

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN YANG  
TERKENA VIRUS CORONA MENURUT UNDANG-UNDANG  
NO. 44 TAHUN 2009 TENTANG RUMAH SAKIT DAN  
UNDANG-UNDANG NO 29 TAHUN 2004 TENTANG  
PRAKTIK KEDOKTERAN**

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Memenuhi Syarat  
Mendapatkan Gelar Sarjana Hukum**

**OLEH :**

**ASWAD AKBAR SIREGAR**  
**NPM. 1506200114**



**FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2020**



**UMSU**

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila menjawab surat ini, agar disebutkan nomor dan tanggapnya

**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS HUKUM**

Jalan Kapten Muchtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6623301 Fax. (061) 6625474

Website : <http://www.umsu.ac.id>, <http://www.fahum.umsu.ac.id> E-mail : [rektor@umsu.ac.id](mailto:rektor@umsu.ac.id), [fahum@umsu.ac.id](mailto:fahum@umsu.ac.id)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**KARTU BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA**

**Nama Mahasiswa** : ASWAD AKBAR SIREGAR  
**NPM** : 1506200114  
**Prodi/Bagian** : ILMU HUKUM/HUKUM PERDATA  
**Judul Skripsi** : PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN YANG TERKENA VIRUS CORONA MENURUT UNDANG-UNDANGAN NO.44TAHUN 2009 TENTANG RUMAH SAKIT DAN UNDANG-UNDANG NO.29 TAHUN 2004 TENTANG PRAKTEK KEDOKTERAN

**Pembimbing** : IRFAN S,H.,M.Hum

TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN
24/10/20	tinjauan skripsi & pembina	
28/10/20	perbaiki skripsi	
31/10/20	perbaiki skripsi	
4/11/20	perbaiki skripsi	
6/11/20	perbaiki skripsi	
8/11/20	perbaiki skripsi	
9/11/20	perbaiki skripsi	
11/11/20	perbaiki skripsi	
13/11/20	skripsi dapat disetujui	
		11

Diketahui,

**DEKAN FAKULTAS HUKUM**

(Dr. IDA HANIFAH, S.H., M.H.)

**DOSEN PEMBIMBING**

(IRFAN S,H.,M.Hum)



**UMSU**  
Unggul | Cerdas | Terpercaya

**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS HUKUM**

Jl. Kapten Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624-567 Medan 20238 Fax. (061) 662  
Website : <http://www.umsuac.id> E-mail : [rektor@umsu.ac.id](mailto:rektor@umsu.ac.id)  
Bankir. Bank Syariah Mandiri, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**PENDAFTARAN UJIAN SKRIPSI**

Pendaftaran Skripsi Sarjana Strata 1 Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, bagi:

**NAMA** : ASWAD AKBAR SIREGAR  
**NPM** : 1506200114  
**PRODI/BAGIAN** : HUKUM/PERDATA  
**JUDUL SKRIPSI** : PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN YANG TERKENA VIRUS CORONA MENURUT UNDANG-UNDANG NOMOR 44 TAHUN 2009 TENTANG RUMAH SAKIT DAN UNDANG-UNDANG NOMOR 29 TAHUN 2004 TENTANG PRAKTEK KEDOKTERAN

**PENDAFTARAN** : 16 November 2020

Dengan diterimanya Skripsi ini, sesudah Lulus dari Ujian Skripsi Penulis berhak memakai gelar:

**SARJANA HUKUM (S.H)**

**Diketahui**  
**DEKAN FAKULTAS HUKUM**

**Assoc. Prof. Dr. IDA HANIFAH, S.H., M.H**  
NIP: 196003031986012001

**PEMBIMBING**

**IRFAN, S.H., M.Hum**  
NIDN: 0116036701



**UMSU**

Unggul | Cerdas | Terpercaya

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

# FAKULTAS HUKUM

Jl. Kapten Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624-567 Medan 20238 Fax. (061) 662

Website : <http://www.umsu.ac.id> E-mail : [rektor@umsu.ac.id](mailto:rektor@umsu.ac.id)

Bankir. Bank Syariah Mandiri, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

