

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PERAWAT
DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN PASIEN COVID-19
DI RUMAH SEHAT WISMA ATLET JAKABARING PALEMBANG**



SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Hukum Pada Program Kekhususan/Bagian Hukum Perdata
Studi Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya**

Oleh :

CANINA RATRI BESTARI

NIM 02011381823266

FAKULTAS HUKUM

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

PALEMBANG

2022

UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS HUKUM PALEMBANG
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

NAMA : CANINA RATRI BESTARI

NIM : 02011381823266

PROGRAM KEKHUSUSAN: HUKUM PERDATA

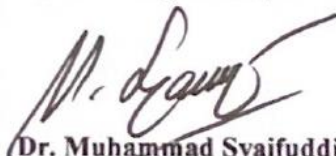
JUDUL SKRIPSI

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PERAWAT
DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN PASIEN COVID-19
DI RUMAH SEHAT WISMA ATLET JAKABARING PALEMBANG**

Telah Lulus Dalam Sidang Ujian Komprehensif Pada Tanggal 23 Maret 2022
Dan Dinyatakan Memenuhi Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Hukum Pada
Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya

Mengesahkan,

Pembimbing Utama,



Dr. Muhammad Syaifuddin, S.H., M.Hum.
NIP. 197307281998021001

Pembimbing Pembantu,



Helena Primadianti S, S.H., M.H.
NIP. 198609142009022004

Dekan Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya



LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Canina Ratri Bestari
NIM : 02011381823266
Tempat, Tanggal Lahir : Palembang, 16 September 1999
Studi Pendidikan : S-1
Program Studi : Ilmu Hukum
Program Kekhususan : Hukum Perdata

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini tidak melakukan kecurangan dalam bentuk apapun, seperti memuat bahan-bahan hukum yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana di perguruan tinggi manapun tanpa menyebutkan sumbernya. Berisi bahan-bahan yang pernah diterbitkan atau ditulis oleh siapa pun tanpa mencantumkan sumbernya di dalam teks

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya. Jika dalam penulisan ini saya terbukti melakukan penipuan dalam bentuk apapun, maka penulisan skripsi ini tidak akan diperiksa kembali pada periode komprehensif berikutnya.

Palembang, Maret 2022



Canina Ratri Bestari
02011381823266

MOTTO

“IF YOU CAN DREAM IT, YOU CAN DO IT – PABLO C.”

***“LIFE ALWAYS OFFERS YOU A SECOND CHANCE AND IT’S CALLED
TOMORROW”***

Skripsi ini dipersembahkan untuk:

- Allah S.W.T
- Papa, Mama, Mas dan Adik
Tercinta
- Seluruh Dosen Fakultas Hukum
Yang Terhormat
- Sahabat-Sahabat Tersayang
- Almamaterku

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan nikmat, taufik dan hidayah-Nya yang sangat besar dan tidak pernah berhenti. Sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul: **“Perlindungan Hukum Terhadap Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Pasien COVID-19 Di Rumah Sehat Wisma Atlet Jakabaring Palembang”**. Skripsi ini dibuat untuk memenuhi persyaratan mengikuti ujian komprehensif di Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya.

Selama penulisan skripsi ini, saya juga mendapat banyak bantuan dan dukungan dari banyak pihak, terutama kedua orang tua tercinta dan kedua dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan bimbingan serta pengarahan kepada saya, dan tak lupa pula teman-teman tersayang.

Tentunya saya menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna dan terdapat berbagai kesalahan serta kekurangan yang terkandung didalamnya. Untuk itu, saya sangat terbuka terkait kritik dan saran yang membangun dari pembaca skripsi ini sebagai evaluasi diri bagi saya kedepannya. Mohon maaf apabila ada bentuk penyampaian kata yang kurang berkenan di hati pembaca. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan bisa menjadi referensi di masa yang akan datang. Semoga Allah SWT senantiasa memberkahi dan melindungi kita semua Amin.

Wasalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh.

Palembang, 9 Maret 2021



Canina Ratri Bestari
NIM 02011381823266

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah segala puji syukur dipanjatkan kepada Allah S.W.T karena atas berkat rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada para pihak yang telah banyak membantu, mengarahkan, memberikan tenaga dan semangat, serta pikirannya, baik dalam proses bimbingan pembuatan maupun setelah skripsi ini selesai. Izinkan saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Rektor Universitas Sriwijaya, Bapak Prof. Dr. Anis Sagaff, M.S.Ce IPU dari mula saya diterima menjadi mahasiswa sampai dengan saat ini;
2. Bapak Dr. Febrian, S.H., M.S., Dekan Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya selaku pimpinan fakultas;
3. Bapak Dr. Mada Apriandi Zuhir, S.H., M.CL., Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya, yang juga sekaligus Dosen Pembimbing Akademi;
4. Bapak Dr. Ridwan, S.H., M.Hum., selaku Wakil Dekan Bidang Keuangan dan Umum Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya;
5. Bapak Drs. H. Murzal, S.H., M.Hum., selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya;
6. Bapak Dr. Muhammad Syaifuddin, S.H., M.Hum., selaku Ketua Bagian Hukum Perdata Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya serta selaku Dosen

Pembimbing Utama yang selalu dan tidak henti-hentinya memberikan saran dan arahan dalam penyelesaian skripsi ini;

7. Ibu Helena Primadianti S., S.H., M.Hum, selaku Dosen Pembimbing Kedua yang selalu memberikan bimbingan berupa saran, arahan maupun perbaikan skripsi, baik terhadap metode ataupun substansi skripsi;
8. Seluruh dosen Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya yang dari awal menjadi mahasiswa baru hingga sekarang yang tiada hentinya memberikan ilmu pengetahuan dan bimbingan kepada saya;
9. Seluruh staf administrasi dan staf yang ada di Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya yang berperan serta atas proses perkuliahan dan penyelesaian skripsi ini;
10. Kepada Orang Tua saya Febrian dan Rini Bikarindrasari yang selalu memberikan cinta, dukungan, dan semangat yang melimpah kepada saya;
11. Kepada Kakak saya Mas Alfriansyah Airlangga dan Mas Briantama Dizendra yang selalu memberikan dukungan dan sayang kepada saya;
12. Kepada Adik saya Devadiza Friankasari yang selalu memberikan dukungan dan sayang kepada saya;
13. Kepada sahabat-sahabat tercinta saya Alya, Nadia, Qadja, Jeni yang selalu menemani dan mendukung saya dari masa remaja hingga dewasa ini;
14. Kepada sahabat-sahabat tercinta saya Adel, Andini, Dita, Farah, Puteri, Fira, Pina, Antaz, Dian, Tatak dan sahabat saya lain yang tidak bisa saya ucapkan satu-satu atas dukungan, nasihat, pertemanan dari awal perkuliahan hingga akhir;

15. Kepada teman-teman Jogja-ku Asti, Thania, Vivin, Gitek, dan Alex yang sudah menemani saya di tahun 2017;
16. *Asian Law Students' Association Local Chapter* Universitas Sriwijaya atas pengalaman dan bisa mengenal orang-orang hebat didalamnya yang memberikan saya pengalaman yang belum tentu saya dapatkan ditempat lain;
17. Seluruh pihak lainnya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah membantu saya dalam proses perkuliahan hingga pengerjaan penulisan skripsi ini.

