



**Sekretariat:**

Fakultas Hukum Universitas Wijaya Kusuma Surabaya  
Jl. Dukuh Kupang XXV No. 54 Surabaya  
*e-mail:* perspektif\_hukum@yahoo.com

**Diterbitkan oleh:**

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM)  
Universitas Wijaya Kusuma Surabaya

## TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT TERHADAP TENAGA MEDIS YANG TERPAPAR *CORONA VIRUS DISEASE (COVID-19)*

**Mohammad Amin**

Magister Hukum Kesehatan, Fakultas Hukum, Universitas Hang Tuah Surabaya  
*e-mail:* aminmohammad@hotmail.com;

**Ibnu Arly**

Notaris/Dosen di Surabaya  
*e-mail:* ibnu\_arly@yahoo.com

**Habib Adjie**

Notaris/PPAT di Surabaya  
*e-mail:* adjieku61@gmail.com

### **ABSTRAK**

Perlindungan hukum bagi tenaga medis saat ini menjadi masalah serius karena banyaknya tenaga medis yang meninggal dunia akibat terinfeksi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Pemerintah dan pihak rumah sakit memiliki tanggung jawab hukum atas keselamatan tenaga medis. Pemerintah mencoba melakukan tindakan pemerintah (*bestuurshandeling*) maupun tindakan pengaturan melalui berbagai kebijakan baik melalui Pemerintah Peraturan, Peraturan Menteri, dan Surat Edaran. Rumah sakit mencoba melakukan pertanggungjawaban melalui perubahan tata kelola pelayanan. Dalam pelaksanaannya, tanggung jawab pemerintah dalam tindakan maupun regulasi masih tumpang tindih karena belum adanya peraturan yang secara khusus mengatur tentang mekanisme perlindungan tenaga medis serta kurangnya peran Komite Medik dan SPI dalam pengawasan mekanisme pertanggungjawaban oleh rumah sakit. Penelitian yuridis normatif ini menyarankan perlunya peraturan baru yang khusus mengatur tentang perlindungan tenaga medis dalam pelaksanaan pekerjaannya, optimalisasi peran komite medik melalui pembaharuan peraturan internal sebagai acuan dan kontrol bagi tenaga medis, jaminan kecelakaan kerja bagi tenaga medis dalam hubungan kerjanya dengan pihak rumah sakit.

Kata Kunci: Covid-19; penyakit akibat kerja; tenaga medis; tanggung jawab rumah sakit

### **ABSTRACT**

*Legal protection for medical personnel is a serious problem because many medical personnel have died due to being infected with Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). The government and hospitals have a legal responsibility for the safety of medical personnel. The government tries to take government action (bestuurshandeling) as well as regulatory actions through various policies, both through Government Regulations, Ministerial Regulations and Circulars. Hospitals try to carry out accountability through changes in service governance. In practice, the government's responsibilities in actions and regulations still overlap because there are no regulations that specifically regulate the mechanism for protecting medical personnel and the lack of the role of the Medical Committee and SPI in monitoring the accountability mechanism by hospitals. This normative juridical research suggests the need for new regulations that specifically regulate the protection of medical personnel in carrying out their work, optimizing the role of the medical committee through updating internal regulations as a reference and control for medical personnel, work accident insurance for medical personnel in their working relationship with the hospital.*

**Keywords:** Covid-19; occupational disease; medical personnel; hospital liability

## PENDAHULUAN

Pelayanan Kesehatan merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan, sedangkan institusi pemberi pelayanan kesehatan merupakan bagian terpenting dalam penyelenggaraan kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 1 ayat (1) "Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat".

Pada saat ini pelayanan kesehatan menghadapi permasalahan yang serius, seiring adanya penyakit *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome coronavirus-2* (SARS-CoV-2).<sup>1</sup> Penyakit ini pertama kali dideteksi kemunculannya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei China pada Desember 2019 dan dalam waktu 30 hari virus ini dengan cepat menyebar ke seluruh wilayah China. Proses penularan yang begitu cepat, sehingga pada tanggal 30 Januari 2020 *World Health Organization* (WHO) menetapkan kejadian tersebut sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC).<sup>2</sup> Pada tanggal 7 Maret 2021 WHO menyatakan virus ini telah menyebar ke-100 negara dan menyerang sekitar 100.000 orang. Berdasarkan kondisi tersebut, maka pada tanggal 11 Maret 2020 WHO menetapkan *Coronavirus Disease 19* (Covid-19) sebagai *Global Pandemic*.<sup>3</sup>

Kondisi ini membuat Pemerintah Indonesia mengeluarkan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) dan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) Sebagai Bencana Nasional.

<sup>1</sup> *World Health Organization* Indonesia, diakses pada 13 Nopember 2020, pukul 16.00 WIB

<sup>2</sup> Z. Wu & J.M. McGoogan. (2020). "Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention". *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 323(13), 1239–1242.

<sup>3</sup> R. Shaw, Y. Kim & J. Hua. (2020). Governance, Technology and Citizen Behavior in Pandemic: Lessons from Covid-19 in East Asia. *Progress in Disaster Science*, 6, 100090.

Rumah sakit dan tenaga medis pada saat ini merupakan garda terdepan dalam menangani pandemi Covid-19. Kondisi ini menyebabkan tenaga medis menjadi kelompok berisiko tertular Covid-19 karena melakukan kontak langsung dengan pasien yang terpapar Covid-19. Berdasarkan data Survei dan Pencatatan Pelaporan dari Tim Mitigasi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) terhitung sejak Maret sampai dengan 10 September 2020 sebanyak 109 dokter meninggal dunia akibat Covid-19 yang terdiri dari 7 guru besar, 53 dokter umum dan 49 dokter spesialis.<sup>4</sup> Pada saat ini dokter menempati urutan pertama tenaga kesehatan yang meninggal dunia akibat Covid-19 dibanding tenaga kesehatan lainnya. Laporan di situs resmi *World Health Organization* (WHO) menunjukkan tingginya angka risiko terhadap tenaga kesehatan disebabkan, antara lain, oleh faktor lama terpapar dan jumlah paparan virus. Faktor tersebut diperparah dengan kelangkaan alat pelindung diri (APD), kurangnya pengetahuan terkait penggunaan APD, banyaknya pasien yang tidak jujur ketika berobat serta stress yang menyebabkan daya imun melemah.