**NAMA** : ASWAD AKBAR SIREGAR  
**NPM** : 1506200114  
**PRODI/BAGIAN** : HUKUM/PERDATA  
**JUDUL SKRIPSI** : PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN YANG TERKENA VIRUS CORONA MENURUT UNDANG-UNDANG NOMOR 44 TAHUN 2009 TENTANG RUMAH SAKIT DAN UNDANG-UNDANG NOMOR 29 TAHUN 2004 TENTANG PRAKTEK KEDOKTERAN

Disetujui Untuk Disampaikan Kepada  
Panitia Ujian

Medan, 14 November 2020

DOSEN PEMBIMBING

IRFAN, S.H., M.Hum  
NIDN: 0116036701



**UMSU**  
Unggul | Cerdas | Terpercaya

**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

# FAKULTAS HUKUM

Jl. Kapten Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624-567 Medan 20238 Fax. (061) 662

Website : <http://www.umsu.ac.id> E-mail : [rektor@umsu.ac.id](mailto:rektor@umsu.ac.id)

Bankir. Bank Syariah Mandiri, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## BERITA ACARA UJIAN MEMPERTAHANKAN SKRIPSI SARJANA BAGI MAHASISWA PROGRAM STRATA I

Panitia Ujian Sarjana Strata I Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, dalam sidangnya yang diselenggarakan pada hari Selasa, Tanggal 17 November 2020 Jam 08.30 WIB sampai dengan selesai, setelah mendengar, melihat, memperhatikan menimbang:

### MENETAPKAN

**NAMA** : ASWAD AKBAR SIREGAR  
**NPM** : 1506200114  
**PRODI/BAGIAN** : HUKUM/PERDATA  
**JUDUL SKRIPSI** : PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN YANG TERKENA VIRUS CORONA MENURUT UNDANG-UNDANG NOMOR 44 TAHUN 2009 TENTANG RUMAH SAKIT DAN UNDANG-UNDANG NOMOR 29 TAHUN 2004 TENTANG PRAKTEK KEDOKTERAN

**Dinyatakan** : (C/B) Lulus Yudisium dengan Predikat Cukup Baik  
( ) Lulus Bersyarat, Memperbaiki/Ujian Ulang  
( ) Tidak Lulus

Setelah lulus, dinyatakan berhak dan berwenang mendapatkan gelar Sarjana Hukum (SH) dalam Bagian Hukum Perdata.

### PANITIA UJIAN

Ketua

Sekretaris

Assoc.Prof.Dr. IDA HANIFAH, SH., M.H

NIP: 196003031986012001

FAISAL, SH., M.Hum

NIDN: 0122087502

### ANGGOTA PENGUJI:

1. M. SYUKRAN YAMIN LUBIS, S.H., C.N., M.Kn
2. RACHMAD ABDUH, S.H., M.H
3. IRFAN, S.H., M.Hum



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI MUHAMMADIYAH  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

# **FAKULTAS HUKUM**

Jl. Kapten Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624-567 Medan 20238 Fax. (061) 662  
Website : <http://www.umsu.ac.id> E-mail : [rektor@umsu.ac.id](mailto:rektor@umsu.ac.id)  
Bankir. Bank Syariah Mandiri, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **ASWAD AKBAR SIREGAR**  
NPM : 1506200114  
Program : Strata – I  
Fakultas : Hukum  
Program Studi : Ilmu Hukum  
Bagian : Hukum PERDATA  
Judul Skripsi : PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN  
YANG TERKENA VIRUS CORONA MENURUT  
UNDANG-UNDANG NO.44 TAHUN 2009 TENTANG  
RUMAH SAKIT DAN UNDANG-UNDANG NO.29  
TAHUN 2004 TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian / karya saya sendiri. Kecuali bagian – bagian yang dirujuk sumbernya.

