

SKRIPSI

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP TENAGA PENGABDI BIDANG
KESEHATAN PADA MASA PANDEMI COVID-19
(Studi di Kota Mataram)**

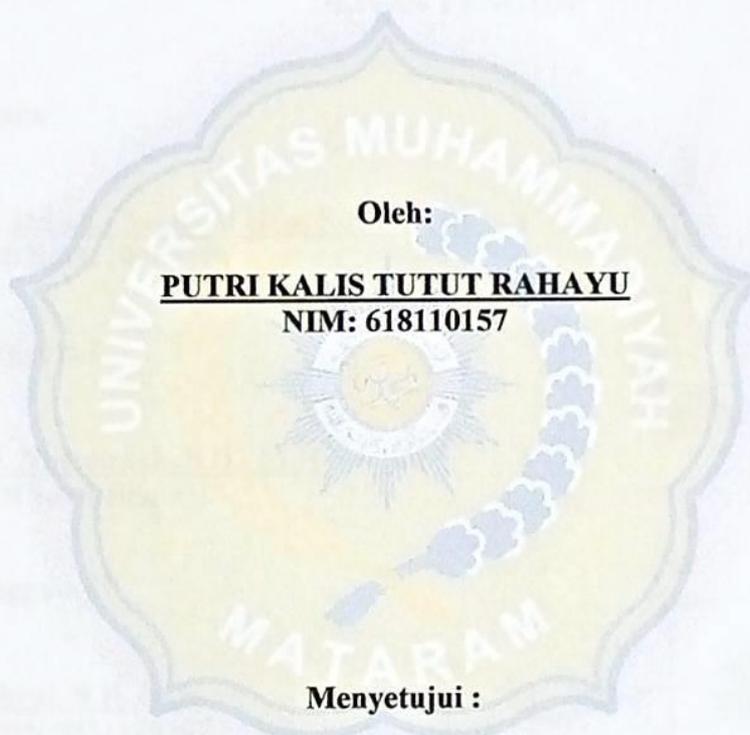


**Untuk memenuhi persyaratan dalam memperoleh gelar sarjana Strata
Satu (S1) pada Program Studi Ilmu Hukum
Fakultas Hukum
Universitas Muhammadiyah Mataram**

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
2022**

HALAMAN PENGESAHAN DOSEN PEMBIMBING

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP TENAGA PENGABDI BIDANG
KESEHATAN PADA MASA PANDEMI COVID-19
(Studi di Kota Mataram)**



Oleh:

PUTRI KALIS TUTUT RAHAYU

NIM: 618110157

Menyetujui :

Pembimbing Pertama,

Dr. Nurjannah S, S.H., M.H
NIDN. 0804098301

Pembimbing Kedua,

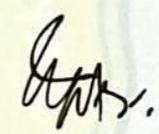
Sahru, S.H., M.H.
NIDN. 0831128107

HALAMAN PENGESAHAN DOSEN PENGUJI
SKRIPSI INI TELAH DISEMINARKAN DAN DIUJI OLEH TIM
PENGUJI
PADA Rabu, 26 Januari 2022
Oleh
DEWAN PENGUJI

Ketua

Dr. Hilman Syahrial Haq, S.H., L.LM ()
NIDN.0822098301

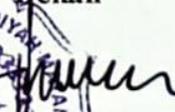
Anggota I

Dr. Nurjannah, S.H., M.H ()
NIDN.0804098301

Anggota II

Sahrul, S.H., M.H ()
NIDN.0831128107

Mengetahui,
Fakultas Hukum
Universitas Muhammadiyah Mataram

Dekan

RENA AMINWARA, S.H., M.Si
NIDN.0828096301

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS



Dengan ini saya menyatakan :

1. Skripsi yang berjudul :
“Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Pengabdian Bidang Kesehatan Pada Masa Pandemi COVID-19” ini merupakan hasil karya tulis asli yang saya ajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Program Studi Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan skripsi tersebut telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Jika di kemudian hari terbukti bahwa karya saya tersebut bukan hasil karya tulis asli saya atau hasil jiplakan dari orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Muhammadiyah Mataram.

Mataram, 20 Januari 2022

Yang membuat pernyataan

Tanda tangan



(Putri Kalis Tutut Rahayu)

NIM. 618110157



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN BEBAS
PLAGIARISME

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putri Kalis Tutut Rahayu
NIM : 618110157
Tempat/Tgl Lahir : Mataram, 4 Juni 2000
Program Studi : Ilmu Hukum
Fakultas : Hukum
No. Hp : 0895394459307
Email : putrikalis1@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/KTI/Tesis* saya yang berjudul :

Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Pengabdian Bidang
Kesehatan Pada Masa Pandemi COVID-19 (Studi di Kota Mataram)

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 38%

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milik orang lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

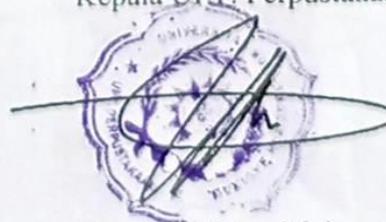
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mataram, 8 Februari 2022
Penulis



Putri Kalis Tutut Rahayu
NIM. 618110157

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos., M.A.
NIDN. 0802048904

*pilih salah satu yang sesuai



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM

UPT. PERPUSTAKAAN

Jl. K.H.Ahmad Dahlan No. 1 Mataram Nusa Tenggara Barat

Kotak Pos 108 Telp. 0370 - 633723 Fax. 0370-641906

Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putri Kalis Tutut Rahayu
NIM : 618110157
Tempat/Tgl Lahir : Mataram, 4 Juni 2000
Program Studi : Ilmu Hukum
Fakultas : Hukum
No. Hp/Email : 0895394459307
Jenis Penelitian : Skripsi KTI Tesis

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Pengabdian Bidang Kesehatan
pada Masa Pandemi COVID-19 (Studi di Kota Mataram)

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, 8, Februari, 2022

Penulis



Putri Kalis Tutut Rahayu
NIM. 618110157

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos., M.A.
NIDN. 0802048904

MOTTO HIDUP

***“TIDAK ADA KATA TERLAMBAT UNTUK MULAI MENGEJAR DAN
MENCIPTAKAN KEHIDUPAN YANG KAMU IMPIKAN”***



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Pengabdian Bidang Kesehatan Pada Masa Pandemi COVID-19”

Skripsi ini akan sulit terwujud jika tanpa bimbingan dan arahan dari berbagai pihak yang turut membantu baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu melalui kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan terimakasih kepada:

- 1) Bapak Rektor Universitas Muhammadiyah Mataram, Drs. H. Arsyad A. Gani, M.Pd atas kesempatan, waktu, ijin yang diberikan untuk menempuh studi pada Program studi Sarjana Ilmu Hukum, Universitas Muhammadiyah Mataram.
- 2) Terima kasih sebesar-besarnya kepada Ibu Dr. Nurjannah S, S.H., M.H, selaku pembimbing utama, atas waktu yang diberikan untuk bimbingan, masukan-masukan serta saran yang diberikan dan juga dorongan untuk secepatnya menyelesaikan skripsi ini.
- 3) Kepada Bapak Sahrul, S.H., M.H selaku pembimbing pendamping, saya berterima kasih atas segala masukan, saran dan penjelasan yang diberikan dengan sangat sabar.
- 4) Dekan Fakultas Hukum Ibu Rena Aminwara S.H., M.Si. atas kesempatan yang diberikan untuk menempuh studi pada Program studi sarjana (S1) Fakultas Hukum, Universitas Muhammadiyah Mataram.

- 5) Bapak/Ibu Dosen pengajar pada Program Studi Ilmu Hukum, Universitas Muhammadiyah Mataram yang telah berbagi ilmu pengetahuan kepada penulis.
- 6) Pengelola program studi Ilmu Hukum Universitas Muhammadiyah Mataram yang telah memberikan bantuan dan pelayanan selama penulis menempuh pendidikan di Program Studi Ilmu Hukum, Universitas Muhammadiyah Mataram.
- 7) Kedua orang tua tercinta yang telah memberikan Do'a dan dukungan berupa materi dan motivasi di setiap langkah dalam menuntut ilmu, sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan skripsi dan perkuliahan ini.
- 8) Kepada orang-orang yang selalu memberikan motivasinya dan yang selalu meluangkan waktunya membantu saya, saya ucapkan terimakasih, Vina Octaviani, S.Farm, Vina Oktaviana Bulqis, Sovi Santri Susanti, Sintia Yuniar Hariatini dan Salsa Dea Putri.