Palembang, 9 Maret 2022



Canina Ratri Bestari
02011381823266

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vi
DAFTAR ISI.....	iiix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian.....	11
D. Manfaat Penelitian.....	11
E. Ruang Lingkup Penelitian	12
F. Kerangka Teori.....	13
1. Teori Keadilan.....	13
2. Teori Kepastian Hukum.....	15
3. Teori Perlindungan Hukum.....	16
4. Teori Kesadaran Hukum Masyarakat.....	18
5. Teori Pelayanan Kesehatan.....	21
G. Metode Penelitian.....	24
1. Jenis Penelitian	24
2. Jenis dan Metode Pengumpulan Data	24
3. Lokasi Penelitian	27
4. Teknik Pengumpulan Data	27
5. Teknik Pengolahan Data.....	28
6. Analisis Data.....	28
7. Teknik Penarikan Kesimpulan	29

BAB II TINJAUAN PUSTAKA TENTANG PERAWAT, PASIEN, FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN, DAN CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)	30
A. Perawat	30
1. Pengertian Perawat.....	30
2. Dasar Hukum Perawat	32
3. Hak dan Kewajiban Perawat.....	33
4. Pengertian Pelayanan Keperawatan	36
5. Tujuan Pelayanan Keperawatan	37
B. Pasien	38
1. Pengertian Pasien.....	38
2. Dasar Hukum Pasien	39
3. Hak dan Kewajiban Pasien.....	42
4. Hubungan Hukum Pasien dengan Dokter	44
5. Hubungan Hukum Pasien dengan Perawat	46
6. Hubungan Hukum Pasien dengan Rumah Sakit.....	49
C. Fasilitas Pelayanan Kesehatan	49
1. Pengertian Fasilitas Pelayanan Kesehatan	49
2. Jenis-Jenis dan Pendirian Fasilitas Pelayanan Kesehatan	50
3. Rumah Sehat Wisma Atlet Jakabaring sebagai Tempat Karantina dan Isolasi Terpusat.....	55
D. Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)	59
1. Pengertian COVID-19	59
2. Mekanisme Terjadinya COVID-19	60
3. Gejala COVID-19.....	62
BAB III PEMBAHASAN	67
A. Standar Pelayanan Keperawatan dan Standar Prosedur Operasional Pelayanan Keperawatan Pasien COVID-19	67
1. Standar Pelayanan Keperawatan Pasien COVID-19	71
a. Dasar Hukum	71
b. Bentuk dan Tahapan	72
2. Standar Prosedur Operasional Pelayanan Keperawatan Pasien COVID-19	75
a. Dasar Hukum.....	75
b. Bentuk dan Tahapan	75
B. Bentuk Dan Proses Perlindungan Hukum Yang Diberikan Oleh Pemerintah Terhadap Perawat Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan Pasien COVID-19	94
1. Bentuk dan Proses Perlindungan Hukum Preventif	99
a. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	100
b. Pemberian Vaksinasi	101
c. Pengendalian dan Pencegahan Kecelakaan Kerja.....	104
2. Bentuk dan Proses Perlindungan Hukum Represif.....	106

a.	Pemberian Jaminan Kecelakaan Kerja akibat Paparan COVID-19	106
b.	Program Jaminan Kecelakaan Kerja.....	108
c.	Penggantian Biaya Penyakit Akibat Kerja Terpapar COVID-19	110
d.	Pemberian Insentif dan Santunan Kematian.....	110
C.	Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat dalam Perlindungan Hukum yang diberikan Pemerintah terhadap Perawat dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan pada Pasien COVID-19 di Rumah Sehat Wisma Atlet Jakabaring Palembang	115
1.	Faktor Pendukung	116
a.	Pemenuhan Kebutuhan Dasar Primer dan APD Perawat	116
b.	Pemberian Pendidikan dan Pelatihan Khusus serta Sosialisasi kepada Perawat.....	119
c.	Pemberian Fasilitas di Rumah Sehat	122
d.	Pemenuhan dalam Pemberian Insentif	124
2.	Faktor Penghambat	125
a.	Sikap Pasien yang Kerap Mengeluh.....	126
b.	Sikap Pasien dalam Menolak Pemberian Obat-Obatan.....	127
	BAB IV PENUTUP	129
A.	Kesimpulan.....	129
B.	Saran.....	132
	DAFTAR PUSTAKA	134

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Penjelasan Derajat dan Gejala pasien COVID-19	71
--	-----------

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Rumah Sehat Covid-19 di Jakabaring Sport City (JSC) Palembang Sumsel	9
Gambar 1.2 Rumah Sehat Covid-19 di Jakabaring Sport City (JSC) Palembang Sumsel	10
Gambar 2.1 Perubahan Istilah ODP, PDP, dan OTG sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK. 01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian <i>Corona Virus Disease 2019</i> (COVID-19)	66
Bagan 3.2 SOP Pasien Terkonfirmasi COVID-19	91
Bagan 3.3 SOP Pasien Belum Terkonfirmasi COVID-19, Pasien Kontak Erat, dan Pasien Suspek COVID-19	92
Bagan 3.4 SOP Pasien Lanjut Usia	93
Diagram 3.5 Pemenuhan Kebutuhan Dasar Primer bagi Tenaga Kesehatan dalam Satuan Tugas Penanganan dan Penanggulangan COVID-19	117
Diagram 3.6 Pemberian dalam Kelengkapan APD yang diberikan Pemerintah	118
Diagram 3.7 Pendidikan dan Pelatihan Khusus yang diberikan Pemerintah Sebelum Melakukan Pelayanan Keperawatan	119
Diagram 3.8 Pemberian Sosialisasi COVID-19, Prosedur Penanganan COVID-19, dan Fasilitas yang akan diberikan di Rumah Sehat Wisma Atlet Jakabaring Palembang	120
Diagram 3.9 Kelengkapan fasilitas yang ada di Rumah Sehat Wisma Atlet Jakabaring Palembang	122
Grafik 3.10 Penilaian responden pada fasilitas yang tersedia di Rumah Sehat Wisma Atlet Jakabaring Palembang	123
Diagram 3.11 Pemberian Insentif Terhadap Tenaga Keperawatan Di Rumah Sehat Wisma Atlet Jakabaring Palembang	125
Diagram 3.12 Kendala Yang Dihadapi Tenaga Keperawatan Saat Bertugas Di Rumah Sehat Wisma Atlet Jakabaring Palembang	126

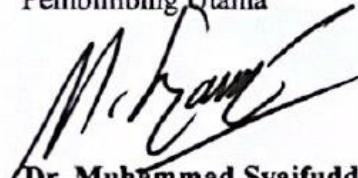
ABSTRAK

Skripsi ini membahas tentang bagaimana standar pelayanan keperawatan dan standar prosedur operasional pelayanan keperawatan (SPO) pasien COVID-19, bentuk dan proses perlindungan hukum perawat, serta faktor pendukung dan faktor penghambat pelayanan keperawatan di Rumah Sehat Wisma Atlet Jakabaring Palembang. Penelitian ini menggunakan metode penelitian yuridis empiris yang artinya meneliti data sekunder dari studi kepustakaan diikuti pengambilan data primer di lapangan. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa standar pelayanan keperawatan dan SPO diberikan sesuai dengan derajat gejala pasien yaitu secara non-farmakologis dan farmakologis. Untuk perlindungan hukum perawat pada bentuk preventif seperti penggunaan APD; pemberian vaksinasi; dan peningkatan perlindungan Keselamatan dan Kesehatan Kerja; bentuk represif seperti kriteria dan jenis pekerjaan yang mendapat tanggungan untuk pekerja yang terpapar COVID-19 atau pekerja meninggal; perlindungan program Jaminan Kecelakaan Kerja; teknis klaim penggantian biaya bagi penyakit akibat kerja COVID-19; dan pedoman dalam pemberian insentif dan santunan kematian bagi perawat. Dalam faktor pendukung dan faktor penghambat pelayanan keperawatan, faktor pendukung pada yang sudah terimplementasi dengan baik di Rumah Sehat adalah dalam pemenuhan kebutuhan primer, pendidikan dan pelatihan khusus serta sosialisasi untuk kesiapan perawat, kelengkapan fasilitas sudah lengkap dan puas, pada faktor penghambat yaitu sikap pasien yang kerap mengeluh dan menolak pemberian obat-obatan sehingga dibutuhkan pengawasan dan aturan-aturan hingga sanksi agar hubungan antara perawat dan pasien terjaga di Rumah Sehat Wisma Atlet.

Kata Kunci: COVID-19, Pasien, Perlindungan Hukum, Pelayanan Keperawatan, Rumah Sehat Wisma Atlet Jakabaring Palembang, Tenaga Keperawatan.