Dan apabila ternyata dikemudian hari skripsi ini merupakan hasil plagiat atau merupakan karya orang lain, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menerima sanksi akademik dari Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Medan, 11 November 2020

Saya yang menyatakan



**ASWAD AKBAR SIREGAR**

## **ABSTRAK**

### **Perlindungan Hukum Terhadap Pasien yang Terkena Virus Corona Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dan Undang-Undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran**

**ASWAD AKBAR SIREGAR**

**NPM. 1506200114**

Jika berhubungan dengan kesehatan maka di Indonesia tertuju kepada Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dan Undang-Undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Indonesia merupakan salah satu dari sekian banyak Negara yang terpapar viruscorona, akibatnya pasien viruscorona di Indonesia mulai bermunculan, karena viruscorona ini adalah virus yang terbilang baru dan masih harus banyak dilakukan penelitian lagi tentang cara mengatasi dan menanganinya, maka dirasa perlu dibahas atau diteliti mengenai perlindungan pasien dan kapasitas atau kesiapan Rumah Sakit dalam menangani pasien yang terpapar viruscorona.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian Yuridis Empiris yang menggunakan sumber data Primer dan Sekunder serta menganalisis data dengan metode analisis kualitatif berupa uraian-uraian kalimat yang mudah dimengerti oleh pembaca.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa Kedudukan pasien yang terkena corona virus adalah sebagai konsumen yang menerima jasa pengobatan atas penyakit yang dideritanya. Oleh sebab itu hak-hak yang diatur untuk konsumen dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen berlaku bagi pasien yang terkena virus corona, selain itu hak-hak pasien menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit juga berlaku bagi pasien yang terkena virus corona. Bahwa Pertanggungjawaban Rumah Sakit terhadap pasien yang terkena virus corona berupa memberikan segala hak-hak pasien yang diatur dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku. Bahwa Perlindungan hukum terhadap pasien yang terkena virus corona berupa lahirnya kebijakan-kebijakan ataupun aturan yang dikeluarkan oleh pemerintah untuk melindungi masyarakat dan pasien covid-19. Salah satunya adalah dengan cara mengeluarkan aturan mengenai klaim biaya pelayanan medis terhadap pasien yang terkena virus corona. Dan perlindungan-perlindungan lain yang diatur dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.

**Kata kunci: Perlindungan Hukum, Pasien, Virus Corona.**

## KATA PENGANTAR



*Assalamu'alaikum Wr.Wb*

*Alhamdulillah* *rabbil' alamin*, Segala Puji dan Syukur bagi Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini sebagaimana mestinya dengan segala kekurangan dan kelebihannya, Sholawat beserta salam kepada Rasulullah Muhammadiyah SAW dan sahabatnya serta para pengikutnya hingga akhir zaman.

Sesuai dengan kaidah dan metode penelitian dan penyusunan yang telah ditetapkan keberhasilan penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan moral dan material serta bimbingan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang paling utama saya ucapkan beribu-ban terima kasih kepada kedua orang tua saya yang telah mendukung moral dan material sehingga semangat kuliah dan selesai pada saat yang diharapkan, selanjutnya pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Orang tua saya yang paling saya cintai dan sayangi, Ayahanda Amiruddin Siregar dan Ibunda saya Hj. Hayati yang telah memberikan kekuatan moral dan psikis kepada saya dalam menjalani pendidikan dan kehidupan dari masa kecil hingga sampai sekarang ini.
2. Bapak Dr. Agussani, M.AP selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Ibu Assoc.Prof. Dr. Ida Hanifah, S.H., M.H selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

4. Bapak Faisal, S.H., M.Hum selaku Wakil Dekan I dan Bapak Zainuddin, S.H., M.H selaku Wakil Dekan III Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. Bapak Faisal Riza, S.H., M.H selaku Kepala Bagian Hukum Perdata Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
6. Bapak Irfan, S.H., M.Hum selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang banyak sekali membantu penulis/peneliti dalam menyelesaikan dan menyempurnakan isi skripsi saya ini.
7. Seluruh Dosen Pengajar dan Pegawai Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah membantu kami mendapatkan informasi dan urusan kampus.
8. Kepada someone special : Popy Roza yang telah mendukung saya dan saya ucapkan terima kasih karena telah membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
9. Kepada teman : Demas, Agung, dkk satu kelas perkuliahan dan satu angkatan saya mengucapkan terima kasih karena sudah meluangkan waktu untuk membantu penulis dalam penyelesaian Skripsi. Sukses Bro...
10. Dan terima kasih kepada seluruh teman-teman saya yang tidak bisa ucapkan namanya satu persatu yang telah mendoakan penulis supaya selalu sehat dalam mengerjakan Skripsi.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu secara langsung yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini. Penulis mengucapkan terima kasih yang

