hlm. 84

harus menyediakan fasilitas yang aman, berfungsi, dan suportif bagi pasien, keluarga, staf, dan pengunjung.³⁵

Dalam pelaksanaan K3RS, pimpinan tertinggi Rumah Sakit harus berkomitmen untuk merencanakan, melaksanakan, meninjau dan meningkatkan pelaksanaan K3RS secara tersistem dari waktu ke waktu dalam setiap aktifitasnya dengan melaksanakan manajemen K3RS yang baik. Rumah Sakit harus mematuhi hukum, peraturan, dan ketentuan yang berlaku. Pimpinan Rumah Sakit termasuk jajaran manajemen bertanggung jawab untuk mengetahui ketentuan peraturan perundang-undangan dan ketentuan lain yang berlaku untuk fasilitas Rumah Sakit.

Upaya adaptif dan antisipatif segala potensi risiko di Rumah Sakit, apalagi di tengah pandemi sejalan dengan pendapat Satjipto Raharjo mengenai negara hukum, bahwa hukum berfungsi mewujudkan perlindungan tidak hanya adaptif dan fleksibel, melainkan juga prediktif dan antisipatif.³⁶ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang menguraikan tentang potensi bahaya dan risiko biologi di Rumah Sakit berupa virus sebenarnya sudah bersifat antisipatif, namun belum mampu memprediksi segala kemungkinan. Oleh karena itu, diperlukan adaptasi di tingkat turunannya berupa Keputusan Menteri atau petunjuk teknis yang lebih operasional dan adaptif sesuai perkembangan permasalahan dan tantangan di lapangan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 dengan pengendalian COVID-19 memiliki keterkaitan erat. Pandemi COVID-19 disebabkan oleh virus yang merupakan *hazard* biologi, sesuai yang sampaikan informan bahwa RS sebagai tempat kerja berisiko, termasuk risiko masa pandemi, tempat berkumpul sehingga perlu penerapan K3RS.

Terdapat kebijakan terkait COVID-19 sebagai Penyakit Akibat Kerja sudah ada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/327/2020 tentang Penetapan COVID-19 Akibat Kerja sebagai Penyakit Akibat Kerja yang Spesifik pada Pekerjaan Tertentu dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/328 tentang Panduan Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha pada Situasi Pandemi, meskipun tidak spesifik Rumah Sakit. Apabila standar dalam Peraturan Menteri Kesehatan dilaksanakan sepenuhnya, maka akan dapat mencegah terjadinya penularan COVID-19 dan juga berbagai jenis Penyakit Akibat Kerja.

Pengendalian risiko berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit dalam mengendalikan penyakit infeksi wajib diselenggarakan agar terciptanya Rumah Sakit yang sehat, aman, selamat dan nyaman. Namun, pelaksanaan K3RS dan PPI belum sepenuhnya optimal dengan masih cukup banyaknya tenaga kesehatan di Rumah Sakit yang terpapar COVID-19. Pada dasarnya terdapat aturan tertulis dan jelas, tetapi dalam pelaksanaannya belum sepenuhnya memenuhi aspek keselamatan dan kesehatan kerja dalam pengendalian penyakit infeksi.

Menurut World Health Organization, Rumah Sakit merupakan bagian dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan secara komperhensif, pengobatan dan pencegahan terhadap penyakit kepada masyarakat. Di Rumah Sakit terdapat berbagai macam disiplin ilmu dan bagian-bagian kerja,

³⁵Ratih B, Evi W, *Tinjauan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Akreditasi Rumah Sakit*. Higeia Journal of Public Health Research and Development Vol. 3, No. 4 Tahun 2019

³⁶Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum* (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2000), hlm. 55.

termasuk pegawai yang bekerja di bagian administrasi atau bagian penelitian yang juga membutuhkan informasi tentang pelayanan kesehatan kerja.