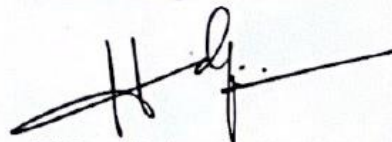
Menyetujui,

Pembimbing Utama



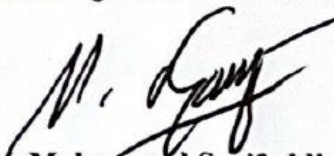
Dr. Muhammad Syaifuddin, S.H., M.Hum.
NIP. 197307281998021001

Pembimbing Pembantu



Helena Primadianti S, S.H., M.H.
NIP. 198609142009022004

Ketua Bagian Hukum Perdata



Dr. Muhammad Syaifuddin, S.H., M.Hum.
NIP. 197307281998021001

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jaminan Konstitusi atas hak kesehatan tercantum pada Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 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” dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945: “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Sehingga kesehatan adalah salah satu hak dasar yang harus dipenuhi dan dimiliki oleh setiap orang bukan hanya masyarakat Indonesia tetapi juga masyarakat dunia karena merupakan salah satu dari Hak Asasi Manusia.

Pernyataan yang tertera pada Undang-Undang Dasar 1945 atas hak setiap orang untuk mendapatkan kesehatan menjadi salah satu konsideran di Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menyebutkan: “bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945”. Undang-Undang tentang Kesehatan mempunyai tujuan yang terdapat pada Pasal 3 yang menyatakan bahwa:

“pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi

bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.”

Semakin berkembangnya jaman, penyakit yang menyerang manusia pun makin berkembang, Undang-Undang Kesehatan menjelaskan jenis-jenis penyakit yang terbagi menjadi dua pada bab X, yaitu:

1. penyakit menular; dan
2. penyakit tidak menular.

Pada awal tahun 2019 dunia digemparkan dengan penyakit menular dengan temuan virus yang dinamakan *SARS-CoV-2* atau yang lebih sering dikenal dengan *Coronavirus Disease 2019*. *Coronavirus Disease 2019* atau yang sering disebut COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus yang disebut sebagai *SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2)*.¹ Muncul pertama kali pada Tahun 2019 di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina dengan tanda dan gejala infeksi dari COVID-19 adalah gangguan pernapasan akut seperti sesak napas, batuk, dan demam. Masa inkubasi pasien yang terinfeksi rata-rata 2-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari, sedangkan untuk gejala berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan menyebabkan kematian.² Penyakit ini bukanlah penyakit infeksi yang paling mematikan tetapi yang mengkhawatirkan adalah penyebarannya yang sangat mudah meluas dibandingkan penyakit infeksi lain di mana menyebabkan angka jumlah kematian tinggi dan menyebar di seluruh dunia.³

¹ Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) Revisi Ke-5*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2020, hlm. 17.

² *Ibid.*

³ Asosiasi Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Indonesia, *Buku Pedoman Manajemen Tatalaksana Praktik RSGM dimasa COVID-19*, Jakarta: ARSGMPI, 2020, hlm. 9.

Kasus pertama kali timbul di tanggal 7 Januari 2020 di Cina di mana di tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan COVID-19 sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC)/ Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) lalu di tanggal 11 Maret ditetapkan bahwa COVID-19 sebagai pandemi.⁴ Praduga awal virus *SARS-CoV-2* berasal dari hewan kelelawar yang dijual di pasar hewan yang terletak di Wuhan di mana ditempat inilah berkembang biaknya virus tersebut yang penyebarannya bukan hanya antara hewan ke hewan tetapi juga antrara hewan ke manusia.⁵ Di Indonesia sendiri penyebaran COVID-19 pertama kali muncul pada tanggal 2 Maret 2020 dan lalu di tanggal 9 April pandemi sudah menyebar ke 34 provinsi di mana DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur sebagai provinsi yang paling banyak terpapar.

Penelitian mengungkapkan bahwa penularan virus *SARS-CoV-2* melalui percikan pernapasan yang disebut sebagai *droplet* yang dihasilkan terutama pada waktu batuk dan bersin, selain itu juga dapat tertular apabila manusia menyentuh bagian permukaan benda yang terkontaminasi virus tersebut atau serta menyentuh bagian wajah terutama bagian hidung, mulut, dan mata.⁶

Pada Tahun 2021 pada Bulan Agustus ini sendiri, data untuk pasien yang terinfeksi COVID-19 yang didapat dari sumber covid19.go.id, data sebaran global COVID-19 yang terkonfirmasi positif sekitar 209.201.939 juta jiwa tersebar di 223 negara dan sebanyak 4.390.467 juta jiwa meninggal. Untuk di Indonesia

⁴ Kementerian Kesehatan RI, *Loc. cit.*

⁵ Theresia Louzie, Yosia Hetharie, 2020, "Perlindungan Hukum Terhadap Keselamatan Kerja bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi COVID-19", *Jurnal SASI*, Vol 26, No.2, hlm. 282.

⁶ Asosiasi Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Indonesia, *Op. cit.* hlm. 9.

sekitar 3.930.300 juta jiwa terkonfirmasi positif di mana sekitar 122.633 juta jiwa meninggal.

Untuk penanggulangan bencana seperti wabah yang menyebar di Indonesia sendiri, peraturan-peraturan yang telah dibuat, adalah sebagai berikut:⁷

- a. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
- b. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular; dan
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan.

Pada awal munculnya kasus COVID-19 dalam penanggulangan awal pemerintah dalam hal ini Menteri Kesehatan mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) sebagai Jenis Penyakit Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya. Dikarenakan virus corona ini telah dinyatakan WHO sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC)/ Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD).⁸

Salah satu upaya yang sudah dilakukan pemerintah dalam melindungi warga negaranya sekitar pertengahan tahun 2020 dikeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19)

⁷ Kementerian Kesehatan RI, *Loc. cit.*

⁸ *Ibid.*

yang di mana salah satu aturannya yaitu peliburan tempat kerja dan sekolah, pembatasan kegiatan keagamaan, pembatasan kegiatan ditempat atau fasilitas umum. Untuk di Tahun 2021 pada Bulan Juli, pemerintah melalui Instruksi Menteri Dalam Negeri dalam Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) di mana PPKM ini sendiri dibagi menjadi 4 level, di Jawa dan Bali diberlakukan PPKM level 4 dan untuk wilayah lain seperti Palembang sendiri untuk PPKM sudah diberlakukan level 4 hingga 9 Agustus 2021.

Dalam menangani para pasien yang terkonfirmasi positif COVID-19 melibatkan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang berjuang bersama dalam pemulihan kesehatan pasien di mana tenaga medis yaitu dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis serta untuk tenaga kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yang terdiri dari: tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan yang meliputi berbagai jenis perawat, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan yang terdiri atas tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiologi kesehatan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik: fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupuntur, tenaga keteknisian medis: perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologi, tenaga teknik biomedika: radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain.

Dokter dan perawat menjadi salah satu pihak garda terdepan yang berjuang melawan COVID-19 terutama pada pasien yang terkonfirmasi positif. Untuk perawat sendiri harus senantiasa dan mau menjaga dan mengawasi pasien secara langsung selama 24 jam di mana sesuai dengan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan pada Pasal 37 menyatakan salah satu kewajiban perawat adalah: “memberikan Pelayanan Keperawatan sesuai dengan kode etik, standar Pelayanan Keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan”. Dalam rangka penanganan COVID-19 ini, pemerintah mengeluarkan Keputusan Presiden Nomor 9 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease-2019* (COVID-19), di mana tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagai pihak utama dalam menangani virus ini.