Kondisi ini tentu sangat merugikan negara dan rumah sakit serta tenaga medis sendiri. Hal ini dokter adalah *core* utama dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit dan merupakan komponen utama dalam pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Menurut Dicky Budiman Epidemiologi dari *Griffith University* Australia menyatakan bahwa: "Data Bank Dunia jumlah dokter di Indonesia terendah kedua di Asia Tenggara yaitu sebesar 0.4 dokter per 1000 penduduk artinya Indonesia hanya memiliki 4 dokter untuk 10.000 penduduk. Karena itu kehilangan 100 dokter sama dengan 250.000 lebih penduduk tidak mempunyai dokter"<sup>5</sup>.

Sebagai negara hukum, maka pemerintah wajib memberikan perlindungan hukum kepada tenaga medis sebagaimana amanat UUD 1945 Pasal 28D ayat (1) bahwa "Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, pengakuan dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di depan hukum".

<sup>4</sup> "IDI Catat 109 Dokter Meninggal Selama Pandemi Covid-19, Terbanyak Dokter Umum". *Tribunnews.com*. 11 September 2020, diakses pada tanggal 11 September 2020.

<sup>5</sup> Dicky Budiman. "100 Dokter Meninggal Selama 6 Bulan Pandemi Covid-19". <https://Kompas.com>

Selain itu dalam UU Kesehatan Pasal 83 ayat (2) bahwa “Pemerintah menjamin perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan” serta Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 50 huruf a bahwa “Dokter dan Dokter Gigi dalam praktik kedokteran mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional.”

Rumah sakit sebagai institusi penyelenggara layanan kesehatan mempunyai kewajiban sebagaimana diatur dalam UU Rumah Sakit Pasal 3 huruf b bahwa “Pengaturan Penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan untuk memberikan perlindungan sumber daya manusia di rumah sakit” dan pasal 7 ayat (1) bahwa: “Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan. Selain itu sebagai pemberi kerja rumah sakit juga terikat dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan Pasal 86 ayat 1 bahwa “Setiap pekerja mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan atas: a. keselamatan dan kesehatan kerja; b. moral dan kesusilaan; dan c. perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia serta nilai-nilai agama”. Kondisi saat ini tenaga medis dituntut memenuhi kewajiban baik sebagai profesi maupun sebagai pegawai di rumah sakit untuk tetap melayani pasien. Belum optimalnya perlindungan yang diberikan kepada tenaga medis akan sangat merugikan dan melanggar hak tenaga medis.

## PERUMUSAN MASALAH

Bagaimana tanggung jawab Rumah Sakit terhadap tenaga medis yang terpapar *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* selama menjalankan tugasnya sebagai tenaga medis rumah sakit terkait.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian hukum (*law research*) dengan menggunakan pendekatan perundang-undangan (*status approach*) dan konseptual (*conseptual approach*). Sementara itu analisa yang digunakan dalam penelitian ini bersifat deskriptif analitis dengan menggunakan studi pustaka (bahan hukum sekunder) sebagai sumber utama yang meliputi bahan hukum primer dan sekunder.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Hukum antara Rumah Sakit dan Tenaga Medis

Rumah sakit pada awal berdirinya merupakan lembaga sosial yang merawat masyarakat yang sakit secara sosial ekonomi tidak mampu. Rumah sakit hanya menyediakan ruangan, makanan dan perawatan secara terbatas yang dilakukan oleh sukarelawan. Kondisi tersebut menyebabkan Pemerintah Amerika Serikat pernah menggunakan doktrin *Charitable Immunity* pada rumah sakit, artinya rumah sakit adalah lembaga yang terlindungi atau mempunyai kekebalan terhadap gugatan atau tuntutan hukum<sup>6</sup>.

Kekebalan rumah sakit karena beberapa faktor, antara lain: apabila dana itu dipergunakan untuk membayar ganti kerugian, maka kegunaannya hanya akan dinikmati secara individual belaka. Faktor lainnya adalah bahwa seorang pasien yang secara sukarela mau dirawat di rumah sakit, dianggap menanggalkan haknya untuk menuntut.

Perkembangan politik, hukum dan ekonomi menyebabkan rumah sakit tidak dapat melepaskan diri dari tanggung jawab pekerjaan yang dilakukannya bawahannya. Doktrin *Charitable Immunity* tidak dapat dipergunakan lagi terhadap tanggung jawab hukum rumah sakit. Peranan rumah sakit sebagai lembaga nirlaba berubah dengan cepat menjadi lembaga usaha, sehingga menjadi badan hukum. Rumah sakit diberi kedudukan menurut hukum sebagai *person* dan karenanya rumah sakit merupakan *rechtspersoon*, oleh karena itu rumah sakit dibebani dengan hak dan kewajiban atas tindakan yang dilakukan. Pemberian status sebagai *person* kepada rumah sakit oleh hukum sehingga berfungsi sebagai hukum (*rechtspersoon*) ini biasanya oleh rumah sakit swasta dituangkan dalam akta pendirian.<sup>7</sup>

Rumah sakit sebagai badan hukum di Indonesia dimulai sejak perubahan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 920 Tahun 1986 mengenai pemilik rumah sakit swasta. Dalam Peraturan tersebut dijelaskan bahwa pemilik rumah sakit swasta adalah perorangan, kelompok, atau yayasan. Pada tahun 1990 diterbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 84/Menkes/Per/II/1990 dengan penambahan satu kata yaitu badan

---

<sup>6</sup> Soerjono Soekanto dan Herkutanto. (1987). *Pengantar Hukum Kesehatan*. Bandung: Remadja Karya, h. 126.