Standar yang harus diterapkan mencakup peningkatan kesehatan kerja, pencegahan penyakit dan penanganan serta pemulihan kesehatan terhadap pegawai. Keselamatan Rumah Sakit mencerminkan keadaan tertentu dimana gedung, halaman/*ground*, peralatan, teknologi medis, informasi serta sistem di lingkungan Rumah Sakit tidak menimbulkan bahaya atau risiko fisik bagi pegawai, pasien, pengunjung dan masyarakat sekitar.³⁷

Potensi bahaya di rumah sakit menempatkan pada risiko tinggi kecelakaan dan penyakit akibat kerja saat pandemi. Untuk itu, perlunya peraturan perundang-undangan mengatur perlindungan kerja bagi tenaga kesehatan, terutama pada masa pandemi. Landasan hukum pada pasal 28D ayat (1) UUD 1945 yang menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum. Selain itu, pasal 57 huruf a Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menyebutkan bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional.

Dalam proses penyusunan Peraturan Perundang-undangan seringkali terjadi perbedaan sudut pandang dari para pihak. Perbedaan kepentingan sangat dimungkinkan berdasarkan cara pandang kepentingan masing-masing. Hambatan utama dalam proses penyusunan peraturan perundang-undangan, termasuk Peraturan Menteri Kesehatan tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah sakit adalah adanya perbedaan persepsi baik secara substansi maupun kepentingan karena perbedaan sudut pandang. Misalnya apakah lebih untuk melindungi pekerja atau membela keuntungan pihak pengusaha. Dalam hal ini tentunya diperlukan adanya jalan tengah atau kesepakatan sehingga terjadi *win-win solution*, baik untuk perlindungan pekerja maupun keberlangsungan usaha.

Dalam konsep perlindungan hukum, Roscou Pound menjelaskan perlindungan hukum merupakan alat rekayasa sosial (*law as tool of social engineering*), kepentingan manusia suatu tuntutan yang dilindungi dan dipenuhi di bidang hukum.³⁸ Kepentingan yang lebih luas dan besar diutamakan sebagai jalan tengahnya. Sudikno Mertokusumo menyebutkan hukum berfungsi sebagai perlindungan kepentingan manusia. Agar kepentingan itu terlindungi, hukum harus dilaksanakan. Tidak terhindarkan, dalam pelaksanaannya, hukum dapat berlangsung secara normal, damai, dapat juga terjadi pelanggaran.³⁹

Berkaitan dengan Keselamatan dan Kesehatan kerja di Rumah Sakit, dari segi ekonomi sesungguhnya pencapaian standar K3RS menghasilkan peningkatan produktivitas, efektivitas, dan akhirnya berpengaruh kuat pada efisiensi.⁴⁰ Sebaliknya, mengabaikan standar K3RS dapat menyebabkan kerusakan yang tidak dapat diperbaiki pada sumber daya keuangan, aset, bahkan nyawa. Studi oleh Gimeno et al

³⁷Asih Widowati, Asih. 2018. *Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit* (Jakarta: Trans Info Media, 2018).

³⁸Salim H.S., Erlies Septiana Nurbani, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, Cet-4 (Jakarta: Rajawali Persada, 2016), hal. 266.

³⁹Sudikno Mertokusumo, *Penemuan Hukum Sebuah Pengantar*, (Yogyakarta: Cahaya Atma Pustaka, 2014), hlm. 49.

⁴⁰H.N. Saleh, A. Kavosi, M. Pakdel, M. Yousefi, F.B. Asghari, A.A. Mohammadi. 2018. *Assessment Health Status Of ICU Medical Equipment Levels At Neyshabur Hospitals Using ICNA And ACC Indices, Methods X 5*, 1364–1372.

menemukan bahwa Rumah Sakit Umum di Kosta Rika, tidak melakukan pelatihan keselamatan untuk karyawan, melaporkan 41% lebih banyak cedera jika dibandingkan dengan mereka yang melakukan pelatihan.⁴¹ Oleh karena itu, memastikan penyediaan layanan yang berkualitas dan aman, menjadi salah satu tugas utama sistem pelayanan kesehatan, sehingga menjadi prioritas bagi manajemen untuk membuat kebijakan yang tepat. Perencanaan, penerapan, dan pengendaliannya memerlukan perhatian dan pertimbangan khusus.⁴²