Masih tingginya kasus positif COVID-19 di Indonesia membuat resah masyarakat terutama untuk para tenaga medis dan tenaga kesehatan yang mengingat risiko kerja yang sangat tinggi dikarenakan merawat dan berinteraksi dengan pasien COVID-19 secara langsung. Menurut data yang dikeluarkan IDI (Ikatan Dokter Indonesia) untuk tenaga medis dan tenaga kesehatan yang gugur di Tahun 2021 ini sebanyak 545 dokter (tenaga medis) dan untuk tenaga kesehatan sendiri data yang didapatkan dari Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) sekitar 7.392 perawat (tenaga kesehatan) terkonfirmasi positif dan sebanyak 445 tenaga kesehatan telah gugur. Jika dihitung secara total seluruh tenaga kesehatan (nakes) yang meninggal dunia mengacu pada data Pusara Digital Lapor COVID-

19 per 18 Juli 2021 mencapai 1.439 orang. Rinciannya, dokter sebanyak 545, bidan 226, apoteker 47, perawat 445, sanitarian 5, tenaga farmasi 3, dokter gigi 46, petugas ambulans 3, rekam radiologi 9, terapis gigi 3, epidemiolog 2, fisikawan medik 1, entomolog 1, ATLM 43, elektromedik 3, dan tenaga medis lainnya 57 orang.⁹ Bukan hanya memiliki resiko yang tinggi terkena paparan COVID-19 tetapi juga kelelahan dalam merawat pasien COVID-19 adalah salah satu akibat banyaknya perawat serta tenaga kesehatan dan tenaga medis lain yang gugur.

Banyaknya tenaga kesehatan salah satunya perawat yang gugur dalam penanganan pasien positif COVID-19 harus membuat sadar pemerintah bahwa kurangnya optimalisasi dalam perlindungan yang diberikan terhadap perawat di mana sudah menjadi kewajiban pemerintah untuk dapat mengatasi masalah tersebut sebagaimana terlihat dalam konsideran menimbang Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana yang menyatakan:

“bahwa Negara Kesatuan Republik Indonesia bertanggung jawab melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dengan tujuan untuk memberikan perlindungan terhadap kehidupan dan penghidupan termasuk perlindungan atas bencana, dalam rangka mewujudkan kesejahteraan umum yang berlandaskan Pancasila, sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.”

Selanjutnya, perawat dalam melaksanakan tugasnya (kewajiban) juga memiliki hak salah satunya mendapat perlindungan hukum hal ini juga sudah jelas tertera di beberapa peraturan-peraturan yang berlaku, salah satunya berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan pada Pasal 36 huruf a, yaitu:

⁹Gus Muhaimin, “Indonesia Berduka, Lebih dari 1000 Nakes Gugur karena Covid-19”, (<https://www.dpr.go.id/berita/detail/id/33862/t/Gus+Muhaimin%3A+Indonesia+Berduka%2C+Lebih+dari+1.000+Nakes+Gugur+karena+COVID-19>) diakses 20 Agustus 2021.

“memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan”, lalu pada Pasal 27 angka 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menyatakan : “Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya”. Sesuai dengan kalimat-kalimat yang tertuang di atas, pemerintah dalam hal ini wajib memberikan bukan hanya perlindungan hukum tetapi juga perlindungan jasmani dan rohani terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan salah satunya perawat.

Masih banyaknya presentase tenaga kesehatan yang gugur masih menjadi permasalahan utama di Indonesia meskipun pemerintah telah memberikan perlindungan secara preventif dan represif. Pembahasan tentang perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan khususnya perawat dalam menangani pasien COVID-19 masih tergolong sedikit, dikarenakan penulis lain biasanya lebih tertarik untuk membahas tenaga medis yaitu dokter.

Berdasarkan Keputusan Gubernur Sumatera Selatan Nomor: 328/KPTS/DINKES/2021 tentang Penetapan Wisma Atlet Jakabaring Sebagai Rumah Sehat *Corona Virus Disease 2019*, bahwa pada Tahun 2021 Wisma Atlet Jakabaring di Palembang dibuka kembali sebagai Rumah Sehat Wisma Atlet Jakabaring sebagai tempat karantina dan isolasi terpusat dalam rangka mengantisipasi lonjakan kasus positif COVID-19 di Provinsi Sumatera Selatan. Menjadi salah satu tempat yang dimanfaatkan menjadi rumah sakit untuk

penanganan COVID-19 rasanya ideal untuk dijadikan tempat penelitian dikarenakan:

1. banyaknya pasien COVID-19 yang dirawat;
2. menyerap banyak tenaga medis dan tenaga kesehatan; dan
3. satu-satunya tempat karantina dan isolasi terpusat di Kota Palembang

Awalnya sebelum Tahun 2021 Wisma Atlet pernah juga digunakan sebagai tempat karantina pasien-pasien COVID-19 yang bergejala ringan dan sedang, sehubungan dengan menurunnya kasus COVID-19 maka wisma atlet sempat ditutup sejak 31 Agustus 2020¹⁰. Pada Tahun 2021 terjadi gelombang kedua COVID-19 yang menuntut pemerintah untuk membuka kembali wisma atlet menjadi Rumah Sehat Wisma Atlet Jakabaring Palembang kembali. Terdapat 33 tenaga keperawatan dimana perbulan rata-rata pasien yang dikarantina sebanyak 61 orang.



Gambar 1.1 Rumah Sehat Covid-19 di Jakabaring Sport City (JSC) Palembang Sumsel (Liputan6.com/ Nefri Inge) diakses pada 1 Oktober 2021

¹⁰ Irwanto pada berita merdeka.com, “Kasus Covid-19 di Sumsel Naik, Rumah Sehat Wisma Atlet Kembali Dioperasikan”, (<https://www.merdeka.com/peristiwa/kasus-covid-19-di-sumsel-naik-rumah-sehat-wisma-atlet-kembali-dioperasikan.html>), diakses 1 Oktober 2021.



Gambar 1.2 Rumah Sehat Covid-19 di Jakabaring Sport City (JSC) Palembang Sumsel diambil dari youtube KompasTV diakses pada 1 Oktober 2021.

Dari uraian di muka topik ini menjadi sangat menarik untuk dibahas, sehingga penulis memiliki maksud untuk membahas perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan khususnya perawat, oleh karena itu penulis bermaksud untuk menulis skripsi yang berjudul **“Perlindungan Hukum terhadap Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Pasien COVID-19 di Rumah Sehat Wisma Atlet Jakabaring Palembang”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang tertulis pada latar belakang, maka permasalahan yang dapat dirumuskan adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana standar pelayanan keperawatan dan standar prosedur operasional pelayanan keperawatan pasien COVID-19 ?
2. Bagaimana bentuk dan proses perlindungan hukum yang diberikan oleh pemerintah terhadap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien COVID-19 ?

3. Apa yang menjadi faktor pendukung dan faktor penghambat dalam perlindungan hukum yang diberikan pemerintah terhadap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien COVID-19 di Wisma Atlet Jakabaring Palembang ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian yang hendak dicapai dalam penulisan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk menganalisis standar pelayanan keperawatan dan standar prosedur operasional pelayanan keperawatan pasien COVID-19.
2. Untuk menganalisis perlindungan hukum yang diberikan oleh pemerintah terhadap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien COVID-19.
3. Untuk menganalisis faktor pendukung dan faktor penghambat dalam perlindungan hukum yang diberikan pemerintah terhadap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien COVID-19 ditinjau dari keadaan yang nyata di Wisma Atlet Jakabaring Palembang.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diambil dari penulisan penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dengan penulisan skripsi ini dapat memberikan bantuan yang bermanfaat bagi perkembangan hukum di bidang hukum kesehatan dalam

halnya perlindungan hukum terhadap perawat dalam pelayanan keperawatan pada pasien COVID-19.

2. Manfaat Praktis

Diharapkan dengan penulisan skripsi ini manfaat praktis yang dapat diberikan adalah:

a. Pemerintah

Diharapkan dengan adanya penelitian ini agar dapat menjadi salah satu tolak ukur pemerintah dalam mempertimbangkan pembuatan peraturan perlindungan hukum yang diberikan terhadap perawat pada saat pandemi COVID-19.

b. Akademisi

Diharapkan dengan adanya penelitian ini agar dapat digunakan sebagai informasi ilmiah yang terkait dengan penelitian dalam perlindungan hukum perawat dalam pelayanan keperawatan pasien COVID-19.

c. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Diharapkan dengan adanya penelitian ini agar dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk mengetahui perlindungan hukum perawat dalam pelayanan keperawatan pasien COVID-19.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian dengan judul “Perlindungan Hukum Terhadap Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Pasien COVID-19 di Wisma Atlet Jakabaring Palembang” ini dibatasi ruang lingkup permasalahan pada:

1. Standar pelayanan keperawatan dan standar prosedur operasional pelayanan keperawatan pasien COVID-19.
2. Perlindungan hukum yang diberikan oleh pemerintah terhadap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien COVID-19.
4. Faktor pendukung dan faktor penghambat dalam perlindungan hukum yang diberikan pemerintah terhadap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien COVID-19 ditinjau dari keadaan yang nyata di Wisma Atlet Jakabaring Palembang.