Mataram, 20 Januari 2022

Putri Kalis Tutut Rahayu

ABSTRAK

Penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui perlindungan hukum terhadap tenaga pengabdian bidang kesehatan pada masa pandemi COVID-19. Permasalahan yang diangkat, terkait dengan pengaturan tenaga pengabdian bidang kesehatan dalam penanganan pasien yang terkonfirmasi COVID-19; perlindungan hukum dan kesejahteraan tenaga pengabdian bidang kesehatan di masa pandemi COVID-19. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya, bahwa penelitian ini mengambil aspek perlindungan hukum tenaga pendukung kesehatan pada masa pandemi COVID-19. Menggunakan metode penelitian normatif dan empiris, melalui pendekatan perundang-undangan (*statue approach*) dan pendekatan kasus (*case approach*). Data terdiri dari data primer dan data sekunder, yang diperoleh melalui studi kepustakaan dan studi lapangan. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan teknik wawancara dan observasi. Metode analisa data menggunakan analisis deskriptif kualitatif. Hasil dari penelitian bahwa pengaturan tentang tenaga pengabdian kesehatan hanya diatur dalam peraturan daerah seperti Pergub Bali Nomor 30 Tahun 2020, Perbup Tabanan Nomor 30 Tahun 2020 dan Perwali dan Blitar Nomor 31 Tahun 2020. belum ada pengaturan dari pemerintah pusat terkait tenaga pendukung kesehatan. Sedangkan di Kota Mataram belum terdapat regulasi terkait hal tersebut. Adapun perlindungan hukum dan kesejahteraan, bahwa terdapat dualisme pemahaman terhadap tenaga pengabdian atau tenaga pendukung kesehatan. Hal tersebut berdampak pada tidak terakomodasinya hak-hak tenaga pendukung kesehatan pada aspek hukum dan kesejahteraannya.

Kata kunci: Perlindungan Hukum, Tenaga Pendukung Kesehatan, COVID-19

ABSTRACT

This study is necessary to determine the legal protections available to health-care workers during the COVID-19 epidemic. The concerns raised include the regulation of health-care workers while dealing with patients who have been diagnosed with COVID-19, as well as the legal protection and welfare of health-care workers during the COVID-19 pandemic. This study differs from earlier studies in that it considers legal protection for health-care workers during the COVID-19 epidemic. Through a statutory approach and a case approach, normative and empirical research methodologies, as well as a statutory approach and a case approach. The information was gathered through library research and field studies and is divided into primary and secondary data. Interviewing and observational techniques were used to acquire data. Descriptive qualitative analysis was employed to analyze the data. The study's findings suggest that health-care staff restrictions are only governed in regional regulations such as the Bali Governor Regulation Number 30 of 2020, Tabanan Regional Regulation Number 30 of 2020, and Perwali and Blitar Number 31 of 2020. There are no regulations regulating health support staff from the federal government. Meanwhile, there are no restrictions in place in Mataram regarding this issue. There is a dualism in conceptualizing the service personnel or health support staff in terms of legal protection and welfare. This has an influence on the legal and welfare aspects of health support personnel's rights not being respected.

Keywords: *Legal Protection, Health Support Personnel, COVID-19*

MENGESAHKAN
SALINAN FOTO COPY SESUAI ASLINYA

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
FACULTY OF EDUCATION AND TRAINING STUDIES
MATARAM

KEPALA
UPT P3B
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM


Humaira, M.Pd
NIDN. 0803048601

DAFTAR ISI

KULIT SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN DOSEN PEMBIMBING Error! Bookmark not defined.	
HALAMAN PENGESAHAN DEWAN PENGUJI.....	iii
PLAGIARISME.....	iv
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	v
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS.....	vi
MOTO HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR TABEL	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	12
C. Tujuan Penelitian.....	12
D. Manfaat Penelitian.....	13
E. Orisinalitas Penelitian/ Penelitian Terdahulu.....	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	18
A. Konsep Perlindungan Hukum	18

1. Pengertian Hukum.....	18
2. Pengertian Perlindungan Hukum	19
3. Macam-Macam Perlindungan Hukum	20
B. Konsep Tenaga Pengabdian Kesehatan	24
1. Pengertian Tenaga Pengabdian Kesehatan	24
2. Jenis-Jenis Tenaga Pengabdian Kesehatan	26
3. Hak dan Kewajiban Tenaga Pengabdian Kesehatan	27
C. Pandemi COVID-19	30
1. Pengertian Pandemi COVID-19.....	30
2. Ciri-Ciri, Gejala serta Dampak dari COVID-19.....	31
3. Mekanisme Penularan COVID-19.....	32
4. Tata Cara Pencegahan COVID-19.....	32
BAB III METODE PENELITIAN.....	34
A. Jenis Penelitian.....	34
B. Metode Pendekatan	34
C. Lokasi Penelitian	35
D. Jenis dan Sumber Data/ Bahan Hukum.....	36
E. Teknik dan Pengumpulan Bahan Hukum/ Data.....	38
F. Analisis Data.....	39
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	40
A. Pengaturan Tentang Tenaga Pengabdian Bidang Kesehatan dalam Penanganan Pasien yang Terkonfirmasi COVID-19.....	40
B. Perlindungan Hukum dan Kesejahteraan Tenaga Pengabdian Bidang Kesehatan di Masa Pandemi COVID-19.....	51
1. Perlindungan Hukum Tenaga Pengabdian Bidang Kesehatan Pada Masa Pandemi COVID-19	51
2. Perlindungan Kesejahteraan Tenaga Pengabdian Bidang Kesehatan Pada Masa Pandemi COVID-19.....	57

BAB V PENUTUP	62
A. KESIMPULAN	62
B. SARAN.....	63
DAFTAR PUSTAKA	



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Rekap Data Insentif Tenaga Kesehatan di Indonesia.....	8
Gambar 2. Prosedur Pemberian Insentif	47
Gambar 3. Mekanisme Pemberian Insentif	48
Gambar 4. Mekanisme Pemberian Insentif	50

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Aspek Perlindungan Hukum.....	22
Tabel 2. Besaran Insentif Tenaga Pendukung Kesehatan Berdasarkan Pergub Bali No. 30 Tahun 2020	42
Tabel 3. Besaran Insentif Tenaga Pendukung Kesehatan Berdasarkan Perbup Tabanan No. 30 Tahun 2020.....	43
Tabel 4. Daftar Nama Penerima Insentif Tenaga Pendukung Kesehatan di Gianyar	44
Tabel 5. Jumlah Tenaga Kesehatan dan Pendukung Kesehatan di Kota Mataram	53

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada dasarnya kesehatan merupakan keadaan sehat sempurna, baik secara fisik, spiritual, mental maupun sosial yang memungkinkan setiap manusia untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi, hal tersebut diatur berdasarkan ketentuan Pasal 1 Undang-Undang No.36 Tahun 2009. Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi manusia agar dapat melakukan aktivitas sehari-hari. Tanpa adanya kesehatan manusia tidak akan bisa melakukan sesuatu hal yang produktif untuk hidup yang makmur, sejahtera dan layak. Tanpa kesehatan, seseorang tidak dapat untuk memperoleh dan mencapai hak-haknya. Seseorang yang tidak sempurna secara jasmani, rohani atau mentalnya tidak akan dapat menikmati hak-haknya, menjalani pekerjaan yang layak dan tidak dapat untuk menikmati hidup sebagai manusia seutuhnya. Kesehatan termasuk dalam hak asasi manusia karena dibutuhkan agar dapat memperoleh serta terpenuhi hak-hak lainnya. Kesehatan merupakan hak asasi manusia serta diakui secara internasional. Elemen ataupun faktor kesejahteraan ini diwujudkan selaras dengan impian negeri Indonesia yang terkandung dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 H ayat (1) yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir

dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Pentingnya perlindungan hukum bidang kesehatan maka dibuatlah aturan tentang hal tersebut yaitu dengan disahkannya Undang-Undang No.36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan yang merupakan perubahan dari Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 Tentang Hukum Kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, yang dimaksud dengan Tenaga Kesehatan adalah *“setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan”*. Tenaga Kesehatan dikelompokkan menjadi Tenaga Medis, Tenaga Psikologis Klinis, Tenaga Keperawatan, Tenaga Kebidanan, Tenaga Kefarmasian, Tenaga Kesehatan Masyarakat, Tenaga Kesehatan Lingkungan, Tenaga Gizi, Tenaga Keterampilan Fisik, Tenaga Keteknisan Medis, Tenaga Teknik Biomedika, Tenaga Kesehatan Tradisional dan Tenaga Kesehatan lainnya.¹ Selain tenaga kesehatan, dikenal pula tenaga pendukung pengabdian kesehatan, yaitu sopir ambulans, tenaga kebersihan (*cleaning service*), tenaga pemulasaran jenazah dan lain sebagainya. Adapun dasar hukum yang mengakomodasi terkait tenaga pendukung pengabdian kesehatan diatur dalam Peraturan Bupati Tabanan Nomor 30 Tahun 2020 tentang Pemberian Insentif Bagi Tenaga Medis, Paramedis, Tenaga

¹ Pasal 11 angka 1 Undang-Undang No.36 Tahun 2014

Kesehatan Lainnya Dan Tenaga Pendukung Dalam Pelayanan Dan Penanganan Wabah Corona Virus Disease 2019.