<sup>7</sup> Hermin Hadiati Koeswadji. (1998). *Hukum Kedokteran*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, h. 107.

hukum lainnya. Pada tahun 2005 Direktur Jenderal Pelayanan Medik telah mengeluarkan Keputusan Nomor YM.02.04.4.5.02270 Tahun 2005 Tentang Pedoman, Tugas Pokok, Peran dan Fungsi antara Pemilik, Dewan Penyantun, dan Pengelola pada rumah sakit swasta, telah menentukan hal-hal sebagai berikut: a. Pemilik adalah badan hukum yang memiliki rumah sakit; b. Pengelola adalah direktur rumah sakit dan jajarannya; c. Dewan penyantun adalah kelompok pengarah/penasihat yang keanggotaannya terdiri dari unsur-unsur pemilik rumah sakit, unsur pemerintah, unsur profesional dan tokoh masyarakat.<sup>8</sup>

Posisi badan hukum tersebut diperkuat dengan UU Rumah Sakit Pasal 1 dan pasal 7. Selain itu dalam Permenkes Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit Pasal 4 ayat (1) menyatakan bahwa “Rumah Sakit yang didirikan oleh swasta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakitian”.

Sebagai subyek hukum, maka rumah sakit mempunyai hak dan kewajiban serta bertanggung jawab atas perbuatannya. Hak dan Kewajiban rumah sakit diatur dalam UU Rumah Sakit Pasal 29 ayat (1) dan Pasal 30 ayat (1). Secara umum tanggung jawab rumah sakit dapat dikategorikan menjadi 3 (tiga) hal, yaitu: a. Tanggung jawab yang berkaitan dengan personalia; b. Tanggung jawab yang menyangkut sarana dan peralatan; dan c. Tanggung jawab yang menyangkut *duty of care*.<sup>9</sup>

Berdasarkan kondisi sekarang ini proses perkembangan pertanggungjawaban hukum rumah sakit mengarah pada pertanggungjawaban perusahaan dan tidak lagi berdasarkan tanggung jawab pada individu yang bekerja di rumah sakit. Perubahan pertanggungjawaban hukum tersebut menghilangkan fungsi rumah sakit dalam sosial kemanusiaan.<sup>10</sup>

Tenaga medis merupakan *core* utama sebuah rumah sakit dan merupakan profesi yang sangat independen. Hal ini terlihat dari kebebasannya dalam menerapkan keahliannya berdasarkan pada standar

kompetensi serta pengalamannya. Keberadaan tenaga medis di rumah sakit diatur dalam UU Rumah Sakit Pasal 12 bahwa rumah sakit harus memiliki tenaga tetap yang didalamnya juga termasuk tenaga medis dan penunjang medis. Selain itu dalam Pasal 13 bahwa rumah sakit dapat mempekerjakan tenaga tidak tetap sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan rumah sakit dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Menurut Willa Chandrawilla Supriadi hubungan hukum antara rumah sakit dengan dokter dapat dibagi menjadi 2 (dua), yaitu:<sup>11</sup>

Pertama, Hubungan Perburuhan. Dalam hubungan ini, dokter bekerja sebagai karyawan dari rumah sakit dan menerima gaji dari rumah sakit (dokter *in*). Dokter bertindak untuk dan atas rumah sakit. Sehingga, rumah sakit bertanggung jawab penuh terhadap semua tindakan dokter tersebut. Hubungan ini terdapat pada semua rumah sakit pemerintah dan sebagian kecil rumah sakit swasta.

Kedua, Hubungan yang berdasarkan perjanjian. Dalam hubungan ini, dokter berhak menggunakan fasilitas yang ada di rumah sakit dan rumah sakit menyediakan fasilitas untuk dokter (dokter *out*). Dokter bekerja secara mandiri dan berperan sebagai mitra rumah sakit. Karena itu tanggung jawab bukan berada pada rumah sakit, tetapi pada dokter itu sendiri. Hubungan ini seringkali terjadi pada rumah sakit swasta.

Sementara itu menurut Badan Pembinaan Hukum Nasional Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, hubungan hukum antara rumah sakit dengan dokter dibagi menjadi 3 (tiga), yaitu:<sup>12</sup>

Pertama, Dokter sebagai *employee*. Kedudukan Rumah Sakit adalah sebagai pihak yang harus memberikan prestasi, sementara dokter hanya berfungsi sebagai *employee (sub-ordinate)* dari rumah sakit) yang bertugas melaksanakan kewajiban rumah sakit dengan perkataan lain, kedudukan rumah sakit adalah sebagai *principal* dan dokter sebagai *agent*.

Kedua, Dokter sebagai *attending physician* (mitra). Kedudukan antara dokter dan Rumah Sakit

<sup>8</sup> Amir Ilyas. (2014). *Pertanggungjawaban Pidana Dokter dalam Malpraktik di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Republik Institute, h. 23.

<sup>9</sup> J. Guwandi. (1991). *Dokter dan Rumah Sakit*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Indonesia, h. 35.

<sup>10</sup> Indrati Rini. (2005). “Fungsi Hukum Penyelenggaraan Rumah Sakit dan Praktik Dokter”. *Perspektif*. Vol. X No. 1, h. 67-74.

<sup>11</sup> Willa Chandrawilla Supriadi. (2001). *Hukum Kedokteran*. Bandung: Mandar Maju, h. 10.

<sup>12</sup> Noor M. Aziz. (2010). *Laporan Penelitian Hukum Tentang Hubungan Tenaga Medik, Rumah Sakit dan Pasien*, Jakarta: Badan Pembinaan Hukum Nasional, h. 39.

adalah sama derajatnya. Posisi dokter adalah sebagai pihak yang wajib memberikan prestasi, sedangkan fungsi Rumah Sakit hanyalah sebagai tempat yang menyediakan fasilitas (tempat tidur, makan dan minum, perawat atau bidan serta sarana medik dan non medik). Konsepnya seolah-olah Rumah Sakit menyewakan fasilitasnya.