F. Kerangka Teori

Teori yang akan digunakan dalam penelitian didasarkan kepada rumusan permasalahan penelitian, hingga membentuk kerangka teori sebagai berikut:

1. Teori Keadilan

Keadilan yang diambil dari kata “adil” menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia diartikan sebagai perbuatan, perlakuan dan sebagainya yang adil. Keadilan menurut John Rawls dalam teorinya “*justice as fairness*” menjelaskan bahwa ada dua prinsip keadilan utama, yaitu: Pertama, yaitu disebut sebagai “*equal liberty principle*” (prinsip kebebasan yang sama) dimana pada dasarnya semua orang memiliki hak yang sama dan luas terhadap kebebasan-kebebasan dasar yang dimiliki oleh orang lain, contohnya seperti kebebasan berpikir dan berpendapat.¹¹ Kedua, “*difference principle*” (prinsip perbedaan) menjelaskan adanya perbedaan

¹¹Mohammad Takdir, et.al, 2018, “Transformasi Kesetaraan Buruh: Studi Kritis Teori Keadilan John Rawls”, *Jurnal Sosiologi Reflektif*, Vol. 12, No. 2, hlm. 342-343.

dalam kesejahteraan dan pendapat setiap kelompok masyarakat dan “*equal opportunity principle*” (prinsip persamaan kesempatan), dimana prinsip tersebut menjelaskan bahwa perbedaan kesempatan seperti kemampuan, kebutuhan, dan kemauan tersebut tetaplah harus menguntungkan untuk semua orang dan posisi kekuasaan dan jabatan yang menentukan harus terbuka bagi semua orang.¹²

Sementara itu keadilan menurut Aristoteles dalam karyanya *niomachen ethics, politics, dan rethoric*,¹³ membagi keadilan menjadi dua macam yaitu, pertama keadilan “*distributief*” dan kedua keadilan “*commutatief*”. Keadilan *distributief* ini menjelaskan bahwa keadilan diberikan kepada setiap orang sesuai dengan prestasinya. Keadilan *commutatief* menjelaskan bahwa keadilan sama diberikan kepada setiap orang tanpa membedakan prestasinya.¹⁴

Dalam hal ini dapat diartikan bahwa perawat yang melakukan pelayanan keperawatan yang sudah sesuai dengan kode etik dan standar prosedur operasional terutama pada pasien COVID-19 haruslah mendapatkan sebuah keadilan bukan hanya mendapatkan perlindungan hukum tetapi juga mendapatkan perlindungan terhadap dirinya sebagai manusia dalam melakukan pelayanan keperawatan pasien COVID-19, yang salah satunya mendapatkan APD dan mendapatkan vitamin agar

¹² *Ibid.*

¹³ L.J. Van Apeldoorn, *Pengantar Ilmu Hukum cetakan-34*, Pradnya Paramita: Jakarta, 2011, hlm. 11-12.

¹⁴ Carl Joachim Friedrich, *Filsafat Hukum Perspektif Historis*, Nuansa dan Nusamedia: Bandung, 2004, hlm. 25.

terjaminnya hidup saat melakukan pelayanan keperawatan pada pasien COVID-19.

2. Teori Kepastian Hukum

Kepastian hukum merupakan tujuan hukum yang mana salah satu upaya dalam mencapai keadilan. Bentuk dari kepastian hukum adalah untuk menegakkan hukum pada suatu tindakan yang berlaku pada semua orang. Kepastian hukum diperlukan untuk menghilangkan diskriminasi dan mewujudkan persamaan di mata hukum. Dalam melakukan suatu hal seseorang dapat memperkirakan apa yang akan terjadi dalam melakukan suatu tindakan hukum karena adanya kepastian hukum.¹⁵

Kepastian hukum adalah suatu hal (kondisi) yang pasti. Hukum harus bersifat pasti dan adil. Pertama, pasti bertujuan sebagai ketentuan dalam kelakuan atau tindakan, lalu adil sebagai ketentuan tindakan tersebut harus dilakukan ditahapan yang masih wajar. Hukum hanya dapat memainkan perannya jika ditegakkan secara adil dan pasti. Kepastian hukum adalah pertanyaan yang hanya bisa dijawab melalui normatif, bukan sosiologi.¹⁶

Kepastian hukum dibutuhkan untuk terjaminnya perbuatan hukum yang dilakukan, pada hukum yang masih bersifat ambigu dan tidak jelas diperlukan adanya interpretasi atau tafsiran yang dapat dilakukan ahli hukum, ahli hukum dalam melakukan penafsiran juga tidak dapat bertindak sewenang-wenang. Tahapan dalam melakukan tafsiran hukum

¹⁵ Bodenheimer dalam Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti: Bandung, 2006, hlm. 277.

¹⁶ Dominikus Rato, *Filsafat Hukum Mencari: Memahami dan Memahami Hukum*, Laksbang Pressindo: Yogyakarta, 2010, hlm. 59.

menjadi hukum yang jelas sudah ada pada jaman Romawi atau pada masa Hukum Romawi dimana dapat terlihat pada kutipan Peter Mahmud Marzuki pada pernyataan Ulpianus, yaitu: “*Quamvis sit manifestissimum Edictum Praetoris, attamen non est negligenda interpretation*”¹⁷ yang mana jika diartikan “betapa pun jelasnya Perintah *Praetoris* (konsul) tersebut, namun tidak mungkin menolak adanya interpretasi karena adanya kekurangan.

Kepastian hukum didalam skripsi ini dibutuhkan agar perawat dalam melaksanakan tugasnya juga terjamin hak dan kewajiban yang melekat pada dirinya. Salah satu kepastian hukum yang melekat pada diri perawat adalah Kode Etik Keperawatan dan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

3. Teori Perlindungan Hukum

Satjipto Rahardjo memberikan pendapat mengenai pengertian perlindungan hukum dimana teori ini terinspirasi dari pendapat Fitzgerald tentang tujuan hukum dimana untuk mengelola dan mengintegrasikan berbagai kepentingan dalam masyarakat ialah harus adanya cara dalam mengatur untuk melindungi dan membatasi berbagai kepentingan itu tadi, sehingga pengertian perlindungan hukum menurut Satjipto Rahardjo adalah upaya dalam mengelola berbagai kepentingan yang ada pada

¹⁷ Peter Mahmud Marzuki, 2009, *Penelitian Hukum*, Kencana Prenada Media Group : Jakarta, hlm. 111.

masyarakat sehingga tidak terjadi bentrok antar kepentingan dimana semua pihak dapat menikmati haknya sebagai subjek hukum.¹⁸

Teori perlindungan hukum dari Satjipto Rahardjo ini terinspirasi oleh pendapat Fitzgerald tentang tujuan hukum, yaitu untuk mengintegrasikan dan mengkoordinasikan berbagai kepentingan dalam masyarakat dengan cara mengatur perlindungan dan pembatasan terhadap berbagai kepentingan tersebut.¹⁹

Perlindungan hukum ini terbagi dua bagian, yaitu:

1. perlindungan hukum preventif; dan
2. perlindungan hukum represif.

Perlindungan hukum preventif, yaitu perlindungan hukum yang bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa, yang diberikan oleh pemerintah. Diatur di dalam peraturan perundang-undangan agar mencegah adanya pelanggaran serta batasan dalam melakukan kewajiban dan juga perlindungan hukum preventif ini mengarahkan tindakan pemerintah bersikap hati-hati dalam pengambilan keputusan berdasarkan diskresi. Perlindungan hukum represif ialah perlindungan hukum yang bertujuan untuk menyelesaikan sengketa.²⁰

Kata “perlindungan hukum” tercantum pada Alenia 4 Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD

¹⁸ Luthvi Febryka Nola, 2016, “Upaya Perlindungan Hukum Secara Terpadu Bagi Tenaga Kerja Indonesia (TKI)”, *Jurnal Negara Hukum*, Vol. 7, No. 1, hlm. 40.