Saat ini dunia sedang dilanda ketakutan, kecemasan akan munculnya sebuah virus Coronavirus (COVID-19). Virus yang mewabah ini berasal dari negara China, yang ada di kota Wuhan. Organisasi kesehatan dunia World Healty Organization (WHO) yang secara resmi mengatakan bahwa COVID-19 ini bersifat sangat menular dan dapat menyebabkan kematian bagi para penderitanya. Bahkan virus ini sudah masuk ke dalam belahan dunia termasuk Indonesia yang menjadi permasalahan besar. Wabah COVID-19 ini telah menyebabkan beberapa dampak diantaranya: angka kematian yang tinggi, pertumbuhan perekonomian negara yang semakin melemah. Coronavirus adalah jenis virus yang mengakibatkan adanya gangguan penyakit pada binatang ataupun manusia. Manusia yang terjangkit virus ini biasanya memperlihatkan tanda-tanda infeksi saluran pernapasan mulai dari flu ringan hingga yang lebih ekstrem, seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV2). Maka dari itu penyakit ini disebut dengan istilah Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) (*World Health Organization/WHO, 2020*).²

Infeksi virus COVID-19 ini membuktikan gejala atau indikasi yang ringan, sedang ataupun berat. Indikasi atau gejala utama yang timbul

²Nurul Hidayah Nasution dkk, *GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENCEGAHAN COVID-19 DI KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN BATUNADUA, KOTA PADANGSIDIMPUAN*, Jurnal Hukum Kesehatan Ilmiah Indonesia, Vol.6 No. 1, 2021, hlm. 108.

merupakan demam dengan temperatur (38°C), batuk serta kesusahan dalam bernafas. Bertepatan dengan perihai itu bisa mengalami kendala sesak napas akut (parah) dan berat, keletihan, indikasi gastrointestinal semacam diare dan indikasi saluran respirasi yang lain. Sebagian penderita menghadapi kendala gangguan sesak nafas dalam pekan awal. Pada permasalahan yang parah bisa mengalami keadaan yang dapat memburuk dengan cepat atau kilat, seperti syok septik, ARDS, asidosis metabolik yang sulit diperbaiki serta pendarahan ataupun gangguan fungsi sistem koagulasi dapat memburuk dalam beberapa hari. Sebagian besar penderita yang terpapar COVID-19 mempunyai penaksiran cukup baik dan beberapa kecil orang menunjukkan diagnosis kritis atau parah dan bisa meninggal dunia.

Dapat dilihat dari beberapa gejala yang timbul akibat terpapar COVID-19. (PDPI, 2020)³

1. Pasien yang tidak berkomplikasi

Kondisi fisik yang ditimbul adalah kondisi teringan. Gejalanya tidak spesifik. Gejala awal yang dialami seperti demam atau panas, batuk, dan bisa disertai dengan sakit tenggorokan, sakit kepala, nyeri otot. Beberapa hal yang harus diperhatikan pada pasien yang usia lanjut dan pasien yang memiliki masalah dengan sistem kekebalan tubuh, menghadirkan gejala yang tidak khas. Apalagi beberapa kasus dijumpai tidak diikuti atau dialami dengan badan panas atau demam dan gejala

³Yuliana, *Corona Virus Disease (Covid-19); Sebuah Tinjauan Literatur*, WELLNESS AND HEALTHY MAGAZINE, Vol. 2 No. 1, 2020, hlm. 189.

ringan lainnya. Keadaan semacam ini tidak memiliki indikasi komplikasi yang antara lain kehilangan cairan tubuh serta napas pendek.

2. Pasien dengan pneumonia ringan

Kondisi khusus bisa dialami seperti demam atau panas, batuk dan gangguan pernapasan. Tetapi tidak memiliki gejala pneumonia parah. Pada anak kecil dengan kondisi yang tidak buruk diidentifikasi batuk dan sulit bernafas.

3. Pasien dengan pneumonia parah

Keadaan yang timbul antara lain panas ataupun kendala saluran respirasi. tidak hanya itu, ciri yang muncul ialah takipnea ataupun (frekuensi respirasi: $> 30x$ per menit), distress respirasi berat ataupun tingkat persentase oksigen pada penderita $<90\%$ udara atau hawa luar.⁴

Pada kondisi seperti ini kewaspadaan terhadap pelayanan kesehatan meningkat dibandingkan situasi normal pada umumnya. Selain hal tersebut adanya alat pelindung diri (APD) dan alat-alat lainnya wajib menjadi perhatian utama. Sampai saat ini banyak kejadian yang menimpa petugas medis atau kedokteran serta kesehatan. Banyaknya tenaga medis atau kedokteran dan tenaga kesehatan yang terkonfirmasi COVID-19 meninggal dunia. Ketua sukarelawan pada gugus tugas COVID-19, Andre Rahardian mengatakan jika ada kurang lebih 1,400 dokter serta 2,400 perawat diperlukan guna dihadapkan pada wabah COVID-19 yang dikala ini sudah mewabah ke seluruh wilayah terdapat di tanah negara Indonesia.

⁴*Ibid*, hlm. 190.

Sehingga dari itu dibutuhkan mulai dari perawat, dokter spesialis paru, dokter anestesi, dokter universal pranata laboratorium, bagian admin rumah sakit hingga dengan sopir ambulans.⁵

Virus ini menyebar dan terus menjadi semakin meluas di bermacam negeri serta berdampak sangat besar baik pada sisi kesehatan, sisi ekonomi ataupun sisi sosial. Pembatasan terhadap kegiatan yang dicoba masyarakatpun dilakukan agar mempercepat penanganan pada COVID-19. Presiden mempersiapkan gugus tugas dalam percepatan penanganan virus ini. Penyusunan dari gugus tugas ini dilaksanakan lewat penerbitan Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 Tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease-2019 (COVID-19). Kemudian Keppres direvisi dengan Keputusan Presiden Nomor 9 Tahun 2020 Tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease-2019 (COVID-19). Dalam penindakan COVID-19 tenaga medis atau kedokteran serta tenaga kesehatan ditempatkan dan menjadi faktor yang paling awal dalam menghadapi virus corona.⁶

Dalam hal itu pemerintah Indonesia pun mengambil langkah dengan sangat cepat dalam mengambil tindakan COVID-19. Pelaksanaan penyebaran virus ini dituangkan pada keputusan Presiden No.12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam yang mulai berlaku pada

⁵Thomas, *Begini syarat menjadi relawan virus corona covid-19 di Indonesia*, (<https://www.liputan6.com/bola/read/4212341/begini-syarat-menjadi-relawan-virus-corona-covid-19-di-Indonesia>), diakses 4 september 2021 jam 14;27.

⁶M Nur Sholikin, Herawati, *ASPEK HUKUM KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (K3) BAGI TENAGA MEDIS DAN KESEHATAN DI MASA PANDEMI*, Majalah Hukum Nasional, Vol 50 No. 2, 2020, hlm. 164.

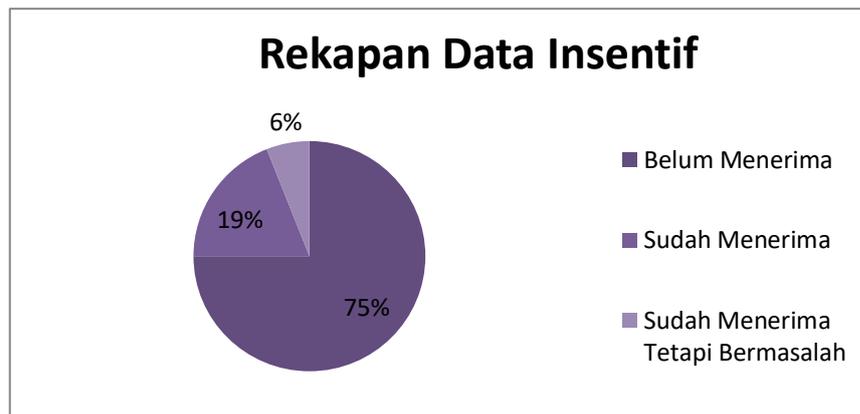
tanggal 13 April 2020 dan pada KEPMENKES No. 1 HK.01/07/MENKES/278/2020 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian bagi Tenaga Kesehatan yang telah diubah menjadi No HK.01/07/MENKES/4239/2021.

Sejalan dengan hal tersebut ada persoalan atau permasalahan terkait tenaga pengabdian bidang kesehatan yang belum dilindungi secara hukum dan sosial. Walaupun telah ada payung hukumnya berupa Peraturan Bupati Tabanan Nomor 30 Tahun 2020 tentang Pemberian Insentif Bagi Tenaga Medis, Paramedis, Tenaga Kesehatan Lainnya Dan Tenaga Pendukung Dalam Pelayanan Dan Penanganan Wabah Corona Virus Disease 2019. Akan tetapi berdasarkan data dilapangan, laporCovid-19 mengungkapkan dalam Policy Brief: Percepatan Penyaluran Insentif serta Santunan Tenaga Kesehatan Dalam Penanganan Covid-19, bahwa masih lumayan banyak tenaga kesehatan yang membagikan pelayanan covid-19⁷ belum mendapatkan insentif dan juga santunan kematian. Pada Januari 2021 laporCovid-19 membagikan formulir yang bertujuan untuk melihat pembagian insentif dan santunan kematian kepada tenaga kesehatan yang melakukan penanganan terhadap corona virus. Dari 3.689 dana insentif yang masuk dan hanya sebagian besar belum menerima dana insentif. Dalam data yang ada tenaga kesehatan menunjukkan terdapat setidaknya 75% atau 2.754 tenaga kesehatan belum mendapatkan atau menerima dana

⁷Koalisi warga untuk keadilan Akses Kesehatan, LaporanCovid-19, *Policy Brief: Percepatan Penyaluran Insentif dan Santunan Tenaga Kesehatan Dalam Penanganan COVID-19*, (<https://laporcovid19.org./publikasi/policybrief>), diakses 9 September 2021 jam 15:39.

insentif. Data yang menunjukkan rekap data insentif tenaga kesehatan dan tenaga pendukung kesehatan dapat dilihat dari gambar 1.