Perkembangan standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit di Indonesia khususnya, menandakan kemajuan dalam prinsip manajemen modern khususnya di bidang kedokteran. Hal ini menjadi penting mengingat implementasi standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit memberi pengaruh pada ekonomi dan etis. Studi menunjukkan bahwa peningkatan kesehatan dan keselamatan staf di tempat kerja mengarah pada kualitas yang lebih tinggi dari perawatan klinis dan peningkatan keselamatan pasien.⁴³

Berkaitan dengan penanganan risiko COVID-19, terjadi pro kontra apakah lebih mengutamakan kesehatan atau ekonomi. Untuk itu, perlu skala prioritas atau urgensi dengan tetap berprinsip kepada keseimbangan guna terjadinya kebijakan dan peraturan perundang-undangan yang memungkinkan keadilan yang seluas-luasnya. Sesuai prinsip bahwa keselamatan adalah utama dengan tetap mengupayakan jaminan sosial bagi yang terdampak.

Menurut Ridwan, hukum berfungsi sebagai instrumen pengatur dan instrumen perlindungan yang mengatur masyarakat secara damai. Subjek hukum mendapatkan hak-haknya secara wajar dan menjalankan kewajiban-kewajibannya sesuai aturan hukum yang berlaku.⁴⁴ Sejalan yang dijelaskan Sjachran Basah bahwa keadaan yang diatur hukum dan/atau memiliki relevansi hukum, terjadi interaksi hak dan kewajiban. Hukum diciptakan untuk mengatur agar subjek hukum menjalankan kewajiban secara benar dan memperoleh hak secara wajar.⁴⁵

Beberapa hal berkaitan dengan variabel hambatan dalam pengendalian COVID-19 dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Tenaga kesehatan bekerja di beberapa tempat. Tenaga kesehatan tidak hanya praktek di satu tempat sehingga sulit mengetahui dimana terpapar COVID-19 yang berdampak pada evaluasi pelaksanaan K3RS sudah sesuai standar atau belum. Dalam penanganan infeksi berkaitan sistem kerja, beberapa tenaga kesehatan yang tidak diperuntukan untuk 1 rumah sakit, misalnya dokter, sehingga kadang dapat terjadi rantai penularan penyakit infeksi antar Rumah Sakit. Selain itu, muncul bahaya kelelahan karena harus praktek di lebih 1 Rumah Sakit.

⁴¹Gimeno D, Felknor S, Burau KD, Delclos GL. 2005. *Organisational And Occupational Risk Faktors Associated With Work Related Injuries Among Public Hospital Employees In Costa Rica. Occup Environ Med.* 62:337-43.

⁴²R. Nabizadeh, H. Faraji, A. Mohammadi, *Solid Waste Production and Its Management In Dental Clinics In Gorgan, Northern Iran*, Int. J. Occup. Environ. Med. 5 (October 2014) 421-216-21.

⁴³Landrigan CP, Czeisler CA, Barger LK, Ayas NT, Rothschild JM, Lockley SW, et al. 2007. *Effective Implementation of Work-Hour Limits and Systemic Improvements*. Jt Comm J Qual Patient Saf. 33 (11 Suppl):19-29.

⁴⁴Ridwan HR, *Hukum Administrasi Negara*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2018), hlm. 266.

⁴⁵Sjachran Basah, *Hukum Acara dan Pengadilan dalam Lindungan Administrasi Negara*, (Jakarta: Rajawali Pers, 1989), hlm. 321.