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ *Ibid.*

1945), “negara yang berkewajiban memberikan perlindungan terhadap warga negara Indonesia”.

Dalam melakukan pelayanan keperawatan terhadap pasien COVID-19, perawat berhak mendapatkan perlindungan hukum yang pasti, yang wajib diberikan Pemerintah untuk tercapainya cita-cita hukum yaitu kepastian hukum dan keadilan antar para pihak.

4. Teori Kesadaran Hukum Masyarakat

Pengertian kesadaran hukum menurut beberapa ahli: menurut Soerjono Soekanto, kesadaran hukum adalah kesadaran atau dapat dikatakan nilai-nilai dalam diri manusia tentang hukum yang ada maupun yang akan ada. Penekanannya adalah pada nilai-nilai fungsi hukum, daripada evaluasi hukum.²¹ Menurut Paul Scholten, ia mengertikan kesadaran hukum adalah setiap orang memiliki kesadaran tentang apa itu hukum atau apa yang seharusnya menjadi hukum, suatu kategori tertentu dari kehidupan jiwa kita untuk membedakan antara hukum dan *non*-hukum (*onrecht*), tentang apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan.²²

4 indikator tentang kesadaran hukum yang menunjukkan taraf seseorang tentang kesadaran hukum menurut Soerjono Soekanto:²³

1. Pengetahuan hukum: seseorang mempunyai pengetahuan tentang perilaku yang diperbolehkan oleh hukum dan perilaku yang dilarang

²¹ Ibrahim Ahmad, 2018, “Rencana dan Strategi Peningkatan Kesadaran Hukum Masyarakat”, *Gorontalo Law Review*, Vol. 1, No.1, hlm. 16.

²² *Ibid*, hlm. 15-16.

²³ *Ibid*. hlm. 16.

oleh hukum, dimana perilaku-perilaku tersebut diatur oleh hukum baik tertulis maupun tidak tertulis.

2. Pemahaman hukum: seseorang mempunyai pengetahuan dan mengerti tentang hukum atau aturan-aturan yang berlaku.
3. Sikap hukum: Seseorang cenderung membuat penilaian tertentu tentang hukum.
4. Perilaku hukum: seseorang tersebut mematuhi aturan-aturan yang berlaku.

Soerjono Soekanto juga menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi agar peraturan tersebut berfungsi (efektif) tiap individu terdiri dari:²⁴

1. Faktor Undang-Undang atau hukum itu sendiri: apakah hukum memenuhi persyaratan hukum, sosiologi dan filsafat. Dalam praktik penegakan hukum di bidang ini terkadang muncul konflik antara kepastian hukum dan keadilan, karena konsep keadilan merupakan ekspresi yang abstrak, sedangkan kepastian hukum merupakan prosedur yang baku.
2. Faktor penegak hukum: faktor ini berkaitan dengan tanggung jawab dan tugas yang berkaitan dengan penegak hukum apakah sudah betul-betul dilaksanakan atau tidak. Banyak masyarakat mengartikan bahwa hukum sebagai penegak hukum dimana bahwa hukum juga dilihat erat dengan tingkah laku petugas penegak hukum. Sering timbul persoalan

²⁴ Ellya Rosana, 2014, "Kepatuhan Hukum Sebagai Wujud Kesadaran Hukum Masyarakat", *Jurnal TAPIS*, Vol. 10, No. 1, hlm. 15-18.

terhadap penegak hukum yang terkadang melebihi wewenangnya sebagai penegak hukum membuat kualitas atas penegak hukum itu sendiri rendah.

3. Faktor fasilitas: apakah infrastruktur mendukung proses penegakan hukum. Faktor sarana atau fasilitas pendukung antara lain *software* (perangkat lunak) dan *hardware* (perangkat keras), contoh *software* adalah pendidikan. *Hardware* dalam hal ini adalah faktor pendukung yang mendukung perangkat lunak tersebut.
4. Faktor kesadaran hukum masyarakat: apakah masyarakat mengambil keadilan di tangannya sendiri dan memerangi penjahat. Penegakan hukum berasal dari masyarakat dan bertujuan untuk mencapai ketentraman sosial. Setiap anggota masyarakat atau kelompok sedikit banyak mengetahui kesadaran hukum, dan masalah yang muncul adalah derajat kepatuhan hukum, yang diukur dengan kepatuhan tinggi, sedang, dan rendah. Tingkat kepatuhan masyarakat terhadap hukum merupakan salah satu indikator berfungsinya hukum.
5. Faktor budaya hukum: adanya budaya “malu” atau budaya bersalah warga negara. Dalam budaya sehari-hari, orang sering berbicara tentang budaya. Menurut Soerjono Soekanto, kebudayaan mempunyai fungsi yang sangat besar bagi manusia dan masyarakat, yaitu mengatur agar manusia dapat memahami bagaimana seharusnya bertindak serta menentukan sikapnya ketika berhubungan dengan orang lain. Oleh karena itu, budaya adalah dasar perilaku, yang

menetapkan aturan tentang apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan.

Dengan adanya kesadaran hukum, setiap masyarakat memahami bahwa perilaku atau sikap yang mereka ambil dalam keseharian diatur atas nama hukum. Masyarakat yang hak-haknya juga tidak terpenuhi juga dapat menuntut hak tersebut kepada penegak hukum terkait, salah satunya kepada Pemerintah.

5. Teori Pelayanan Kesehatan

Pelayanan menurut KBBI adalah usaha melayani kebutuhan orang lain dengan memperoleh imbalan (uang), jasa. Sehingga pelayanan kesehatan dapat diartikan melayani orang lain (pasien) yang berkaitan dengan kebutuhan kesehatan pasien tersebut dan pelayanan tersebut mendapatkan imbalan (uang).

Menurut Asrul Azwar pelayanan kesehatan adalah upaya yang dilakukan secara individual maupun bersama-sama dalam suatu kelompok untuk memelihara, mencegah, meningkatkan kesehatan, dan menyembuhkan penyakit lalu terdapat pemulihan kesehatan individual, kelompok, keluarga, maupun masyarakat. Pelayanan kesehatan baik preventif, promotif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat.²⁵

²⁵ Asrul Azwar dalam Putu Ayu Mira M, Nyoman Darma Puteri, et.al, 2018, "Persepsi Wisatawan Asing Terhadap Pelayanan Kesehatan di Bali: Studi Rumah Sakit Balimed", *JUMPA*, Vol. 4, No. 2, hlm. 312.

Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada Pasal 52 dan 53 menyebutkan pelayanan kesehatan terdiri atas:

- a. Pelayanan kesehatan perseorangan: ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.
- b. Pelayanan kesehatan masyarakat: Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.

Meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan mengharuskan berkembangnya aturan hukum dalam mendukung pelayanan kesehatan tersebut. Atas hal tersebut pemerintah dan institusi terkait harus menerapkan peranan hukum dalam meningkatkan pelayanan kesehatan tersebut untuk melindungi hak dan kewajiban pasien.

Salah satu pelayanan kesehatan dapat diakses melalui rumah sakit, dasar hukum yang mengatur tentang rumah sakit adalah Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Rumah sakit sebagai salah satu institusi yang memberikan pelayanan kesehatan berkewajiban memberikan pelayanan yang sesuai dengan prosedur dan profesionalitas sesuai bidangnya, yang mana pada Pasal 29 ayat (1) huruf b, rumah sakit berkewajiban memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.

Melalui ketentuan Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Rumah Sakit, dalam hal ini pemerintah dan penyelenggara

pelayanan kesehatan yaitu rumah sakit mempunyai tanggung jawab untuk menjamin agar tujuan pembangunan bidang kesehatan mencapai hasil yang sebaik-baiknya, yaitu melalui pemanfaatan tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Baik melalui mekanisme sertifikasi maupun perumusan standar harus berorientasi pada ketentuan hukum untuk melindungi pasien. Oleh karena itu, diperlukan instrumen hukum kesehatan yang dinamis yang dapat memberikan kepastian dan perlindungan hukum untuk meningkatkan, membimbing dan memberikan dasar pelayanan kesehatan.