Gambar 1. Rekap Data Insentif Tenaga Kesehatan di Indonesia



Sumber data: Policy Brief: Percepatan Penyaluran Insentif dan Santunan Tenaga Kesehatan Dalam Penanganan COVID-19

Pada laporan data advokasi insentif selanjutnya, laporcovid-19 terus memperbarui dalam pengumpulan pembagian data insentif dan santunan kematian, pada 5 Februari 2021 - 18 Maret 2021, terdapat 926 responden yang mengisi formulir insentif (928 laporan dana insentif) dan 14 laporan santunan kematian. Berdasarkan jenis profesinya 284 dari 684 tenaga kesehatan yang belum mendapatkan insentif yakni Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM), perawat sebanyak 221 orang. Bidan dan dokter menduduki peringkat atau posisi ketiga dan keempat, dengan jumlah yang ada sebanyak 62 bidan yang belum diberikan insentif dan 50 dokter yang belum diberikan dana insentif. Selain dari hal tersebut tenaga pengabdian bidang kesehatan yaitu sopir ambulans, tenaga kebersihan (*cleaning service*), tenaga pemulasaran jenazah dan lainnya sebagainya, juga belum mendapatkan dana insentif dari pemerintah.

Dari total 968 laporan yang masuk mengenai tenaga kesehatan yang belum diberikan dana insentif, terdapat sejumlah 237 tenaga kesehatan yang sudah diberikan insentif namun memiliki catatan permasalahan yaitu:

1. Penyaluran dana insentif yang tidak teratur, penyaluran yang mendadak dihentikan. Padahal sebelum mendapatkannya tenaga kesehatan hanya diberikan pada beberapa periode saja (62%).
2. Pemotongan insentif, dana yang diberikan kepada tenaga kesehatan sering mendapatkan potongan oleh pihak manajemen fasilitas kesehatan agar dapat didistribusikan kepada pihak lain, termasuk tenaga kesehatan dan pegawai lainnya di fasilitas kesehatan. Namun pemotongan tersebut tidak diketahui alasannya.⁸

Dalam hal ini KPK mengakui mendapatkan kabar jika Insentif terhadap petugas kesehatan telah dipotong manajemen RS sejumlah 50% sampai 70%. KPK juga memerintahkan Inspektorat dan Dinas Kesehatan bersama-sama mengawasi penyaluran dana insentif dan santunan bagi tenaga kesehatan. Pembicara pada Komisi Pemberantasan Korupsi Ipi Maryati mengungkapkan bahwa uang dari hasil potongan yang ada dibagikan untuk petugas kesehatan serta pihak lain yang tidak ada sangkut pautnya dengan penanganan COVID-19.⁹

Berdasarkan beberapa sebagian data yang diterima oleh tempo, yakni ada sebagian sarana kesehatan yang melangsungkan pemotongan insentif

⁸LaporCovid-19, (<https://laporcovid19.org/post/3194>), diakses 9 September 2021 Jam 15:42

⁹Berita KPK, KPK Imbau Manajemen RS Tidak Potong Insentif Nakes, 24 Februari 2021, (<https://www.kpk.go.id/id/berita/berita-kpk/2065-kpk-imbau-manajemen-rs-tidak-potong-insentif-nakes>), diakses 4 september 2021jam 15.24.

terhadap tenaga kesehatan yang menyebar dari beberapa daerah yaitu Bogor, Bekasi, Kabupaten Aceh, Pasuruan, Denpasar, Jawa Timur, Kepulauan Riau dan Sumatra Barat. Namun dari penyebaran yang terdapat ini turut menjustifikasi segala sarana kesehatan di daerah itu melaksanakan pemotongan insentif terhadap petugas kesehatan. Sekertaris jendral asosiasi RS swasta Indonesia yakni Iing Ichsan Hanafi menuturkan jika ada terdapat kelemahan di dalam program membagikan insentif tersebut. Dikarenakan yang menerima insentif hanya petugas kesehatan. Padahal jika dilihat, yang menangani pasien COVID-19 bukan hanya tenaga kesehatan saja, tetapi melibatkan tenaga pendukung kesehatan atau tenaga pengabdian bidang kesehatan¹⁰

Fakta lainnya menunjukkan bahwa berdasarkan informasi dari Pimpinan Universal Perhimpunan Perawat Nasional Indonesia Harif Fadillah mempercayai tentang adanya potongan tersebut dan mengatakan bahwa pemotongan tersebut sering kali berlangsung, mereka menerima insentif yang masuk melalui rekening kemudian manajemen RS meminta dikembalikan dan mengelola untuk dibagikan bukan hanya kepada perawat tetapi dibagikan kepada tenaga non kesehatan yang tidak mendapatkan. Dengan maksud untuk melakukan pemerataan serta keadilan bagi para pekerja. Harif juga mengungkapkan bahwa insentif khususnya memang untuk perawat sebab insentif diberikan hanya untuk tenaga kesehatan, sementara pada saat itu dalam pengendalian COVID-19 banyak sekali

¹⁰ Maya Ayu Puspitasari, Rumah Sakit Terpaksa Potong Insentif Tenaga Kesehatan, Tempo, 25 Februari 2021, (<https://koran.tempo.co/read/nasional/462603/rumah-sakit-terpaksa-potong-insentif-tenaga-kesehatan>), diakses 19 September 2021 jam 19:40.

petugas yang ikut membantu menangani yakni ada pemulasaran jenazah, sopir ambulans, petugas kebersihan karena mereka pula mempunyai efek yang tinggi terinfeksi jadi dirasa berhak untuk mendapatkan insentif.¹¹

Pada dasarnya insentif hanya diberikan kepada pekerja yang hanya berasal dari pekerjaan tersebut. Dari perihal tersebut memiliki makna bahwa bukan salah dari pihak RS tetapi namun dari ketentuan menteri kesehatan yang butuh dikoreksi, ketentuan yang berlaku wajib bisa diubah ulang dan ditambah. Pemberian insentif yang dilakukan tidak sesuai dengan aturan yang didelegasikan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/447/2020 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Bagi Tenaga Kesehatan Yang Menangani COVID-19. Sehingga dari itu perlu adanya evaluasi dan regulasi terhadap pekerja mana saja yang dapat menerima insentif sesuai dengan pelayanan COVID-19 karena selain tenaga kesehatan terdapat pula tenaga pengabdian bidang kesehatan atau tenaga non kesehatan yang menjadi orang-orang terdepan dalam menangani pasien COVID-19. Atas hal ini, Pemerintah Indonesia diharapkan membuat kebijakan lebih lanjut mengenai pembagian insentif atau santunan bagi petugas kesehatan maupun non kesehatan yang melakukan pengendalian terhadap COVID-19.

Penelitian yang diteliti ini sangat penting dilakukan, guna dalam rangka pemerataan dan keadilan terhadap Tenaga Pengabdian Bidang Kesehatan yang menanggulangi COVID-19. Dengan demikian, Pemerintah Pusat

¹¹Irwan Syambudi, KPK Sebut Insentif Nakes Dipotong, Pemerataan Jadi Akar Persoalan, 02 Maret 2021, (<https://tirto.id/kpk-sebut-insentif-nakes-dipotong-pemerataan-jadi-akar-persoalan-gaJt>), diakses 4 september 2021 jam 15:33.

perlu menerbitkan Peraturan baru dalam pelaksanaan memberikan Penerapan Pembagian Insentif serta Santunan Bagi Tenaga Kesehatan Yang Menangani COVID-19 secara merata.

Berdasarkan pada penyusunan pada latar belakang tersebut, peneliti merasa tertarik untuk meneliti mengenai Perlindungan Hukum bagi Tenaga Pengabdian Bidang Kesehatan. Sehingga peneliti ini menuangkan penelitian ke dalam suatu judul skripsi yakni dengan judul “**Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Pengabdian Bidang Kesehatan Di Masa Pandemi COVID-19**”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada uraian latar belakang, sehingga permasalahan yang difokuskan dalam penulisan yaitu sebagai berikut :

1. Bagaimana pengaturan tentang tenaga pengabdian kesehatan dalam penanganan pasien yang terkonfirmasi COVID-19?
2. Bagaimana perlindungan hukum dan kesejahteraan tenaga pengabdian kesehatan di masa pandemi COVID-19?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui bagaimana pengaturan tentang tenaga pengabdian kesehatan dalam penanganan pasien yang terkonfirmasi COVID-19.
2. Untuk mengetahui bagaimana perlindungan hukum dan kesejahteraan tenaga pengabdian kesehatan di masa pandemi COVID-19.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Penelitian dilaksanakan agar dapat memperoleh salah satu syarat dalam keutuhan studi strata satu (S1) pada Jurusan Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Muhammadiyah Mataram.

2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bisa berguna sebagai pedoman bagi ilmu pengetahuan pada umumnya. Hasil penelitian ini juga bisa dijadikan referensi bagi para mahasiswa guna meningkatkan wawasan serta pengetahuan dan bisa digunakan yakni sebagai pedoman pustaka untuk penelitian lebih lanjut.

3. Manfaat Praktis

Hasil dari penulisan penelitian ini diharapkan bisa memberi masukan terhadap pemerintah tentang terdapatnya kekosongan hukum atau kurangnya perlindungan hukum terhadap tenaga pengabdian bidang kesehatan.