2. Rumah Sakit banyak, tersebar di daerah dengan jenis dan tipe atau fasilitas berbeda-beda, sulit untuk mengevaluasi pelaksanaan K3RS sesuai standar. Kemampuan atau kondisi RS, sumber daya yang beragam, seperti ketersediaan sarana prasarana serta pembiayaan atau keuangan Rumah Sakit. Terbatasnya anggaran terkait implementasi program K3RS dan dapat berkaitan dengan masih rendahnya komitmen manajemen terkait K3.
3. SDM atau tenaga pelaksana K3 di Rumah Sakit. Belum semua Rumah Sakit memiliki tenaga K3 secara khusus dengan kompetensi atau latar belakang pendidikan di bidang K3 atau jumlah SDM yang melaksanakan K3RS masih kurang. Pelaksana K3RS jabatan fungsional pembimbing kesehatan kerja harusnya latar belakang pendidikan K3 untuk RS pemerintah sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 13 Tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja dan Angka Kreditnya.
4. Kepatuhan penerapan protokol kesehatan dan penggunaan Alat Pelindung Diri, belum sepenuhnya kepatuhan penerapan standar PPI oleh petugas.

Dari berbagai peran yang dilaksanakan Kementerian Kesehatan dan kategori hambatan di atas, pada implikasi penelitian ini dapat dirumuskan sebagai saran:

1. Pembinaan dan pengawasan terhadap Rumah Sakit yang belum memiliki SDM K3, agar lebih ditingkatkan pengawasan terhadap unit pelaksana teknis terkait K3RS dan PPI. Perlunya penguatan pelatihan SDM K3, pemahaman manajemen puncak bahwa K3 adalah beban atau *cost*, K3 perlu biaya, bukan investasi. SDM belum diperhatikan dari sisi K3, contohnya tentang pengaturan jam kerja, pelatihan COVID-19 belum massif.
2. Peningkatan terutama dari sisi pengawasan melalui peningkatan monitoring dan evaluasi tempat praktek dan penerapan protokol tenaga kesehatan sesuai standar. Pengawasan terkait pelatihan K3 yang dilakukan oleh badan pelatihan swasta, terkait modul dan kualitas pengajarnya.
3. Pendampingan atau fasilitasi dan pengawasan oleh Kementerian Kesehatan sangat diperlukan untuk memastikan penerapan K3RS dan PPI berjalan dengan baik terutama dalam memberikan perlindungan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan supaya tidak kewalahan dalam melakukan pelayanan kesehatan terutama dalam menangani COVID-19 dengan mempertimbangkan pola penularan, intensitas interaksi dengan orang yang diduga terpapar COVID-19 atau karena lingkungan dan bahan yang terkontaminasi. Hal ini diharapkan tidak hanya pada saat pandemi, namun juga dalam pelayanan sektor kesehatan secara luas.
4. Penerapan sanksi kepada RS yang belum menyelenggarakan K3RS sesuai standar dan memberikan penghargaan kepada Rumah Sakit yang telah menyelenggarakan K3RS.
5. Peningkatan implementasi Permenkes melalui komitmen pimpinan RS dan kepatuhan dalam penerapan SOP terkait. Perlu ada sistem

- pengawasan terintegrasi dan terencana khususnya terkait implementasi K3 di Rumah Sakit.
6. Peningkatan akreditasi Rumah Sakit. Komponen K3RS masih menyebar di dalam komponen akreditasi, ada di kelompok standar manajemen Rumah Sakit, yaitu Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, dan Manajemen Fasilitas dan Keselamatan.
 7. Perlunya laporan secara berkala untuk pengawasan eksternal yang terintegrasi dengan Akreditasi Rumah Sakit sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit. Di dalam Peraturan Menteri Kesehatan tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja belum diatur secara tegas siapa yang melapor dan kemana dilaporkan sehingga perlu petunjuk teknis atau panduan bagaimana melakukannya. Perlunya evaluasi dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, khususnya para pengelola K3 Rumah Sakit.
 8. Perlu adanya petunjuk teknis turunan dari Permenkes yang menjabarkan secara jelas antara lain siapa berbuat apa, bagaimana dan kapan. Adanya juknis sehingga lebih operasional untuk setiap elemen dalam standar K3RS. Melakukan penilaian berkala penerapan K3RS secara bertahap.