Penyebaran COVID-19 ini menyebabkan kebutuhan masyarakat atas pelayanan kesehatan melambung tinggi, dikarenakan penyebaran virus yang cepat, pasien yang terinfeksi virus COVID-19 dengan kondisi sedang hingga berat membutuhkan perawatan di rumah sakit. Salah satu institusi yang memberikan pelayanan kepada pasien COVID-19 adalah rumah sakit baik rumah sakit swasta maupun rumah sakit pemerintah. Di Palembang sendiri dikarenakan lonjakan pasien COVID-19 yang menyebabkan rumah sakit pemerintah maupun swasta penuh, mewajibkan pemerintah untuk membuka pelayanan kesehatan di tempat baru, hal tersebutlah yang membuat Wisma Atlet Jakabaring Palembang digunakan sebagai rumah sakit untuk pasien yang terinfeksi COVID-19.

G. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penulisan skripsi ini adalah yuridis empiris, yaitu penelitian dengan meneliti data sekunder terlebih dahulu kemudian diikuti pengambilan data primer di lapangan dalam memecahkan suatu masalah.²⁶

2. Jenis dan Metode Pengumpulan Data

Dalam mendapatkan data yang akurat dan juga objektif, maka dalam penelitian ini dilakukan dengan dua acara pengumpulan data, yaitu data primer dan data sekunder.²⁷

1) Data Primer

Data primer merupakan data yang langsung diperoleh dari sumber pertama.²⁸ Dalam penulisan skripsi ini, yaitu data yang diperoleh langsung dari lapangan menggunakan metode *purposive sampling* yaitu menurut Sugiyono adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu atau sampel yang mewakili kriteria.²⁹ Data dalam penelitian lapangan terdiri dari.:

- a. 25 dari 33 perawat pada lokasi penelitian, yakni di Wisma Atlet Jakabaring, Palembang;

²⁶ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, 2006, UI Press: Jakarta, hlm. 52.

²⁷ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Normatif*, 2009, Rajawali Press: Jakarta, hlm. 35.

²⁸ Amiruddin dan Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, 2018, PT Grafindo Persada: Jakarta, hlm. 30.

²⁹ Statmat, "Teknik Purposive Sampling dan Contoh Aplikasinya", <https://www.statmat.net/teknik-purposive-sampling/> diakses pada 27 Maret 2022.

b. Informan seperti dokter dan tenaga administratif di Wisma Atlet Jakabaring, Palembang.

2) Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari studi kepustakaan berupa pustaka acuan seperti karangan ahli hukum (doktrin) dalam buku ataupun jurnal yang terindeksasi secara nasional maupun internasional, termasuk juga Peraturan Perundang-undangan yang berkaitan dengan permasalahan dan objek yang diteliti, antara lain:

a. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer yang bersifat mengikat dan didapatkan dari penelitian kepustakaan yang berhubungan terhadap masalah yang sedang diteliti.³⁰ Untuk penelitian ini bahan hukum yang primer yang digunakan, antara lain:

1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
4. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;
5. Peraturan Pemerintah No. 40 Tahun 1991 Tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular;

³⁰ Soerjono Soekanto, *Loc. cit.*

6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan;
 7. Keputusan Presiden Nomor 9 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease-2019* (COVID-19);
 8. Keputusan Menteri Kesehatan No. HK. 01.07/MENKES/278/2020 tentang Pemberian Insentif Dan Santunan Kematian Bagi Tenaga Kesehatan Yang Menangani *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19);
 9. Keputusan Menteri Kesehatan No. HK. 01.07/MENKES/215/2020 tentang Pemanfaatan Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan Untuk Pencegahan Dan/Atau Penanganan COVID-19 Tahun Anggaran 2020;
 10. Keputusan Gubernur Sumatera Selatan No: 533/KPTS/DINKES/2021 tentang *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) Bidang Kesehatan dan Rumah Sehat COVID-19 Provinsi Sumatera Selatan.
- b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang menjelaskan bahan hukum primer yang digunakan dalam penelitian hukum ini, termasuk

buku-buku, karya ilmiah, artikel-artikel, ensiklopedia, dan lain-lain yang berkaitan dengan masalah penelitian.³¹

c. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier dalam penelitian ini adalah bahan hukum penunjang yang dapat memberikan pedoman dan penjelasan bagi bahan hukum primer dan sekunder. Bahan hukum berupa kamus hukum, majalah, koran, jurnal, ensiklopedia yang berkaitan langsung dengan penelitian ini.³²

3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Wisma Atlet, Jakabaring Sport City, Palembang, yang beralamat di : Jalan Gelora Sriwijaya, 15 Ulu, Kecamatan Seberang Ulu I, Kota Palembang, Sumatera Selatan 30267. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan kepada: (1) Wisma Atlet Jakabaring adalah tempat yang ditunjuk sebagai rumah sehat untuk menangani pasien COVID-19; dan (2) Tenaga Kesehatan, khususnya tenaga keperawatan langsung berinteraksi dengan kondisi penanggulangan COVID-19.

4. Teknik Pengumpulan Data

- a. Teknik tertutup, yakni teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mengajukan *questioner* (pertanyaan) yang diajukan kepada responden secara online melalui *google-form* (*gform*) kemudian diolah

³¹ Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif*, Jakarta : PT Raja Grafindo Persada, 2006, hlm. 13.

³² Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Op.cit.* hlm. 14.

dan diteliti dengan cara dihubungkan pada kepustakaan hukum dan peraturan perundang-undangan.

- b. Teknik terbuka, yakni melalui wawancara terbuka khususnya dengan informan penelitian seperti dokter dan tenaga administrasi.

5. Teknik Pengolahan Data

Data primer yang telah didapatkan selanjutnya dipilih data-data tersebut dimana kemudian dikategorikan menurut penggolongan bahan hukum, yang terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier dan lalu dilakukan penyusunan data hasil penelitian secara sistematis. Bahan hukum yang telah dikumpulkan dan dikategorikan tadi dilakukan editing dan dihubungkan pada permasalahan yang sedang diteliti atau dibuat sehingga ditemukannya penyelesaian permasalahan.

6. Analisis Data

Data yang diperoleh dianalisis dengan metode kualitatif yaitu data yang diambil adalah data yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif yaitu dengan data yang sudah didapatkan lalu dianalisis untuk menggambarkan secara tepat dan rinci tentang permasalahan yang sedang diteliti. Dengan demikian menghasilkan suatu uraian yang bersifat deskriptif kualitatif yaitu dimana data yang diperoleh diseleksi menurut

mutu yang berkaitan dengan masalah yang dibahas sehingga dapat memperoleh kesimpulan yang digunakan untuk menjawab permasalahan.³³

7. Teknik Penarikan Kesimpulan

Metode pada penarikan kesimpulan ini akan dilakukan dengan metode induktif yang dapat diartikan menjadi didasarkan pada suatu fakta atau nyata yang sifatnya khusus lalu kemudian ditarik sebuah kesimpulan terhadap suatu fakta yang bersifat umum.³⁴

³³ Soerjono Soekanto, *Op.cit.* hlm.68-69.