E. Orisinalitas Penelitian/ Penelitian Terdahulu

1. Noviannisa Luthfi Pribadini Maskur (2021), dengan judul penelitian, Perlindungan Hukum Atas Hak Kesehatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Yang Terpapar Covid-19 Di Rumah Sakit Swasta. Hasil penelitian, Tenaga kesehatan di Indonesia secara umum harus bertugas 24 jam sesuai shift yang telah diatur. Terlebih pada masa pandemi

covid-19 para pekerja tenaga kesehatan rentan terpapar covid-19 saat bertugas. Hingga sebab itu perlu adanya kebijakan guna menjamin hak-hak tenaga kesehatan Indonesia yang telah bekerja menekan angka kasus positif covid-19. Pada penelitian hukum ini bertujuan mengetahui perlindungan hukum bagi keselamatan kerja tenaga kesehatan yang terpapar covid-19 serta sanksi bagi rumah sakit swasta yang tidak menyediakan K3 untuk pekerja tenaga kesehatan. Penulisan dalam penelitian hukum ini menggunakan Doctrinal Research, suatu penelitian memiliki sistematika yang mengatur kategori Hukum dan analisa hubungan antar peraturan yang menjelaskan hubungan untuk memperkirakan perkembangan yang akan datang. Sehubungan dengan itu penelitian ini akan mendapati suatu konsep yang jelas serta lengkap guna mengkaji peraturan Perundang-undangan serta teori dalam penelitian ini. Konsep sanksi dalam hukum Ketenagakerjaan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 terdapat sanksi pidana dan sanksi administratif. Serta dari undang-undang tersebut dikembangkan menjadi konsep kesehatan dan keselamatan kerja (K3) hal tersebut menjadi fokus manajemen rumah sakit yang berkewajiban memberikan jadwal realistis serta disesuaikan dengan kemampuan pekerja tenaga kesehatan dalam penanganan covid-19. Fokus pada rumah sakit swasta wajib memberikan jaminan kesehatan terhadap tenaga kesehatan yang sedang bekerja pada masa pandemi covid-19. Rumah sakit swasta sudah semestinya menerapkan prosedur tetap guna

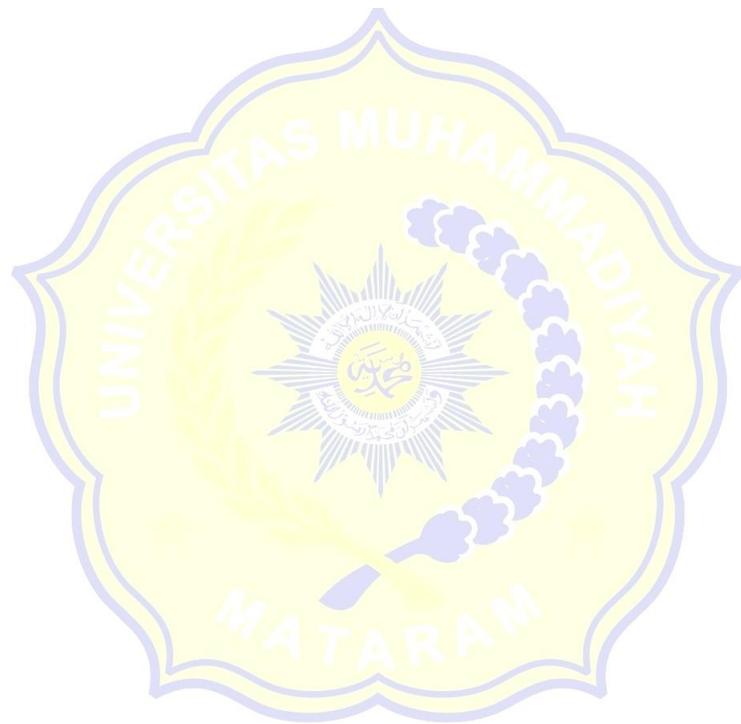
menangani covid-19 sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1591/2020. Terkait protokol kesehatan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka pencegahan dan pengendalian covid-19.

2. Chyntia Gita Martha Lena Tarigan (2021), dengan judul penelitian, Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Medis Dalam Pelayanan Pasien Covid-19. Hasil penelitian, Virus Covid-19 melanda belahan dunia termasuk Indonesia dikonfirmasi transmisi penularan dari hewan ke manusia. Pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan dalam menangani Covid-19. Kepastian hukum menjadi hal penting dalam menjamin perlindungan hukum terhadap tenaga medis. Permasalahan yang akan dibahas dalam skripsi ini mengenai standar prosedur operasional tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan pasien Covid-19 dan proses perlindungan hukum preventif serta perlindungan hukum represif terhadap tenaga medis. Metode yang digunakan dalam penulisan skripsi ini menggunakan metode normatif dengan cara mengkaji Undang-Undang, memahami ajaran para ahli terhadap suatu pandangan, memahami dasar filosofi dari kaidah hukum. Metode yang digunakan dalam penulisan skripsi ini menggunakan metode kualitatif dengan, menggambarkan fenomena yang terjadi di masyarakat dengan penarikan kesimpulan secara deduktif bersifat umum menjadi khusus. Hasil dari penelitian menyatakan bahwa standar prosedur operasional menjamin terlaksana kegiatan secara efisien dan

efektif. Untuk menjamin kepastian hak tenaga medis di bentuk perlindungan hukum preventif mulai dari alat pelindung diri serta dana insentif dan perlindungan hukum represif menjamin pengobatan tenaga medis, pelimpahan ahli waris, dan penyembuhan akibat terpapar Covid-19.

3. Putri Kalis Tutut Rahayu (2021), dengan judul penelitian, Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Pengabdian Bidang Kesehatan Pada Masa Pandemi COVID-19. Hasil penelitian, Penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui perlindungan hukum terhadap tenaga pengabdian bidang kesehatan pada masa pandemi COVID-19. Permasalahan yang diangkat, terkait dengan pengaturan tenaga pengabdian bidang kesehatan dalam penanganan pasien yang terkonfirmasi COVID-19 dan perlindungan hukum dan kesejahteraan tenaga pengabdian bidang kesehatan di masa pandemi COVID-19. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya, bahwa penelitian ini mengambil aspek perlindungan hukum tenaga pendukung pada masa pandemi COVID-19. Menggunakan metode penelitian normative dan empiris, melalui pendekatan perundang-undangan (statue approach) dan pendekatan kasus (case approach). Data terdiri dari data primer dan data sekunder, yang diperoleh melalui studi kepustakaan dan studi lapangan. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan teknik wawancara dan observasi. Metode analisa data menggunakan analisis deskriptif kualitatif. Hasil dari penelitian bahwa pengaturan tentang tenaga

pengabdian kesehatan hanya diatur dalam peraturan daerah seperti pergub, perbup dan perwali dan belum ada pengaturan dari pemerintah pusat terkait tenaga pendukung kesehatan. Adapun perlindungan hukum dan kesejahteraan terdapat dualisme pemahaman terhadap tenaga pengabdian atau tenaga pendukung kesehatan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Perlindungan Hukum

1. Pengertian Hukum

Penafsiran Hukum bagi JCT Simorangkir, sebagaimana dikutip oleh CST Kansil, “Hukum ialah peraturan yang bersifat mendesak atau memaksa, yang memutuskan tingkah laku manusia secara lokal (dalam area) yang terbuat dari badan-badan otoritas yang telah disetujui, yang mana pelanggaran terhadap peraturan tersebut menyebabkan suatu tindakan dilakukan”.¹² Penafsiran hukum dikemukakan pula oleh Sudikno Martokusumo yakni “Hukum adalah sekumpulan ketentuan ataupun ketetapan yang bertabiat universal serta mengatur sebab mengetahui apa yang harus dicoba, apa yang tidak boleh dicoba atau seharusnya dicoba bagaimana cara melaksanakannya sesuai dengan kaidah”.¹³

Penafsiran istilah hukum dalam Bahasa Indonesia yang ditunjukkan oleh KBBI merupakan hukum ialah pedoman ataupun kebiasaan yang otoritatif dipandang membatasi, ditegaskan bagi para ahli.¹⁴ Menurut Soebekti, hukum mempunyai alasan untuk memberikan kesenangan dan

¹²C.S.T. Kansil, 1989, Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia, Balai Pustaka, Jakarta, hlm. 38.

¹³Sudikno Martokusumo, 2005, Mengenal Hukum Satu Pengantar, Liberty, Yogyakarta, hlm. 4.

¹⁴Dijan Widijowati, 2018, Pengantar Ilmu Hukum, Yogyakarta, CV ANDI OFFSET, hlm. 73.

kesejahteraan bagi banyak individu. Menurut Van Kan, hukum memiliki alasan agar setiap kepentingan individu tidak terganggu. Menurut Soedjono Dirdjosisworo, hukum memiliki alasan untuk menjamin manusia dalam ikatannya dengan masyarakat, sehingga dapat terwujud negara yang aman, terlindungi serta berkeadilan.

2. Pengertian Perlindungan Hukum

Sebagaimana ditunjukkan oleh Satjipto Raharjo perlindungan hukum merupakan keadaan untuk memberikan keamanan dan menjamin kepentingan individu dengan memberikan kemampuan kepadanya guna berperan demi kebutuhan tersebut. Selain itu dikatakan juga jika salah satu watak dan sekaligus alasan hukum ialah guna membagikan perlindungan atau jaminan untuk warga untuk dapat diwujudkan kepastian hukum¹⁵

Setiono menerangkan perlindungan hukum ialah suatu aksi untuk melindungi warga umum dari kegiatan yang mementingkan diri sendiri dari seorang penguasa yang tidak sesuai dengan hukum. Untuk membuat ketertiban dan harmoni untuk memberdayakan orang untuk mengambil bagian dalam rasa hormat mereka sebagai individu.¹⁶

¹⁵Satjipto Raharjo, 1983, *Permasalahan Hukum di Indonesia*, Alumni, Bandung, hlm. 121.