sebesar-besarnya semoga mendapat balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT, serta tidak lupa juga penulis memohon maaf atas semua kekurangan dan kesalahan yang ada selama penulisan skripsi ini, semoga akan lebih baik lagi kedepannya dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis dan siapa saja yang membacanya demi kemajuan Ilmu Pendidikan.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb*

Medan, November 2020

Penulis

**ASWAD AKBR SIREGAR**

**NPM: 1506200114**

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK</b> .....	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
1. Rumusan Masalah .....	5
2. Faedah Penelitian .....	5
B. Tujuan Penelitian .....	5
C. Definisi Operasional .....	6
D. Keaslian penelitian .....	7
E. Metode Penelitian .....	8
1. Jenis dan Pendekatan Penelitian .....	9
2. Sifat Penelitian .....	9
3. Sumber Data .....	9
4. Alat Pengumpul Data .....	11
5. Analisis Data .....	12
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
1. Tinjauan Umum Tentang Pasien .....	13
2. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit .....	15
3. Tinjauan Umum Tentang Dokter .....	21

**BAB III PEMBAHASAN DAN ANALISIS**

- A. Kedudukan Pasien Yang Terkena Virus Corona ..... 26
- B. Pertanggungjawaban Rumah Sakit Bagi Pasien Yang Terkena Virus  
Corona ..... 41
- C. Perlindungan Hukum Bagi Pasien Yang Terkena Virus Corona ..... 63

**BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN**

- A. Kesimpulan ..... 79
- B. Saran ..... 79

**DAFTAR PUSTAKA**

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan harta yang paling berharga yang dimiliki oleh setiap individu di dunia. Ketika tubuh sehat maka akan dapat menjalankan aktifitas sehari-hari dengan lancar. Pada era sekarang ini masalah kesehatan merupakan salah satu hal yang paling diperhatikan disamping masalah ekonomi diseluruh penjuru dunia khususnya di Indonesia. Pada 3 bulan terakhir ini muncul virus baru yang menggemparkan dunia, bukan hanya di Indonesia saja. Virus ini disebut-sebut adalah virus yang mematikan terbukti dari banyaknya korban jiwa yang sudah direnggutnya. Virus ini bernama virus corona atau Covid-19.

Di Awal tahun 2020 dunia digemparkan dengan merebaknya virus baru. Diketahui, asal mula virus ini berasal dari Wuhan, Tiongkok. Ditemukan pada akhir Desember Tahun 2019. Pada Awalnya data epidemiologi menunjukkan 66% pasien berkaitan atau terpapar dengan satu pasar seafood atau live market di Wuhan, Provinsi Hubei Tiongkok. Sampel Isolat dari Pasien diteliti dengan hasil menunjukkan adanya infeksi coronavirus, jenis betacoronavirus tipe baru, diberi nama 2019 Novel Coronavirus. *World Health Organisation*(WHO) memberi nama virus baru tersebut *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* dan nama penyakitnya sebagai coronavirus disease 2019 (Covid-19).<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>Yuliana, Corona Virus Diseases (Covid-19) Sebuah Tinjauan Literatur, dalam Jurnal *Wellness And Healthy Magazine* Vol 2 No 1 Februari 2020.