Ketiga, Dokter sebagai *independent contractor*. Bahwa dokter bertindak dalam profesinya sendiri dan tidak terikat dengan institusi manapun. Kedudukan dokter sebagai *attending physician* (mitra) dan *independent contractor*, bertanggung jawab sendiri atas kelalaian tindakan mediknya, karena dalam hal ini Rumah Sakit hanya sebagai penyedia fasilitas

Berdasarkan penjelasan di atas secara umum hubungan hukum antara rumah sakit dan tenaga medis dalam melakukan profesinya terbagi menjadi 2 (dua), yaitu:

Pertama, Hubungan hukum melakukan pekerjaan dalam hubungan kerja yang didasarkan atas perjanjian kerja. Hal ini ditandai dengan adanya upah tertentu dan adanya hubungan atasan dan bawahan (*dienstverhoudings*). Tenaga Medis dalam hubungan ini disebut dengan dokter purna waktu (*full timer dokter*) dan atau dokter organik yang bekerja secara penuh dan bertindak untuk dan atas nama rumah sakit. Hubungan hukum ini merupakan hubungan majikan dan karyawan. Dalam UU Rumah Sakit dokter purna waktu disebut dengan dokter tetap, sehingga secara struktural berada di bawah tanggung jawab manajemen rumah sakit.

Kedua, Hubungan hukum di luar hubungan kerja, dalam hal ini berdasarkan perjanjian melakukan jasa-jasa dan atau yang dilakukan atas dasar pemborongan pekerjaan. Dalam perkembangan ada yang dilakukan berdasar hubungan kemitraan (*partnership*). Selain itu dilakukan berdasar suatu anggaran dasar sebagaimana pasal 1601 KUHPerduta. Tenaga Medis dalam hubungan hukum ini disebut dengan dokter paruh waktu (*Dokter Out*) yang merupakan pegawai paruh waktu dan diangkat berdasarkan kebutuhan rumah sakit dengan waktu kerja berdasarkan perjanjian kerjasama yang telah disepakati. Dalam UU Rumah Sakit dokter paruh waktu disebut dengan tenaga tidak tetap.

Lahirnya berbagai pola hubungan hukum antara tenaga medis dan rumah sakit tersebut karena setiap tenaga medis dapat melakukan praktik profesi di

3 (tiga) tempat yang berbeda sebagaimana diatur dalam UU Praktik Kedokteran Pasal 37 ayat (2) bahwa "Surat izin praktik dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat". Selain itu dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran Pasal 4 ayat (1) bahwa "SIP dokter dan dokter gigi diberikan paling banyak untuk 3 (tiga) tempat praktik, baik pada fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah, swasta maupun praktek perorangan".

Kondisi hubungan hukum tersebut tentu akan mempengaruhi tanggung jawab masing-masing pihak. Dalam hubungan hukum dokter berdasar perjanjian kerja (*employment agreement*), maka berlaku UU Ketenagakerjaan. Namun apabila hubungan hukum didasarkan perjanjian melakukan jasa-jasa, kemitraan atau perjanjian dengan sistem bagi hasil, atau kontrak pelayanan kesehatan untuk suatu jangka waktu tertentu, maka berlaku pasal 1338 KUHPerduta atau asas *pacta sunt servanda*.

Selain tunduk pada hubungan hukum yang telah dibuat, tenaga medis juga mempunyai hak dan kewajiban sebagaimana diatur dalam peraturan perundangan-undangan, antara lain: a. Memperoleh perlindungan hukum sebagaimana diatur dalam UU Kesehatan Pasal 27 ayat (1) dan UU Praktik Kedokteran Pasal 50 huruf a; b. Memberikan pelayanan medis menurut standar sebagaimana diatur dalam Pasal 50 huruf b UU Praktik Kedokteran; c. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya sesuai dengan Pasal 50 huruf c UU Praktik Kedokteran; d. Menerima imbalan jasa sebagaimana UU Praktik Kedokteran Pasal 50 huruf d dan UU Kesehatan ayat (1); e. Mengikuti pendidikan dan pelatihan Pasal 28 ayat (1) UU Praktik Kedokteran; f. Mengikuti standar pelayanan dalam menyelenggarakan praktik kedokteran sebagaimana diatur dalam Pasal 44 ayat (1) UU Praktik Kedokteran; g. Menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya sesuai Pasal 49 ayat (1) UU Praktik Kedokteran; h. Memberikan pelayanan medis sesuai kebutuhan medis pasien sesuai Pasal 51 huruf a UU Praktik Kedokteran; i. Memiliki izin dari pemerintah dalam menyelenggarakan pelayanan sebagaimana Pasal 23 ayat 3 UU Kesehatan.

Berdasar hubungan hukum yang terjadi, maka tanggung jawab rumah sakit dapat bersifat tanggung renteng (*Respon Liability*) sesuai dengan hubungan kerja yang disepakati masing-masing subyek hukum dan *vicarious liability* yaitu rumah sakit bertanggung secara penuh.

### **Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Tenaga Medis Yang Terpapar Covid-19**

*Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)* telah membawa dampak yang besar khususnya rumah sakit dan tenaga medis. Kematian tenaga medis akibat Covid-19 mengakibatkan beban kerja tenaga medis akan semakin besar karena berkurangnya jumlah tenaga medis sehingga berdampak pada operasional rumah sakit.

Penetapan penyakit Covid-19 sebagai Bencana Nasional Nonalam membawa akibat hukum. Dalam kondisi bencana, maka norma hukum yang berlaku dalam pelayanan kesehatan adalah UU Kesehatan Pasal 82 dan UU Rumah Sakit Pasal 6 ayat (1) huruf h serta UU Wabah Penyakit Menular Pasal 9 ayat (1) dan Pasal 10. Berdasarkan norma hukum tersebut, maka pemerintah mempunyai tanggung jawab utama untuk menyediakan fasilitas kesehatan serta memberikan perlindungan hukum kepada petugas medis dalam melakukan pekerjaannya.