¹⁶Setiono, 2004, *Rule Of Law* (Supremasi Hukum). Magister Hukum Universitas Sebelas Maret, Surakarta, hlm. 3

3. Macam-Macam Perlindungan Hukum

Philipus Meter berpendapat jika perlindungan hukum pada tulisan hukum belanda diketahui sebagai “*rechtbescherming van de burgers*”¹⁷ yaitu metode untuk membagikan hak bagi para pihak yang dilindungi selaras dengan keharusan yang sudah dilaksanakan. Terdapat 2 berbagai perlindungan hukum ialah hukum preventif serta hukum represif.¹⁸

a. Perlindungan Hukum Preventif

Yang diartikan dengan preventif adalah memberi peluang bagi masyarakat untuk menyampaikan (*inspraak*) ataupun komentar saat sebelum keputusan dari pemerintah diambil. Artinya bahwa perlindungan hukum preventif bertujuan guna menghindari agar tidak terbentuknya pelanggaran.

Perlindungan hukum preventif amat berarti bagi aksi pemerintah berdasarkan pada kebebasan berperan, sebab pemerintah pada perlindungan hukum preventif harus waspada jika mengambil suatu keputusan bagi Philipus Meter Hadjon, preventif atau pencegahan adalah tindakan yang dilakukan oleh pemerintah yang lebih rendah yang telah dilaksanakan sebelumnya.¹⁹ Perlindungan hukum preventif dilakukan untuk menahan agar tidak terjadi kesalahan.

¹⁷Philipus M. Hadjon, 1987, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Surabaya, Bina Ilmu, hlm. 1.

¹⁸*Ibid*, hlm. 4

¹⁹*Ibid*

b. Perlindungan Hukum Represif

Perlindungan hukum represif ialah perlindungan terakhir sebagai otorisasi, termasuk denda, penahanan atau penjara dan biaya tambahan yang dipaksakan jika terjadi perdebatan atau pelanggaran.²⁰ Perlindungan hukum represif menyiratkan sebagai pengaturan tujuan debat atau solusi penyelesaian perselisihan. Ruang mencakup wilayah Peradilan Umum dan Peradilan Tata Usaha Negara.

Bagi Satjipto Raharjo perlindungan hukum merupakan membagikan jaminan atas keleluasaan utama yang dirugikan oleh seseorang dan perlindungan ini disebarluaskan pada warga supaya bisa mengambil bagian dalam tiap hak istimewa yang dibagikan dari hukum. Hukum ini dapat digunakan untuk memberikan jaminan atau perlindungan yang bukan hanya fleksibel serta adaptif, namun pula pintar serta dan penuh harapan. Hukum dibutuhkan untuk kesetaraan bagi individu yang secara sosial, moneter dan politik lemah dan belum cukup solid.²¹

Menurut Asyandie Zaeni perlindungan terhadap bagi buruh atau pekerja terbagi menjadi tiga macam:²²

a. Perlindungan sosial adalah proteksi yang diidentikan pada bisnis lokal, serta diharapkan membolehkan para pekerja guna dapat

²⁰Muchsin, 2003, *Perlindungan dan Kepastian Hukum Bagi Investor di Indonesia*, Surakarta, Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, hlm. 14

²¹Satjipto Raharjo, 2000, *Ilmu Hukum*, Bandung, PT. Citra Aditya Bakti, hlm.53.

²²Asyhandie Zaenni, 2007, *Hukum Kerja*, Raja Grafindo Persada, hlm. 85.

berhasil dan memajukan kehidupan mereka, terutama sebagai individu dari anggota keluarga. Jaminan sosial yang dikelola pemerintah dicirikan sebagai kesejahteraan kesehatan kerja.

- b. Perlindungan teknis adalah proteksi yang diidentifikasi dengan upayanya guna pencegahan pekerja ataupun buruh dari bahaya musibah yang mungkin timbul dari resiko peralatan kerja atau pekerjaan.
- c. Perlindungan ekonomis adalah perlindungan finansial untuk menghasilkan pendapatan yang memadai bagi pekerja dan keluarganya, termasuk ketika pekerja atau buruh tidak dapat bekerja lebih dari yang mereka butuhkan.

Pada penerapannya tiga aspek perlindungan ini diatur dalam perundang-undangan, baik dalam undang-undang ketenagakerjaan maupun undang-undang kesehatan. Adapun tiga aspek perlindungan tersebut dapat dilihat pada tabel 1.

No.	Perlindungan	Undang-Undang Kesehatan	Undang-Undang Ketenagakerjaan
1.	Sosial	<p>Pasal 57 Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan</p> <p>Pasal 164 Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</p>	<p>Pasal 99 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan</p> <p>Pasal 100 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003</p>

2.	Teknis	Pasal 57 huruf d Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan	Pasal 86 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang ketenagakerjaan
3.	Ekonomis	Pasal 57 Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan	Pasal 88 ayat 3 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan

(Data: Diolah)

Undang-Undang ini diharapkan dapat menjamin kesejahteraan pekerja, sesuai dengan aturan kesusilaan. Peraturan ini direncanakan bertujuan untuk memberikan jaminan yang cukup bagi kesejahteraan pekerja. Perlindungan hukum di atas adalah perlindungan hukum secara preventif, artinya perlindungan yang dikirimkan dari otoritas pemerintah guna menangkal pelanggaran yang belum terjadi.

Pemerataan dilakukan dengan pemikiran yang benar, wajar, adil dan dapat diandalkan oleh kegiatan yang diambil. Dalam pandangan hukum positif memiliki pilihan untuk memelihara rasa keadilan dan hukum yang serupa dengan kebenaran pada masyarakat setempat yang perlu untuk mewujudkan masyarakat yang aman, tentram dan damai. Pemerataan harus diakui menurut standar hukum (*Rechtidee*) di tempat yang dikenal hukum (*Rechstaat*) bukan di tempat di mana ada kekuasaan (*Macchsstaat*) Hukum bertindak sesuai perlindungan kebutuhan individu, otorisasi hukum wajib fokus pada 4 komponen:

- a. Kepastian Hukum (*Rechtssicherheit*)
- b. Kemanfaatan Hukum (*Zweckmassigkeit*)
- c. Keadilan Hukum (*Gerechtigkeit*)
- d. Jaminan Hukum (*Doelmatigkeit*)²³

Keadilan dan kesejahteraan mempunyai arti bahwa, hukum harus dapat mendistribusikan tentang nilai-nilai keadilan yang dapat mewujudkan kesejahteraan banyak rakyat. Hukum yang diterapkan dalam pelaksanaan mungkin sangat susah untuk memegang teguh nilai keadilan secara seimbang, tetapi hukum masih bisa dapat diterapkan dengan nilai-nilai kebenaran dan keadilan seimbang dalam artian bertitik tolak pada kesejahteraan banyak rakyat.²⁴

B. Konsep Tenaga Pengabdian Bidang Kesehatan

1. Pengertian Tenaga Pengabdian Kesehatan

Berbicara mengenai tenaga pengabdian bidang kesehatan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, dimana peran tenaga pengabdian kesehatan ini sangat penting dalam penanganan COVID-19. Menurut Pasal 1 Peraturan Tabanan No. 30 Tahun 2020 tentang Pemberian Insentif Bagi Tenaga Medis, Paramedis, Tenaga Kesehatan Lainnya Dan Tenaga Pendukung Dalam Pelayanan Dan Penanganan Wabah Corona *Virus Disease* 2019 menyebutkan bahwa Tenaga Pendukung

²³Ishaq, 2009, *Dasar-Dasar Ilmu Hukum*, Jakarta, Sinar Grafika, hlm.43.

²⁴Dijan Widijowati, 2018, *Pengantar Ilmu Hukum*, Yogyakarta, CV ANDI OFFSET, hlm. 277

Kesehatan adalah *“Tenaga di luar profesional kesehatan yang terlibat langsung dalam penanganan COVID-19”*.

Definisi lain terkait tenaga pengabdian bidang kesehatan disebutkan juga dalam Pasal 1 Peraturan Bupati Gianyar No. 28 Tahun 2020 tentang Pemberian Insentif Bagi Tenaga Medis, Non Medis, Tenaga Kesehatan Lainnya dan Tenaga Pendukung Dalam Penanganan Corona Virus Disease 2019 yaitu *“Tenaga pendukung adalah tenaga di luar profesional pemberi asuhan dan penunjang medis yang kontak langsung dengan penanganan COVID-19”*. Dan disebutkan pula dalam pasal 1 Peraturan Bupati Gianyar No. 35 Tahun 2020 tentang Pemberian Insentif Bagi Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan Yang Menangani Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) yaitu *“Tenaga Non Kesehatan adalah tenaga non kesehatan yang kontak langsung dengan penanganan COVID-19 meliputi Tenaga Sopir, CSSD (Central Sterile Supply Department), Pemulasaran Jenazah, Cleaning Service, Tenaga Binatu, Tenaga Administrasi pada ruang isolasi, Instalasi Gawat darurat dan Satpam”*.