³⁴ Bambang Marhijanto, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Populer*, Bintang Timur: Jakarta, 1995, hlm. 86.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Amiruddin dan Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, PT Grafindo Persada: Jakarta, 2018.
- Asosiasi Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Indonesia, *Buku Pedoman Manajemen Tatalaksana Praktik RSGM dimasa COVID-19*, Jakarta: ARSGMPI, 2020.
- Bambang Marhijanto, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Populer*, Bintang Timur: Jakarta, 1995.
- Carl Joachim Friedrich, *Filsafat Hukum Perspektif Historis*, Nuansa dan Nusamedia: Bandung, 2004.
- Dalmy Iskandar, *Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan, dan Pasien*, Jakarta: Sinar Grafika, 1998.
- Dede Nasrullah, *Etika dan Hukum Keperawatan Untuk Mahasiswa dan Praktisi Keperawatan*, Trans Info Media: Jakarta, 2014.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, *Petunjuk Teknis Alat Pelindung Diri (APD) Dalam Menghadapi Wabah COVID-19*, Kementerian RI: Jakarta, 2020.
- Dominikus Rato, *Filsafat Hukum Mencari: Memahami dan Memahami Hukum*, Laksbang Pressindo: Yogyakarta, 2010.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) Revisi Ke-5*, Kementrian Kesehatan RI: Jakarta, 2020.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia, *Panduan Penyiapan Fasilitas Shelter untuk Karantina dan Isolasi terkait COVID-19 Berbasis Komunitas*, Kementerian Sosial RI Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial: Jakarta, 2020.
- L.J. Van Apeldoorn, *Pengantar Ilmu Hukum cetakan-34*, Pradnya Paramita: Jakarta, 2011.
- Muhammad Sadi Is, *Etika dan Hukum Kesehatan Di Indonesia*, Prenadamedia Group: Jakarta, 2015.

Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Kencana Prenada Media Group: Jakarta, 2009.

Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti: Bandung, 2006.

Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press: Jakarta, 2006.

Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Normatif*, Rajawali Press: Jakarta, 2009.

Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif*, PT Raja Grafindo Persada: Jakarta, 2006.

Sukendar, Aris Prio Agus Santoso, *Tindak Pidana Dalam Praktik Keperawatan Mandiri (Perlindungan Hukum Bagi Perawat dan Pasien) Suatu Pengantar Bagi Mahasiswa dan Praktisi Edisi 2*, Nuha Medika: Yogyakarta, 2009.

Jurnal

Aris Prio Agus Santoso, Anita Dwi, et.al, 2020, “Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan dalam Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 Ditinjau dari Sudut Pandang Hukum Administrasi Negara”, *SEMINAR NASIONAL & CALL FOR PAPER HUBISINTEK*.

Asrul Azwar dalam Putu Ayu Mira M, Nyoman Darma Puteri, et.al, 2018, “Persepsi Wisatawan Asing Terhadap Pelayanan Kesehatan di Bali: Studi Rumah Sakit Balimed”, *JUMPA*, Vol. 4, No. 2.

Ellya Rosana, 2014, “Kepatuhan Hukum Sebagai Wujud Kesadaran Hukum Masyarakat”, *Jurnal TAPIS*, Vol. 10, No. 1.

Ibrahim Ahmad, 2018, “Rencana dan Strategi Peningkatan Kesadaran Hukum Masyarakat”, *Gorontalo Law Review*, Vol. 1, No.1.

Luthvi Febryka Nola, 2016, “Upaya Perlindungan Hukum Secara Terpadu Bagi Tenaga Kerja Indonesia (TKI)”, *Jurnal Negara Hukum*, Vol. 7, No. 1.

Mohammad Takdir, et.al, 2018, “Transformasi Kesetaraan Buruh: Studi Kritis Teori Keadilan John Rawls”, *Jurnal Sosiologi Reflektif*, Vol. 12, No. 2.

Nadya Said, Hubungan Hukum Antara Pasien Dan Tenaga Medis Serta Rumah Sakit, 2016, *Legal Opinion*, Vol. 4.

Putu Ayu Mira M, Nyoman Darma Puteri, et.al, 2018, “Persepsi Wisatawan Asing Terhadap Pelayanan Kesehatan di Bali: Studi Rumah Sakit Balimed”, *JUMPA*, Vol. 4, No. 2.

Rospita A. Siregar, Hubungan Perawat dan Pasien: Implementasi Standar Keselamatan Pasien, *Jurnal Hukum tô-râ*, Vol. 2, No. 1, 2016.

Siti Aminah, Ashabul Kahfi, Tinjauan Terhadap Hak Dan Kewajiban Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan, *Alauddin Law Development Journal (ALDEV)*, Vol. 3, No. 3, 2021,

Theresia Louzie, Yosia Hetharie, 2020, “Perlindungan Hukum Terhadap Keselamatan Kerja bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi COVID-19”, *Jurnal SASI*, Vol 26, No.2.

Internet

Gus Muhaimin, “Indonesia Berduka, Lebih dari 1000 Nakes Gugur karena Covid-19”,
<https://www.dpr.go.id/berita/detail/id/33862/t/Gus+Muhaimin%3A+Indonesia+Berduka%2C+Lebih+dari+1.000+Nakes+Gugur+karena+COVID-19>, diakses 20 Agustus 2021.

Goldstein dalam Supriyanto, “Kuliah X: Penalaran Induktif (*Inductive*)”,
<http://www.ocw.upj.ac.id/files/Slide-PSG209-PSG209-Slide-10.pdf>, diakses 1 Oktober 2021.

International Council of Nurses, “Nursing Definiton”,
<https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>, diakses 13 Desember 2021.

Kementerian Kesehatan RI, Kemenkes Tegaskan Vaksinasi Booster Hanya Untuk Tenaga Kesehatan, 2021,
<https://www.kemkes.go.id/article/view/21080200001/kemenkes-tegaskan-vaksinasi-booster-hanya-untuk-tenaga-kesehatan.html>, diakses 10 Januari 2022.

Leni Kartika Dewi, “Landasan Hukum Dalam Pelaksanaan Praktik Keperawatan Demi Tercapainya Keselamatan Pasien”, 2019,
<https://doi.org/10.31227/osf.io/4dpgu>, diakses 16 Desember 2021.

“Naskah Akademik RUU Rumah Sakit”,
http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/Naskah_Akademik_RUU_Rumah_Sakit.pdf), diakses 15 September 2020.

Nefri Inge, “Puluhan ODP yang Dikarantina di Palembang Tetap Jalani Puasa Selama Ramadan”, <https://www.liputan6.com/regional/read/4244315/puluhan-odp-yang-dikarantina-di-palembang-tetap-jalani-puasa-selama-ramadan>, diakses pada 1 Oktober 2021.

SNARS (Standart Nasional Akreditasi RS Indonesia), “Falsafah, Visi, Misi, dan Tujuan Pelayanan Keperawatan”, <http://snars.web.id/rs/falsafah-visi-misi-dan-tujuan-pelayanan-keperawatan/>, diakses 16 Desember 2021.

Sekretariat Daerah Provinsi Kalimantan Tengah, “Kementerian Kesehatan Resmi Ganti Istilah ODP, PDP, dan OTG”, 2020, <https://setda.kalteng.go.id/data-informasi/detail/kementerian-kesehatan-resmi-ganti-istilah-odp-pdp-dan-otg>, diakses pada tanggal 3 Januari 2022.

Statmat, “Teknik Purposive Sampling dan Contoh Aplikasinya”, <https://www.statmat.net/teknik-purposive-sampling/> diakses pada 27 Maret 2022.

Trinitas Bawaulu, “Dasar Hukum Tindakan Keperawatan yang Berlaku di Indonesia”, 2019, <https://osf.io/p8yju/download/?format=pdf>, diakses 16 Desember 2021.

World Health Organization, “Novel Coronavirus QA for public”, <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa/qa-for-public>, diakses 13 Desember 2021.

Youtube KompasTV, “Pasien Covid-19 Di Wisma Atlet Jakabaring Palembang Bertambah”, <https://www.youtube.com/watch?v=bYL3gnSW9T8>, pada 1 Oktober 2021.

Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273).

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 22, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821).

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431).

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072).

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723).

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063).

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607).

Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612).

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6325).

Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942).

Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 91, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6487).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 028/MENKES/Per/I/2011 tentang Klinik.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/MENKES/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.

Keputusan Pejabat Pemerintahan

Keputusan Presiden Nomor 9 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.01/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19).

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK. 01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4641/2021 tentang Panduan Pelaksanaan Pemeriksaan, Pelaksanaan, Karantina, Dan Isolasi Dalam Rangka Percepatan Pencegahan Dan Pengendalian *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19).

Keputusan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 328/KPTS/DINKES/2021 tentang Penetapan Wisma Atlet Jakabaring Sebagai Rumah Sehat *Corona Virus Disease 2019* pada tanggal 11 Mei 2021.