Dalam memberikan perlindungan terhadap tenaga kesehatan khususnya tenaga medis dari penyakit Covid-19, maka Pemerintah telah mengeluarkan beberapa kebijakan, antara lain:

Pertama, Surat Himbuan Kementerian Kesehatan Nomor YR.03.03/III/1118/2020 yang berisi bahwa petugas di rumah sakit dalam memberikan pelayanan agar menggunakan alat pelindung diri (APD), rumah sakit menunda pelayanan elektif, mengembangkan pelayanan jarak jauh (*telemedicine*) atau aplikasi *online*, Dokter dan pegawai yang berusia di atas 60 tahun dan memiliki penyakit penyerta, dianjurkan untuk bekerja di rumah.

Kedua, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)* Edisi kelima.

Ketiga, Pedoman Standar Alat Pelindung Diri (APD) Untuk Penanganan Covid-19 di Indonesia dan Petunjuk Teknis Alat pelindung Diri (APD) yang memuat tentang rekomendasi jenis APD yang

digunakan dan manajemen pengelolaan APD serta alternatif APD dalam kondisi kritis.

Keempat, Surat Edaran Menteri Tenaga Kerja Republik Indonesia Nomor M/8/HK.04/V/2020 tentang Perlindungan Pekerja/Buruh dalam Program Jaminan Kecelakaan Kerja Pada Kasus Penyakit Akibat Kerja Karena *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*.

Kelima, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/327/2020 tentang Penetapan *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* Akibat Kerja Sebagai Penyakit Akibat Kerja Yang Spesifik Pada Pekerjaan Tertentu.

Keenam, Surat Edaran Kementerian Kesehatan Nomor: HK.02.01/MENKES/303/20202 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Covid-19.

Ketujuh, Surat Edaran Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.01/Menkes/455/2020 tentang Perizinan dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan Penetapan Rumah Sakit Pendidikan Pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*.

Kedelapan, Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit oleh Kementerian Kesehatan mengatur antara lain: Pengaturan Alur layanan, Pengaturan Zona Risiko Penularan Covid-19, Penerapan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, Pengembangan Sistem Inovasi Pelayanan Kesehatan dan Penguatan rujukan

Lahirnya berbagai kebijakan selama pandemi Covid-19 tersebut, maka membawa akibat hukum bagi rumah sakit dan tenaga mediskhususnya terkait tanggung jawab rumah sakit terhadap keselamatan dan kesehatan tenaga medis melalui penyesuaian kondisi rumah sakit sesuai dengan kebijakan pemerintah di era pandemi Covid-19.

Secara yuridis teoritis tanggung jawab rumah sakit sebagai badan hukum berlaku doktrin *Vicarious Liability*. Permasalahan yang muncul dalam doktrin *Vicarious Liability* adalah sejauh mana tanggung jawab rumah sakit terhadap tenaga medis yang bukan pegawai rumah sakit. Lahirnya berbagai pola hubungan kerja termasuk konsep *outsourcing* menimbulkan kesulitan dalam penerapan doktrin ini. Akibat dari permasalahan ini maka doktrin *Vicarious Liability* berkembang menjadi menjadi 2 variasi

yaitu *Doktrin Respondeat Superior* dan *Doktrin Ostensible/Apparent Agency*.

Berdasarkan doktrin tanggung jawab rumah sakit yang berkembang saat ini, maka secara umum tanggung jawab rumah sakit terhadap tenaga medis yang terpapar Covid-19 dapat dikelompokkan sebagai berikut:

Pertama, *Doktrin Respondeat Superior*:

Persamaan antara doktrin *Vicarious Liability* dan doktrin *Respondeat Superior* adalah menggunakan konsep status majikan dan bawahan. Doktrin ini menitikberatkan terhadap tanggung jawab seorang majikan yang tidak tertumpu pada satu orang majikan saja namun lebih melibatkan seluruh atasan *superior* yang berada di atas seorang bawahan. Doktrin *Respondeat Superior* dapat diterapkan dalam 2 (dua) hal, yaitu:<sup>13</sup>

- a) Bagi dokter yang secara jelas mempunyai hubungan dengan rumah sakit (ada hubungan antara majikan dan bawahan). Dalam hal ini Doktrin *Respondeat Superior* secara otomatis dapat diterapkan;
- b) Bagi dokter yang tidak mempunyai hubungan kerja dengan rumah sakit. Dalam hal ini harus dibuktikan bahwa rumah sakit mempunyai fungsi kontrol terhadap dokternya. Semakin kuat fungsi kontrol yang dimiliki oleh rumah sakit dapat dibuktikan maka semakin besar peluang untuk menerapkan Doktrin *Respondeat Superior*.

Oleh sebab itu, rumah sakit harus mempunyai regulasi internal seperti pedoman, panduan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang dapat dijadikan standar bagi tenaga medis untuk melaksanakan tugasnya di rumah sakit. Regulasi internal ini juga memberikan acuan operasional dan penyelesaian jika ada permasalahan yang muncul.

Kedua, *Doktrin Ostensible Agency*.

Doktrin *Ostensible Agency* memberikan konsep baru mengenai definisi dari atasan dan bawahan. Doktrin *Ostensible Agency* atau dikenal sebagai Doktrin *Apparent Authority* menitikberatkan bahwa seseorang yang bekerja sebagai pihak ketiga melalui *outsourcing* atau kontrak berjangka, dianggap sebagai "*ostensible agent*" yaitu seseorang yang dianggap sebagai kepanjangan tangan dari suatu pemberi kerja

atau organisasi yang diwakilinya. Karena itu rumah sakit tidak memiliki tanggung jawab hukum terhadap yang dilakukan oleh bawahannya ketika menjalankan tugas atau pekerjaannya.