Sesuai dengan gambaran permasalahan sekaligus saran yang disampaikan informan, terdapat hal pokok terkait dengan SDM dan kepatuhannya, perangkat petunjuk teknis dan beragam kondisi dan penyebaran Rumah Sakit yang luas. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan kapasitas, kepatuhan SOP secara terus menerus serta pembinaan berjenjang dengan melibatkan struktur di daerah dan organisasi profesi terkait sehingga pengendalian risiko COVID-19 bagi tenaga kesehatan khususnya dapat dilakukan secara efektif dan optimal sesuai prinsip dan tujuan dari Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.

Pengendalian risiko COVID-19 merupakan bagian dari pengendalian risiko *hazard* atau bahaya biologi, yaitu jenis virus yang berkembang dinamis mengalami mutasi.⁴⁶ Langkah penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit dan Pencegahan Pengendalian Infeksi membutuhkan adaptasi baru mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta hasil penelitian terkini.

Hambatan dalam pengendalian risiko COVID-19 bagi tenaga kesehatan sebagai Penyakit Akibat Kerja berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 menyebabkan kurang optimalnya dalam penanganan COVID-19. Dengan penguatan penyelenggaraan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit serta Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sesuai dengan saran-saran di atas diharapkan mampu menekan tenaga kesehatan yang terpapar dan korban jiwa akibat COVID-19.

Tenaga kesehatan di Rumah Sakit memiliki peran strategis dalam pelayanan kesehatan dan menjadi garda terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan di masa pandemi COVID-19. Secara teknis operasional untuk pengendalian COVID-19, telah terbit Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 yang merupakan pedoman revisi

⁴⁶Terdapat beberapa penelitian yang mendapatkan adanya mutasi pada virus SARS-CoV2 di Denmark dan Inggris. Lihat Erlina Burhan, *Update COVID-19 Terkini*, (Jakarta: Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi FKUI-RSUP Persahabatan, 2020), hlm. 10.

kelima. COVID-19 merupakan penyakit baru yang masih terus banyak diteliti sehingga banyak perubahan dan perbaruan informasi dalam tatalaksananya.

Mengingat begitu banyak kontroversi yang muncul mengenai COVID-19, diperlukan sikap ilmiah yang rasional dalam menghadapinya. Tenaga kesehatan berkewajiban untuk mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kesehatan melalui pertemuan ilmiah, pendidikan, atau penelitian untuk dapat memberikan penanganan terbaik pada pasien dan masyarakat.

Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit wajib diselenggarakan secara menyeluruh, termasuk manajemen risiko yang mencakup persiapan/penentuan konteks kegiatan yang akan dikelola risikonya, potensi bahaya, analisis risiko, evaluasi risiko, pengendalian risiko, komunikasi dan konsultasi; dan dan telaah ulang. Dalam pelaksanaan K3RS dilakukan pencatatan dan pelaporan secara rutin meliputi penyakit menular, penyakit tidak menular, kecelakaan akibat kerja, dan penyakit akibat kerja, khususnya COVID-19.

Rumah Sakit melakukan evaluasi dan kaji ulang terhadap kinerja Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit untuk ditindaklanjuti dengan perbaikan berkelanjutan sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Kinerja Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit dituangkan dalam indikator kinerja yang akan dicapai dalam setiap tahun. Indikator kinerja Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang dapat digunakan antara lain menurunkan absensi karyawan karena sakit, menurunkan angka kecelakaan kerja, menurunkan prevalensi penyakit akibat kerja, dan meningkatnya produktivitas kerja.

Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit adalah bagian dari manajemen Rumah Sakit secara keseluruhan dalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan dengan aktivitas proses kerja di Rumah Sakit guna terciptanya lingkungan kerja yang sehat, selamat, aman, dan nyaman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit.

Kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit ditetapkan secara tertulis dengan pimpinan puncak, yaitu Direktur Utama, Direktur ataupun Kepala Rumah Sakit dan disosialisasikan ke seluruh Sumber Daya Manusia Rumah Sakit. Kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit meliputi penetapan kebijakan dan tujuan dari program, organisasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, dan penetapan dukungan pendanaan, sarana, dan prasarana. Kemajuan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit dipantau secara periodik guna dapat ditingkatkan secara berkesinambungan dan terpadu sesuai dengan risiko yang telah teridentifikasi dan mengacu kepada rekaman sebelumnya serta pencapaian sasaran Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang lalu.

Safety Solution Limited dalam *Major Hazard Facility* menjelaskan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja sebagai sistem manajemen komprehensif yang dirancang untuk mengelola elemen keselamatan dan kesehatan di tempat kerja yang mencakup kebijakan, sasaran, rencana, prosedur, organisasi, tanggung jawab, dan tindakan lainnya. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit diselenggarakan dalam suatu kesisteman dengan apa yang disebut sebagai Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang merupakan pengembangan sistem untuk mencegah insiden, cedera, dan peristiwa tidak menyenangkan lainnya dalam organisasi.⁴⁷

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 164 -165 mengamanatkan bahwa semua tempat kerja, termasuk Rumah Sakit harus melakukan

⁴⁷Greenfield D, Braithwaite J. 2008. *Health sector accreditation research: a systematic review. Int J Qual Health Care.* 20:172–83.

upaya kesehatan kerja yang ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan. Lebih lanjut, dalam Peraturan Pemerintah Nomor 88 Tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja dinyatakan bahwa pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan kerja melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja sebagai bagian dari program keselamatan dan kesehatan kerja, dalam hal ini Rumah Sakit melalui Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja serta Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit.

Keselamatan dan Kesehatan Kerja merupakan salah satu aspek perlindungan tenaga kerja yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan. Melalui penerapan teknologi pengendalian keselamatan dan kesehatan kerja diharapkan tenaga kerja akan mencapai ketahanan fisik, daya kerja dan tingkat kesehatan yang tinggi. Rumah Sakit harus mempersiapkan sarana dan prasarana sebagai upaya pencegahan kecelakaan kerja dan program-program yang dapat mengurangi kasus penyakit akibat kerja.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tersebut di atas, penulis dapat menyimpulkan bahwa secara umum Kementerian Kesehatan sebagai regulator di bidang kesehatan telah melaksanakan perannya dalam pengendalian risiko COVID-19 bagi tenaga kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Peran tersebut, yaitu melakukan koordinasi penilaian eksternal Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang terintegrasi dengan akreditasi Rumah Sakit. Pembinaan penyelenggaraan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, antara lain kegiatan advokasi, sosialisasi, dan bimbingan teknis secara berjenjang ke Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota dan Rumah Sakit, pelatihan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit dan Penyakit Akibat Kerja, workshop, orientasi dan peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit dengan adaptasi situasi pandemi COVID-19. Namun untuk pengawasan, kegiatan monitoring evaluasi masih perlu ditingkatkan dan belum diterapkannya sanksi kepada Rumah Sakit yang belum menyelenggarakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.

Adanya hambatan dalam pembinaan dan pengawasan terhadap pengendalian COVID-19, yaitu sulit mengidentifikasi dimana tenaga kesehatan terpapar COVID-19 karena izin praktek lebih dari satu tempat dan penerapan protokol kesehatan, khususnya pemakaian Alat Pelindung Diri yang belum sepenuhnya sesuai standar level Alat Pelindung Diri. Masih terbatasnya Sumber Daya Manusia pelaksana Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit baik kualitas maupun kuantitas, serta COVID-19 sebagai penyakit baru yang mudah menular, bermutasi dan masih terus dalam penelitian.

Daftar Pustaka

- A'an Efendi dan Freddy Poernomo, *Hukum Administrasi*, Sinar Grafika, Jakarta, 2017.
- Achmad Ali, *Menguak Teori Hukum dan Teori Keadilan*, Kencana, Jakarta, 2010.
- Aminuddin, *Hukum Tata Pemerintahan*, Kharisma Putra Utama, Jakarta, 2014.
- Asih Widowati, Asih, *Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit*, Trans Info Media, Jakarta, 2018.