Disebutkan juga definisi lain terkait tenaga pengabdian bidang kesehatan dalam Peraturan Bupati Bireuen Nomor 37 Tahun 2020 tentang Besaran Insentif Khusus Untuk Tenaga Kesehatan Dan Tenaga Penunjang Non Kesehatan Yang Menangani Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Fauziah Bireuen bahwa *“Tenaga Penunjang Non Kesehatan adalah petugas di luar*

tenaga kesehatan yang membantu dalam kegiatan penanganan dan/atau dan penanggulangan Covid-19”.

2. Jenis-Jenis Tenaga Pengabdian Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Tabanan No. 30 Tahun 2020 tentang Pemberian Insentif Bagi Tenaga Medis, Paramedis, Tenaga Kesehatan Lainnya Dan Tenaga Pendukung Dalam Pelayanan Dan Penanganan Wabah Corona *Virus Disease* 2019, tenaga pengabdian pendukung kesehatan dibagi menjadi beberapa jenis:

- a. Binatu
- b. Pramusaji
- c. Sopir ambulance pengangkut pasien dan jenazah COVID-19, Petugas rapid test dan swab lapangan UPTD Laboratorium dan Kalibrasi, Rumah Sakit Umum Daerah Tabanan, Rumah Sakit Umum Daerah Nyitdah dan Dinas Kesehatan
- d. Desinfektan di Rumah Sakit Umum Daerah Tabanan, Rumah Sakit Umum Daerah Tabanan, Rumah Sakit Umum Daerah Nyitdah dan PSC 119 di Dinas Kesehatan
- e. Satpam yang bertugas mengangkat, mengubur pasien COVID-19
- f. Petugas pemulasaran jenazah COVID-19

Adapun jenis-jenis terkait tenaga pengabdian bidang kesehatan disebutkan pula dalam Peraturan Bupati Bireuen Nomor 37 Tahun 2020 tentang Besaran Insentif Khusus Untuk Tenaga Kesehatan Dan Tenaga Penunjang Non Kesehatan Yang Menangani Corona Virus

Disease 2019 (COVID-19) Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Fauziah Bireuen yakni:

- a. Administrasi Ruang Pinere
- b. Administrasi Ruang Perinatologi Pinere
- c. Administrasi Poliklinik Pinere
- d. Petugas Jenazah
- e. Petugas Kebersihan
- f. Petugas Ambulance
- g. Satpam
- h. Petugas Laundry
- i. Pendorong Pasien
- j. CSSD
- k. IPLS-RS
- l. Pendorong Makanan Pasien Covid-19
- m. Central Opname
- n. Loket Pendaftaran
- o. Pusat Informasi

3. Hak dan Kewajiban Tenaga Pengabdian Bidang Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Walikota Baubau Nomor 12a Tahun 2020 tentang Jasa Pelayanan Dan Santunan Kematian Bagi Tenaga Medis Dan Paramedis Serta Tenaga Lainnya Pada Tim Satuan Tugas Pencegahan Dan Penanganan COVID-19 Kota Baubau, hak-hak tenaga pengabdian bidang kesehatan tercantum dalam pasal 4 yakni:

- a. Pemberian jasa layanan kepada tenaga medis dan paramedis tenaga lainnya berdasarkan kriteria jenis tenaga, tugas dan tanggung jawab, resiko pekerjaan
- b. Penerima jasa layanan karena resiko beban kerja dalam upaya pencegahan dan penanganan covid-19 sepanjang masa terjadinya wabah covid-19 adalah petugas yang menjadi anggota Satuan Tugas pada wilayah kerja Dinas kesehatan dan RSUD Kota Baubau
- c. Jasa Layanan diberikan kepada tenaga medis dan paramedis serta tenaga lainnya setiap bulan, bagi yang menjalankan kewajibannya dan memenuhi kriteria sesuai aturan yang ditetapkan
- d. Jasa Layanan diberikan kepada tenaga medis dan paramedis yang sakit, ijin tertulis dari pimpinan sesuai dengan mekanisme yang ada
- e. Pemberian jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), tidak dapat diberikan apabila tenaga medis dan paramedis serta tenaga lainnya tidak menjalankan kewajiban yang diberikan, tidak menangani kasus covid, tidak hadir tanpa berita lebih dari 3 (tiga) hari dan dikenai hukuman disiplin ringan
- f. Pemberian jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tidak dapat diberikan kepada tenaga medis dan paramedis serta tenaga lainnya yang menjalani hukuman pidana sedang/berat sesuai aturan kepegawaian dan/atau menjalankan pendidikan lebih

dari satu tahun serta di mutasi dari Rumah Sakit Umum Daerah dan Puskesmas

- g. Pemberian santunan kematian apabila ada petugas kesehatan yang menjalankan tugas dalam penanganan COVID-19
- h. Santunan kematian diberikan kepada ahli waris dengan melampirkan dokumen-dokumen yang diketahui oleh pemerintah setempat

Adapun kewajiban tenaga pengabdian bidang kesehatan tertuang pada ketentuan pasal 5 Peraturan Walikota Nomor 12a Tahun 2020 yaitu:

- a. Melaksanakan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan kompetensi/standar profesi atau tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan aturan peraturan perundang-undangan yang berlaku
- b. Melayani pasien dengan tulus sepenuh hati, sesuai dengan kode etik profesinya
- c. Menjaga etika, moral dan tingkah laku, baik dilingkungan kerja ataupun dimasyarakat
- d. Tidak membedakan suku, ras, agama dan golongan dalam memberikan pelayanan

- e. Mampu bekerja sama dan berkolaborasi, saling menghargai antar sesama staf, pasien dan keluarganya demi tercapainya pelayanan prima²⁵

C. Pandemi COVID-19

1. Pengertian Pandemi COVID-19

Pandemi atau wabah ialah epidemi yang terjadi di berbagai daratan dan negara, dan sebagian besar mempengaruhi banyak individu. Wabah adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan peningkatan tajam dalam jumlah kasus infeksi pada populasi di wilayah tertentu. Pada dasarnya istilah pandemi digunakan untuk menggambarkan derajat penyebaran untuk menunjukkan derajat penyakit yang signifikan. Sangat terlihat bahwa situasi COVID-19 menjadi kasus utama sejak 2019. Penyebaran wabah COVID-19 ini telah meluas dengan cepat. Organisasi Kesehatan Dunia menerangkan jika COVID-19 selaku pandemi di segala dunia ataupun global. Dalam suasana pandemi yang terjadi, lanjut usia adalah orang yang lemah serta butuh mendapatkan keamanan dari wabah virus corona.²⁶

COVID-19 adalah sekelompok besar virus yang menimbulkan penyakit terhadap manusia serta binatang. Biasanya pada orang virus ini menimbulkan penyakit respirasi, bermula dari flu biasa sampai penyakit kronis semacam *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) serta

²⁵ Pasal 5 Peraturan Walikota Nomor 12a Tahun 2020

²⁶ Pusparini, *Tes Serologi dan polimerase chain reaction (PCR) untuk deteksi SARS-CoV-2/ COVID-19*, Jurnal Biomedika dan Kesehatan, Vol 3 No 2, 2020, hlm. 46.

Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). COVID-19 adalah tipe virus yang ditemui pada orang yang berada di Wuhan, Cina. Pada bulan Desember 2019, diberi nama Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-COV2).²⁷

2. Ciri-Ciri, Gejala Serta Dampak Dari COVID-19

Dilihat pada berbagai masyarakat yang terpapar virus corona (SARS-CoV-2) gejala yang dirasakan umumnya normal atau ringan dan muncul secara perlahan. Pada orang-orang tertentu yang ditemukan tidak menampilkan gejala dan masih merasa baik dan sehat. Manifestasi yang sangat dikenal merupakan demam, kelesuan serta batuk kering. Sebagian penderita bisa jadi mengalami nyeri, sakit kepala, hidung tersumbat, diare, sakit pada tenggorokan, ruam kulit dan kehilangan pada indra penciuman. Berdasarkan informasi dari pasien yang terpapar oleh wabah COVID-19 yang mendasari, 40% permasalahan COVID-19 bisa merasakan penyakit ringan, 40% bisa merasakan penyakit sedang, salah satunya adalah pneumonia, 15% bisa mengalami penyakit berat serta parah dan 5% mengalami kondisi kritis. Dalam kasus ekstrim atau serius, mereka akan mengalami sindrom gangguan pernapasan akut, syok septik, gagal multiorgan, salah satunya adalah gangguan kardiovaskular dan gagal ginjal yang dapat menyebabkan kematian. Pada orang tua dengan penyakit sebelumnya seperti hipertensi, diabetes,

²⁷Kemkes.go.id,(<https://www.kemkes.go.id/article/view/20030400008/FAQCoronavirus.html>)

masalah jantung, kanker, tingkat keparahannya akan lebih diperhatikan.²⁸

3. Mekanisme Penularan COVID-19

COVID-19 merupakan zoonosis, yang menyiratkan bahwa mungkin virus ini dimulai dari binatang dan disalurkan pada manusia. Belum dikenal tentu bagaimana perjalanan transmisi dari binatang kepada manusia, tetapi bagi informasi filogenetik, COVID-19 adalah penyakit zoonis. Mengingat informasi formatif yang menunjukkan jika penyebaran dari manusia pada manusia diperkirakan lewat droplet serta kontak dalam virus ini ditularkan pada bentuk droplet ataupun tetes. Penularan berlangsung lewat droplet serta kontak dengan virus setelah itu virus bisa masuk pada mukosa yang tidak tertutup (terbuka). Investigasi berusaha untuk menilai kecepatan dalam penularan sesuai dengan masa inkubasi, indikasi dan istilah antara manifestasi dan pasien terisolasi atau terpisah.²⁹

4. Tatacara Pencegahan COVID-19

Pencegahan terpenting dengan cara membuat batasan pengerahan orang yang beresiko sampai masa inkubasi. Pencegahan lainnya adalah dengan memperluas ketahanan tubuh atau perlawanan tubuh dengan mempraktikkan kebiasaan memakan makanan yang baik dan bergizi,

²⁸Ayu Dwi Putri Rusman, dkk, 2021, *Covid-19 dan Psikososial Masyarakat di Masa Pandemi*, Penerbit NEM, hlm. 9.