Berdasarkan analisa di atas, maka tanggung jawab rumah sakit terhadap tenaga medis yang terpapar Covid-19 adalah *Respondeat Superior*. Doktrin ini berlaku selama tenaga medis mempunyai hubungan hukum dengan rumah sakit baik itu hubungan perburuhan dan atau perjanjian melakukan jasa serta atas dasar pemborongan pekerjaan. Penerapan doktrin tersebut mengacu pada tanggung jawab rumah yang meliputi 3, hal, antara lain: Pertama, Tanggung jawab personalia.

Rumah sakit bertanggung jawab pada sumber daya manusia termasuk tenaga medis yang berprofesi di rumah sakit. Hal ini sesuai dengan UU Kesehatan Pasal 27 ayat (1) "Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya" dan Pasal 166 ayat (1) bahwa "Majikan atau pengusaha wajib menjamin kesehatan pekerja melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan serta wajib menanggung seluruh biaya pemeliharaan kesehatan pekerja", ayat (2) "Majikan atau pengusaha menanggung biaya atas gangguan kesehatan akibat kerja yang diderita oleh pekerja sesuai dengan peraturan perundang-undangan". Selain itu UU Rumah Sakit Pasal 3 huruf b bahwa "Pengaturan Penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan untuk memberikan perlindungan sumber daya manusia di rumah sakit". Dalam UU Praktik Kedokteran Pasal 50 huruf a dan UU Tenaga Kesehatan Pasal 57 huruf a bahwa Dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta UU Ketenagakerjaan Pasal 86 bahwa "Setiap pekerja/buruh mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja.

Sementara itu perlindungan tenaga medis yang terpapar Covid-19, maka berlaku Surat Himbuan Kementerian Kesehatan Nomor YR.03.03/III/1118/2020, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/MENKES/327/2020 dan Surat Edaran Menteri Tenaga Kerja Nomor: M/8/HK.04/V/2020 serta Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/446/2020.

---

<sup>13</sup> Wahyu Andrianto, et.al. (2019). "Pola Pertanggungjawaban Rumah Sakit Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Di Indonesia". *Jurnal Hukum & Pembangunan*. Vol. 49 No. 4: 908-922.

Kedua, Tanggung jawab terhadap Sarana dan Prasarana.

Rumah sakit harus mampu menjamin sarana prasarana serta peralatan berfungsi dengan baik dan kontinyu. Dalam UU Rumah Sakit Pasal 7 ayat (1) bahwa syarat pendirian rumah sakit yaitu bangunan, prasarana dan peralatan. Selain itu dalam Undang-Undang-Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja dan Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 3 Tahun 1982 tentang Pelayanan Kesehatan Kerja menetapkan bahwa pihak pengurus, dalam hal ini manajemen rumah sakit, wajib melakukan pengawasan terhadap semua kebutuhan peralatan yang terkait dengan kesehatan kerja, termasuk Alat Pelindung Diri (APD).

Dalam hubungannya dengan tanggung jawab rumah sakit dalam memberikan perlindungan terhadap tenaga medis dari paparan Covid-19, maka rumah sakit harus menyesuaikan dengan berbagai kebijakan pemerintah, antara lain:

- a. Pengaturan Alur Layanan, bahwa rumah sakit merubah alur layanan. Perubahan alur layanan akan berdampak pada penambahan sarana dan prasarana rumah sakit.
- b. Pengaturan Zona Risiko Penularan Covid-19, bahwa rumah sakit harus membagi wilayahnya menjadi 2 zona yaitu zona Covid-19 dan non Covid-19.
- c. Penerapan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), menerapkan protokol kesehatan baik bagi pasien maupun petugas medis dan seluruh pegawai rumah sakit meliputi penyediaan Alat Pelindung Diri yang standar, penyediaan alat cuci tangan serta sirkulasi udara sesuai standar ruangan.
- d. Sistem Inovasi Pelayanan Kesehatan dalam melindungi tenaga medis dari paparan Covid-19 yaitu penggunaan *telemedicine*.

Ketiga, Tanggung jawab pelaksanaan *duty of care*.

Kewajiban memberikan perawatan yang baik, membuat rumah sakit dituntut untuk mampu melakukan perubahan terhadap tata kelola dan tata layanan terkait dengan Covid-19. Pelaksanaan tanggung jawab dalam bidang personalia dan sarana serta prasarana yang baik akan berdampak pada pelaksanaan *duty of care*.

Sebagai badan hukum, seharusnya rumah sakit melalui organ yang ada melakukan fungsi kontrol

terhadap seluruh tenaga medis yang bertugas di rumah sakit baik dokter tetap maupun dokter tidak tetap agar mampu bekerja sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Berikut ini adalah mekanisme pelaksanaan tanggung jawab terhadap tenaga medis yang terpapar virus Covid-19 selama menjalankan tugasnya di sebuah instansi rumah sakit:

Pertama, *Mekanisme tanggung jawab pemerintah*

Berdasarkan konsepsi tanggung jawab negara dalam sistem ketatanegaraan Indonesia, maka memberikan perlindungan kepada tenaga medis adalah sebuah kewajiban bagi negara. Hal ini sesuai dengan UUD 1945 Pasal 28D ayat (1) dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia Pasal 5 ayat (1) serta UU Praktik Kedokteran Pasal 50 huruf a dan UU Tenaga Kesehatan Pasal 57 huruf a huruf d.

Dalam melaksanakan tanggung jawabnya, pemerintah dapat melakukan melalui mekanisme tindakan pemerintahan (*bestuurshandeling*) dan tugas mengatur. Adapun tindakan pemerintahan (*bestuurshandeling*), antara lain:

- a. Pembiayaan Pasien Covid-19 melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01/07/MENKES/446/2020.
- b. Penghargaan Kepada Tenaga Medis, melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: KMK No. HK.01.07/Menkes/278/2020, Surat Edaran Nomor: HK.02.01/Menkes/347/2020 serta Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/MENKES/392/2020 .

Dasar hukum yang mengatur perlindungan terhadap tenaga medis dari Covid-19, antara lain:

- a. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) Edisi kelima.
- b. Peraturan Menteri Perdagangan Nomor 23 Tahun 2020 tentang Larangan Sementara Ekspor Antiseptik, Bahan baku masker, Alat pelindung diri, dan Masker. Selain itu melalui Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 menerbitkan Pedoman Standar Alat Pelindung Diri (APD) dalam penanganan Covid-19 dan Petunjuk Teknis Alat Pelindung Diri.