- Bachtiar, *Politik Hukum Konstitusi: Pertanggungjawaban Konstitusional Presiden*, Suluh Media, Yogyakarta, 2018.
- Erlina Burhan, *Update COVID-19 Terkini*, Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi FKUI-RSUP Persahabatan, Jakarta, 2020.
- Gimeno D, Felknor S, Burau KD, Delclos GL, *Organisational And Occupational Risk Faktors Associated With Work Related Injuries Among Public Hospital Employees In Costa Rica*. *Occup Environ Med*, 2005.
- Greenfield D, Braithwaite J. *Health sector accreditation research: a systematic review*. *Int J Qual Health Care*, 2008.
- H.N. Saleh, A. Kavosi, M. Pakdel, M. Yousefi, F.B. Asghari, A.A. Mohammadi, *Assessment Health Status Of ICU Medical Equipment Levels At Neyshabur Hospitals Using ICNA And ACC Indices*, *Methods X* 5, 2018.
- Hendrik L. Blum, *Planning for Health*, 2nd edition, Human Science Press, Newyork, 1981.
- Iqbal, Muhamad Iqbal, Susanto Susanto, and Moh Sutoro. "Functionalization of E-Court System in Eradicating Judicial Corruption at The Level of Administrative Management." *Jurnal Dinamika Hukum* 19.2 (2019): 370-388.
- Iqbal, Muhamad, Susanto Susanto, and Moh Sutoro. "E-COURT DALAM TANTANGAN MENEKAN POTENSI KORUPSI DI PENGADILAN." *PROCEEDINGS UNIVERSITAS PAMULANG* 1.1 (2020).
- Iqbal, Muhamad. "Efektifitas Hukum Dan Upaya Menangkal Hoax Sebagai Konsekuesni Negatif Perkembangan Interkasi Manusia." *Literasi Hukum* 3.2 (2019): 1-9.
- Iqbal, Muhamad. "Implementasi Efektifitas Asas Oportunitas di Indonesia Dengan Landasan Kepentingan Umum." *Jurnal Surya Kencana Satu: Dinamika Masalah Hukum dan Keadilan* 9.1 (2018): 87-100.
- Iqbal, Muhamad. "Perkembangan kejahatan dalam upaya penegakan hukum pidana: Penanggulangan kejahatan profesional perdagangan organ tubuh manusia." *PROCEEDINGS UNIVERSITAS PAMULANG* 2.1 (2017).
- J.J. Von Schmid, *Pemikiran Tentang Negara dan Hukum*, Pembangunan, Jakarta, 1998.
- Jimly Asshiddiqie, *Perihal Undang-Undang*, Konstitusi Press dan PT Syaami Cipta Media, 2006.
- Kementerian Kesehatan, *Analisis Data Tenaga Kesehatan dan Pekerja Sektor Kesehatan Terpapar COVID-19*, Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga, Jakarta, 2020.
- Kementerian Kesehatan, *Kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit*, Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga, Jakarta, 2021.
- Kementerian Kesehatan, *Konsensus Tatalaksana Penyakit Akibat Kerja di Indonesia*, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Jakarta, 2019.
- Kementerian Kesehatan, *Laporan Workshop Keselamatan dan Kesehatan Kerja RS Darurat COVID-19 dan RS Lapangan Tahun 2021*, Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga, Jakarta, 2021.
- Kementerian Kesehatan, *Panduan Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran di Rumah Sakit*, Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga, Jakarta, 2019.
- Landrigan CP, Czeisler CA, Barger LK, Ayas NT, Rothschild JM, Lockley SW, et al., *Effective Implementation of Work-Hour Limits and Systemic Improvements*. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 33 (11 Suppl), 2007.
- Maria Farida Indrati Soeprapto, *Ilmu Perundang-undangan*, Kanisius, Yogyakarta, 2007.