²⁹Diah Handayani dkk, *Penyakit Virus Corona 2019*, J Respir Indo, Vol. 40 No. 2, 2020, hlm.122.

lebih banyak mencuci tangan, memakai masker apabila berada di wilayah yang beresiko atau keramaian, selalu berolahraga, istirahat dengan maksimal serta memakan makanan siap saji atau sudah matang dan ketika dalam kondisi lemah atau sakit sehingga harus lekas berangkat ke Rumah Sakit guna rujukan atau evaluasi.

Antisipasi terhadap tenaga kesehatan pula wajib dicoba dengan mencermati posisi penderita di ruang perawatan ataupun ruang isolasi. Penatalaksanaan kontaminasi di ruang pelayanan medis pasien yang berada di ruang instalasi gawat darurat isolasi dan mengendalikan pintu masuk serta jalur keluar pasien. Pada penderita yang bisa jadi positif COVID-19 pekerja kesehatan butuh memakai APD standar guna virus yang tak tertahankan. Langkah-langkah standar keselamatan dilakukan dengan teknik, memakai APD termasuk penutup atau masker bagi para pekerja medis (N95), keamanan mata, dan gaun panjang (gown).³⁰

³⁰ *Ibid*, hlm. 126

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis atau tipe penelitian yang dilakukan merupakan jenis penelitian hukum normatif (*doctrinal*) dan empiris. Penelitian normatif merupakan penelitian yang dilaksanakan dengan mengkaji ketentuan atau syarat hukum serta peraturan perundang-undangan. Penelitian ini mengkaji suatu regulasi aturan-aturan yang berkaitan dengan perlindungan hukum untuk tenaga pengabdian bidang kesehatan dalam masa pandemi COVID-19.

B. Metode Pendekatan

Guna menanggapi terkait permasalahan yang ada dalam penelitian ini, digunakan pendekatan yakni sebagai berikut:

1. Pendekatan Perundang-undangan (*Statute Approach*)

Pendekatan perundang-undangan adalah pendekatan yang dilakukan dengan menelaah serta regulasi³¹, dengan artian pendekatan ini mengkaji suatu aturan hukum yang menjadi topik dalam penelitian.

Kajian penelitian pendekatan perundang-undangan yakni Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Peraturan Tabanan No. 30 Tahun 2020 tentang Pemberian Insentif Bagi Tenaga Medis, Paramedis, Tenaga Kesehatan

³¹Mukti Fajar dan Yulianto Ahmad, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, hlm. 156.

Lainnya Dan Tenaga Pendukung Dalam Pelayanan Dan Penanganan Wabah *Corona Virus Disease 2019*.

2. Pendekatan kasus (*Case approach*)

Penelitian ini memakai pendekatan kasus. Pendekatan ini merupakan salah satu pendekatan penelitian normatif, dimana penelitian ini membangun argumentasi terkait hukum dalam permasalahan konkrit yang berlangsung di lapangan.³²

3. Pendekatan Komparasi

Komparasi merupakan suatu metode yang digunakan untuk membandingkan data-data yang ditarik ke dalam konklusi baru. Komparasi dalam bahasa inggris berarti compare yang artinya membandingkan untuk menemukan persamaan dari dua konsep atau lebih.

C. Lokasi Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran serta informasi yang lebih luas, lengkap serta jelas, dan dapat mempermudah peneliti untuk melakukan sebuah penelitian. Maka dari itu, penulis menetapkan lokasi penelitian dimana penelitian tersebut akan dilaksanakan. Dalam perihal ini, peneliti hendak melaksanakan penelitian di tiga Puskesmas yaitu Puskesmas Selaparang, Puskesmas Pagesangan dan Puskesmas Karang Pule yang terletak di wilayah Kota Mataram.

³² *Ibid*, hlm. 87-91

D. Jenis dan Sumber Data/ Bahan Hukum

Adapun jenis atau tipe data serta sumber bahan hukum dalam penelitian ini yaitu:

1. Data Primer

Data primer adalah data atau informasi yang bersumber atau didapatkan langsung dari sumber pertama atau sumber asli melalui wawancara langsung dengan para pihak yang berkepentingan³³ dan melakukan observasi langsung kepada para tenaga kesehatan.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data atau informasi yang lazimnya telah ada ataupun dalam kondisi sudah dibuat (*ready made*). Ada pula sumber data terdiri dari data sekunder yang umumnya dipakai dalam penelitian hukum normatif dipecah menjadi 3 (tiga) yakni:³⁴

a. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang bersifat otoritas. Maka dari itu bahan hukum primer ialah yang mencakup dari peraturan perundang - undangan.³⁵ Pada penulisan penelitian ini, penulis memakai bahan hukum primer:

- 1) Undang-Undang Dasar 1945
- 2) Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

³³Amiruddin, 2014, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Rajawali Pers, Jakarta, hlm.30.

³⁴Ade Saptomo, 2007, *Pokok-pokok Metodologi Penelitian Hukum*, Unesa University Press, Surabaya, hlm. 3

³⁵Soerjono Soekanto, 1984, *Pengantar Penelitian Hukum*, Penerbit Universitas Indonesia-UI Press cetakan ketiga,hlm. 54.

- 3) Undang-Undang No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
 - 4) Keputusan Presiden Nomor.7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease-2019 (COVID-19)
 - 5) Keputusan Presiden No.12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam
 - 6) KEPMENKES No. 1 HK.01/07/MENKES/278/2020 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian bagi Tenaga Kesehatan
 - 7) KEPMENKES No. 1 HK.01.07/MENKES/4239/2020 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian bagi Tenaga Kesehatan Yang Menangani Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)
 - 8) Peraturan Tabanan No. 30 Tahun 2020 tentang Pemberian Insentif Bagi Tenaga Medis, Paramedis, Tenaga Kesehatan Lainnya Dan Tenaga Pendukung Dalam Pelayanan Dan Penanganan Wabah Corona *Virus Disease* 2019
 - 9) Peraturan Bupati Gianyar No. 28 Tahun 2020 tentang Pemberian Insentif Bagi Tenaga Medis, Non Medis, Tenaga Kesehatan Lainnya dan Tenaga Pendukung Dalam Penanganan Corona Virus Disease 2019
- b. Bahan Hukum Sekunder

Data sekunder ialah data atau informasi yang didapatkan dari kajian pustaka, dokumen formal, jurnal-jurnal, artikel dan hasil penelitian yang tadinya berhubungan dengan permasalahan yang dibahas. Data sekunder dipakai sebagai tambahan atau pelengkap dari data primer.

c. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier ialah bahan hukum tambahan yang sifatnya membagikan arahan serta uraian dari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum tersier seperti: Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), ensiklopedia, dan kamus bahasa inggris.

E. Teknik dan Alat Pengumpulan Bahan Hukum/Data

Dalam memperoleh data yang tepat dan akurat maka penelitian ini dilaksanakan dengan teknik, Studi Kepustakaan³⁶ serta Studi Lapangan. Studi kepustakaan merupakan pengumpulan data yang dikumpulkan dengan cara membaca, mengkaji, mengutip serta memahami literatur yang berkaitan dengan permasalahan dalam penelitian, berupa peraturan perundang-undangan, artikel, buku, internet serta dokumen lainnya yang berkaitan dengan permasalahan yang dibahas. Sedangkan studi lapangan dilaksanakan dengan teknik mengumpulkan data primer. Data primer didapatkan lewat wawancara dan observasi.

³⁶Zainuddin Ali, 2011, Metode Penelitian Hukum, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 109

F. Analisis Data

Bahan atau data yang diperoleh dalam penelitian ini dianalisis secara sistematis serta menerangkan permasalahan dalam penelitian selaras dengan kenyataan yang sesungguhnya. Penelitian ini dianalisis secara deskriptif kualitatif yakni dengan menganalisis merincikan atau menggambarkan keadaan-keadaan yang ada dalam suatu objek penelitian dengan bentuk kalimat yang diuraikan berdasarkan fakta-fakta yang ada, yang berhubungan langsung dengan penelitian yang setelah itu ditarik kesimpulan deduktif yaitu mengambil kesimpulan dari pembahasan yang bersifat universal atau umum menjadi kesimpulan induktif yaitu mengambil kesimpulan dari pembahasan yang bersifat khusus. Sehingga dalam hal ini dapat mewujudkan sebuah tujuan yang dicita-citakan.