- c. Surat Edaran Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/455/2020 tentang Perizinan dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan Penetapan Rumah Sakit Pendidikan Pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19).
- d. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/327/2020 tentang Penetapan *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) Akibat Kerja Sebagai Penyakit Akibat Kerja Yang Spesifik Pada Pekerjaan Tertentu.
- e. Surat Edaran Nomor: HK.02.01/MENKES/303/20202 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Covid-19
- f. Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit oleh Kementerian Kesehatan mengatur beberapa hal, antara lain: Pengaturan Alur layanan, Pengaturan Zona Risiko Penularan Covid-19, Penerapan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, Pengembangan Sistem Inovasi Pelayanan Kesehatan dan Penguatan Rujukan.

Kedua, *Mekanisme tanggung jawab rumah sakit*

Implikasi hukum rumah sakit sebagai badan hukum, maka rumah sakit harus memastikan keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien pengunjung maupun lingkungan sekitar rumah sakit. Beberapa kebijakan rumah sakit dalam melindungi tenaga medis dari Covid-19, antara lain:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai pedoman tata laksana Covid-19. Rumah sakit harus menyesuaikan regulasi internal yang ada seperti pedoman atau panduan, standar prosedur operasional sesuai dengan peraturan perundangan-undangan yang baru agar regulasi internal dapat menjadi acuan bagi tenaga medis dalam memberikan pelayanan. Selain itu rumah sakit membuat alur pelayanan pasien, pengaturan zona risiko penularan Covid-19 dan penerapan pencegahan dan pengendalian Infeksi melalui protokol kesehatan.
- b. Pelaksanaan *Rapid Test Covid-19*, rumah sakit harus membuat kebijakan atau peraturan rumah sakit tentang *rapid test* bagi pasien dalam kategori dan pengobatan tertentu harus dilakukan rapid tes.
- c. Pelayanan *Telemedicine*, Pelayanan diselenggarakan untuk menghindari pelayanan tatap muka.
- d. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Standar Tinggi, pada saat melakukan tindakan medis dalam situasi kritis pandemi Covid 19 saat ini. Rumah sakit mempunyai kewajiban untuk memastikan ketersediaan APD bagi petugas medis yang bekerja. Penggunaan APD yang tidak berkualitas justru berpotensi besar memudahkan virus untuk tenaga medis terjangkit virus tersebut.
- e. Mengurangi jam praktik dan tatap muka dengan pasien kecuali dalam kondisi darurat. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI) telah memberikan himbauan melalui Surat Edaran nomor 02870/PB/A.3/04/2020 untuk mengurangi jam praktik tatap muka langsung dengan pasien.
- f. Memperhatikan Kesehatan, Rumah sakit melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala bagi seluruh pegawainya termasuk tenaga medis. Pemeriksaan kesehatan tenaga medis yang meliputi *general check up*, *rapid test* dan swab itu sendiri agar tenaga medis yang kurang sehat atau sudah lanjut usia tidak perlu untuk terjun langsung ke lapangan untuk memberikan pelayanan karena rentan tertular.

Selain itu, untuk menentukan apakah penyakit Covid-19 yang terpapar tenaga medis merupakan penyakit akibat kerja, maka mekanisme yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Diagnosa klinis, untuk konfirmasi apakah tenaga medis terpapar Covid-19
- b. Menentukan pajanan yang ada di lingkungan kerja; Apakah pajanan biologi SARS-CoV-2 di tempat kerja dari pasien atau spesimennya dan atau pengunjung atau staf lain yang terinfeksi Covid-19.
- c. Menentukan hubungan antara pajanan di lingkungan kerja dengan penyakitnya: Agen/pajanan biologi SARS-CoV-2 di lingkungan kerja dapat menyebabkan infeksi Covid-19 pada dokter.
- d. Menentukan lama pajanan: Gejala muncul dalam <14 hari sejak kontak dengan pasien Covid-19 (*suspek/probable/konfirmasi*) atau kontak

dengan spesimen pasien Covid-19 (pada kasus ekstrim dapat terjadi lebih dari 14 hari).

- e. Menentukan faktor individu: Komorbid penyakit Covid-19 seperti DM, hipertensi, penyakit paru kronis, penyakit kardiovaskular, kehamilan. Namun, ada tidaknya komorbid tersebut tidak menggugurkan diagnosis penyakit akibat kerja apabila memang terdapat kontak dengan pasien Covid-19.
- f. Menentukan faktor lain di luar pekerjaan, apakah dalam kurun waktu kurang 14 hari tidak ada kontak dengan orang lain di luar lingkungan kerja yang terinfeksi Covid-19.
- g. Diagnosa Penyakit Akibat Kerja atau Covid-19 Akibat Kerja.

Untuk memastikan bahwa mekanisme perlindungan tenaga medis di rumah sakit dapat berjalan optimal, maka dibutuhkan pihak manajemen rumah sakit mampu membuat regulasi internal seperti Pedoman, Panduan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang selalu diperbaharui sesuai dengan peraturan perundangan-undangan agar mampu menjiwai dan standar bagi tenaga medis dalam bekerja sehingga terhindar dari Covid-19. Rumah sakit melalui komite medik dan Satuan Pemeriksa Internal (SPI), Komite PPI serta K3RS dapat melakukan kontrol yang kuat terhadap tenaga medis yang bertugas di rumah sakit agar sesuai dengan standar yang ditetapkan.

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

Rumah Sakit sebagai badan hukum mempunyai tanggung jawab antara lain: Personalialia; Sarana dan Peralatan; dan *Duty of Care*. Berdasarkan tanggung jawab tersebut, maka tanggung jawab rumah sakit terhadap tenaga medis yang terpapar Covid-19 berlaku doktrin *Respondeat Superior*. Karena itu rumah sakit harus mampu melakukan kontrol yang kuat terhadap semua dokter melalui regulasi internal yang selalu diperbaharui dan dengan organ yang ada di rumah sakit.