- Muctar Rosyidi, *Ilmu Perundang-undangan Indonesia*, Gramedia, Jakarta, 2006.
- Putra, Eldo Pranoto, and Muhamad Iqbal. "IMPLEMENTASI KONSEP KEADILAN DENGAN SISTEM NEGATIF WETTELIJK DAN ASAS KEBEBASAN HAKIM DALAM MEMUTUS SUATU PERKARA PIDANA DITINJAU DARI PASAL 1 UNDANG-UNDANG NO 4 TAHUN 2004 TENTANG KEKUASAAN KEHAKIMAN (Analisa putusan No. 1054/Pid. B/2018/PN. Jkt. Sel)." *Rechtsregel: Jurnal Ilmu Hukum* 3.1 (2020): 40-58.
- R. Nabizadeh, H. Faraji, A. Mohammadi, *Solid Waste Production and Its Management In Dental Clinics In Gorgan, Northern Iran*, *Int. J. Occup. Environ. Med.* 5 (October 2014) 421-216-21.
- Ratih B, Evi W, *Tinjauan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Akreditasi Rumah Sakit*. *Higeia Journal of Public Health Research and Development* Vol. 3, No. 4 Tahun 2019
- Ridwan HR, *Hukum Administrasi Negara*, Rajawali Pers, Jakarta, 2018.
- Sadjijono, *Bab-Bab Pokok Hukum Administrasi*, Laksbang Pressindo, Yogyakarta, 2011.
- Salim H.S., Erlies Septiana Nurbani, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, Cet-4, Rajawali Persada, Jakarta, 2016.
- Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, PT Citra Aditya, Bandung, 2004.
- Sjachran Basah, *Hukum Acara dan Pengadilan dalam Lindungan Administrasi Negara*, Rajawali Pers, Jakarta, 1989.
- Sudikno Mertokusumo, *Penemuan Hukum Sebuah Pengantar*, Cahaya Atma Pustaka, Yogyakarta, 2014.
- Susanto, M. I., & Supriyatna, W. (2020). Creating an Efficient Justice System with E-Court System in State Court and Religious Court of Rights. *International Journal of Arts and Social Science*, 3(3), 354-361.
- Susanto, Muhamad Iqbal, and Wawan Supriyatna. "Creating an Efficient Justice System with E-Court System in State Court and Religious Court of Rights." *International Journal of Arts and Social Science* 3.3 (2020): 354-361.
- Susanto, Muhamad Iqbal. "Kedudukan Hukum People Power dan Relevansinya dengan Hak Kebebasan Berpendapat di Indonesia." *Volkgeist: Jurnal Ilmu Hukum dan Konstitusi* 2.2 (2019): 225-237.
- Susanto, Susanto, and Idhan Halim. "Pengaruh Human Relation Dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada Pt. Kompas Gramedia Cabang Karawaci." *Proceedings Universitas Pamulang* 1.1 (2020).
- Susanto, Susanto, and Idhan Halim. "Pengaruh Human Relation Dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada Pt. Kompas Gramedia Cabang Karawaci." *Proceedings Universitas Pamulang* 1.1 (2020).
- SUSANTO, SUSANTO, Sarwani Sarwani, and Slamet Afandi. "Analisis Kinerja Keuangan Untuk Mengetahui Tingkat Kesehatan, Pertumbuhan Dan Prospek Usaha Pada Unit Usaha Koperasi (Studi Kasus Koperasi Awak Pesawat Garuda Indonesia di Tangerang)." *Inovasi* 1.1 (2018).
- SUSANTO, SUSANTO. "Harmonisasi Hukum Makna Keuangan Negara Dan Kekayaan Negara Yang Dipisahkan Pada Badan Usaha Milik Negara (Bumn) Persero." *Proceedings Universitas Pamulang* 2.1 (2017).
- Thomas Tokan Purekolon, *Negara Hukum dalam Pemikiran Politik*, 2020.