Covid-19 ditetapkan sebagai Bencana Nasional Nonalam, sehingga pemerintah mempunyai tanggung jawab utama. Mekanisme pelaksanaan tanggung jawab pemerintah dilakukan melalui tindakan pemerintahan (*bestuurshandeling*) dan tindakan pengaturan yang akan menjadi dasar rumah sakit

dalam melakukan kebijakan. Untuk mekanisme tanggung jawab yang dilakukan rumah sakit saat ini mengacu pada kebijakan pemerintah, antara lain: Penerapan alur pasien, Penerapan zonasi layanan yang berisiko, Pelaksanaan *Rapid Test Covid-19* sesuai kategori pasien, Pelaksanaan pelayanan *Telemedicine*, Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) standar tinggi, Mengurangi jam praktik dan tatap muka dengan pasien, Pemeriksaan Kesehatan rutin bagi tenaga medis (meliputi *general check up*, *rapid Test* dan *swab*).

### **Rekomendasi**

Pelaksanaan tanggung jawab rumah sakit terhadap tenaga medis masih sangat perlu ditingkatkan khususnya jaminan perlindungan kerja sehingga dibutuhkan pengawasan dari Pemerintah untuk memastikan bahwa setiap rumah sakit telah mendaftarkan tenaga medis dan pegawai rumah sakit dalam program Jaminan Sosial BPJS Ketenagakerjaan dan atau BPJS Kesehatan serta asuransi lainnya untuk menjamin keselamatan dan kesehatan tenaga medis dalam melakukan hubungan kerja.

Pelaksanaan mekanisme tanggung jawab Pemerintah baik tindakan pemerintahan (*bestuurshandeling*) dan tindakan mengatur dalam memberikan perlindungan terhadap tenaga medis masih belum berjalan optimal dan masih tumpah tindih, sehingga dibutuhkan peraturan yang secara khusus mengatur jaminan perlindungan bagi tenaga medis dalam melakukan pekerjaan. Begitu pula mekanisme pelaksanaan tanggung jawab oleh rumah sakit juga belum berjalan optimal dan dibutuhkan sosialisasi dan pelatihan dan sistem kontrol kuat terhadap kebijakan atau regulasi internal dalam memberikan pelayanan di era pandemi Covid-19.

## **DAFTAR PUSTAKA**

### **Peraturan Perundang-Undangan:**

- Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945.
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata), Burgerlijk Wetboek Indonesia Staatsblad 1847 Nomor 23.
- Undang-Undang-Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja.

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*.
- Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non-alam Penyebaran *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* sebagai Bencana Nasional.
- Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 3 Tahun 1982 tentang Pelayanan Kesehatan Kerja.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Penyakit Menular.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Perdagangan Nomor 23 Tahun 2020 tentang Larangan Sementara Ekspor Antiseptik, Bahan Baku Masker, Alat Pelindung Diri, dan Masker.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)* Edisi Kelima.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/169/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu.
- Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) RI Nomor HK.01/07/ MENKES/446/2020 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu bagi Rumah Sakit yang Menyelenggarakan Pelayanan *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*.
- Keputusan Menteri Kesehatan No. HK. 01.07/ MENKES/278/2020 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian bagi Tenaga Kesehatan yang Menangani Covid-19.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/327/2020 tentang Penetapan *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* Akibat Kerja Sebagai Penyakit Akibat Kerja Yang Spesifik Pada Pekerjaan Tertentu.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/ MENKES/446/2020 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Penyakit Infeksi *Emerging* Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang Menyelenggarakan Pelayanan Covid-19.
- Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/455/2020 tentang Perizinan dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan Penetapan Rumah Sakit Pendidikan Pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*.
- Surat Edaran Nomor: HK.02.01/MENKES/303/2020 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Covid-19.

**Buku:**

Amir Ilyas. (2014). *Pertanggungjawaban Pidana Dokter dalam Malpraktik di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Republik Institute.

- Hermin Hadiati Koeswadji. (1998). *Hukum Kedokteran*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- J. Guwandi. (1991). *Dokter dan Rumah Sakit*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Indonesia.
- Noor M. Aziz. (2010). *Laporan Penelitian Hukum Tentang Hubungan Tenaga Medik, Rumah Sakit dan Pasien*, Jakarta: Badan Pembinaan Hukum Nasional.
- Soerjono Soekanto dan Herkutanto. (1987). *Pengantar Hukum Kesehatan*. Bandung: Remadja Karya.
- Willa Chandrawilla Supriadi. (2001). *Hukum Kedokteran*. Bandung: Mandar Maju.
- Jurnal:**
- Indrati Rini. (2005). “Fungsi Hukum Penyelenggaraan Rumah Sakit dan Praktik Dokter”. *Perspektif*. Vol. X No. 1, h. 67-74.
- R. Shaw, Y. Kim & J. Hua. (2020). Governance, Technology and Citizen Behavior in Pandemic: Lessons from Covid-19 in East Asia. *Progress in Disaster Science*, 6.
- Wahyu Andrianto, et.al. (2019). “Pola Pertanggungjawaban Rumah Sakit Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Di Indonesia”. *Jurnal Hukum & Pembangunan*. Vol. 49 No. 4: 908-922.
- Z. Wu & J.M. McGoogan. (2020). “Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention”. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 323(13), 1239-1242.
- Website/Lainnya:**
- “IDI Catat 109 Dokter Meninggal Selama Pandemi Covid-19, Terbanyak Dokter Umum”. *Tribunnews.com*. 11 September 2020, diakses pada tanggal 11 September 2020.
- Dicky Budiman. “100 Dokter Meninggal Selama 6 Bulan Pandemi Covid-19”. <https://Kompas.com> *World Health Organization Indonesia*, diakses pada 13 Nopember 2020, pukul 16.00 WIB