Pada mulanya transmisi virus ini belum dapat ditentukan apakah dapat melalui antar manusia-manusia. Jumlah kasus terus bertambah seiring dengan waktu. Selain itu terdapat kasus 15 terinfeksi dari salah satu pasien. Akhirnya dikonfirmasi bahwa transmisi pneumonia ini dapat menular dari manusia ke manusia. Sampai saat ini virus ini dengan cepat menyebar masih misterius dan penelitian masih harus berlanjut.<sup>2</sup>

Berikut merupakan hadist Shahih riwayat Bukhari Muslim yang terkait dengan penyakit yang menular:<sup>3</sup>

عِبَادِهِ مِنْ نَاسًا بِهِ وَجَلَّ عَزَّ اللَّهُ ابْتَلَى الرَّجُلَ آيَةَ الطَّاعُونَ وَسَلَّمْ عَلَيْهِ اللَّهُ صَلَّى اللَّهُ رَسُولٌ قَالَ  
مِنْهُ تَفَرُّوا فَلَا بِهَا وَأَنْتُمْ بِأَرْضٍ وَقَعَ وَإِذَا عَلَيْهِ تَدَخَّلُوا فَلَا بِهِ سَمِعْتُمْ فَإِذَا

Rasulullah shallallahu ‘alaihi wasallam bersabda: “Tha’un (wabah penyakit menular) adalah suatu peringatan dari Allah Subhanahu Wa Ta’ala untuk menguji hamba-hamba-Nya dari kalangan manusia. Maka apabila kamu mendengar penyakit itu berjangkit di suatu negeri, janganlah kamu masuk ke negeri itu. Dan apabila wabah itu berjangkit di negeri tempat kamu berada, jangan pula kamu lari daripadanya.” (HR Bukhari dan Muslim dari Usamah bin Zaid).

Jika berhubungan dengan kesehatan maka di Indonesia tertuju kepada Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dan Undang-Undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Indonesia merupakan salah satu dari sekian banyak Negara yang terpapar virus corona, akibatnya pasien virus corona di Indonesia mulai bermunculan, karena virus corona ini adalah virus yang terbilang baru dan masih harus banyak dilakukan penelitian lagi tentang cara mengatasi dan menanganinya, maka

---

<sup>2</sup>Yuliana, Corona Virus Diseases (Covid-19) Sebuah Tinjauan Literatur, dalam Jurnal *Wellness And Healthy Magazine* Vol 2 No 1 Februari 2020.

<sup>3</sup> Islam Digest. Daftar Hadist Shahih Tentang Covid-19, melalui <https://republika.co.id/>, diakses pada Jumat 13 November 2020 Pukul 18.00 WIB.

dirasa perlu dibahas atau diteliti mengenai perlindungan pasien dan kapasitas atau kesiapan Rumah Sakit dalam menangani pasien yang terpapar virus corona.

Rumah Sakit dalam Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 1 Tentang Ketentuan Umum adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pada Pasal 5 UU Rumah Sakit dipaparkan beberapa fungsi dari Rumah Sakit itu sendiri sebagai berikut:

- a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;

Sementara itu pasien dalam Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit. Karena virus corona merupakan penyakit yang terbilang baru maka dirasa perlu untuk dilakukan perlindungan hukum kepada setiap pasien walaupun Rumah Sakit pada era sekarang ini sudah memberikan pelayanan yang baik bagi masyarakat.

Meski demikian, dari tindakan medis tersebut tidak menutup kemungkinan terjadi suatu kesalahan ataupun kelalaian. Kesalahan ataupun kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas profesinya dapat berakibat fatal baik badan maupun jiwa dari pasien, dan hal ini tentu saja sangat merugikan bagi pihak pasien. Berdasarkan hasil wawancara dengan dr. Mahendika yang dilakukan sebagai langkah pra-penelitian menurut narasumber yang notabene adalah seorang tenaga medis harus memperhatikan protokol perawatan pasien Covid-19 sebagaimana yang diperintahkan oleh Kementerian Kesehatan. Selain memperhatikan protokol khusus perawatan pasien corona, bahwa rekam medis pasien tetap harus dirahasiakan, selanjutnya Rumah sakit dan tenaga medis harus bekerja sesuai dengan SOP yang telah ditentukan dan diatur.<sup>4</sup>

Dari kesalahan ataupun kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan terhadap pasien, menimbulkan pertanyaan yaitu, dapatkah pasien yang dirugikan menuntut ganti rugi? Siapa yang harus bertanggung jawab atas kerugian yang menimpa pasien? Dan upaya hukum apa yang dapat ditempuh pasien dalam memperoleh perlindungan hukum?<sup>5</sup>

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian karya ilmiah berbentuk skripsi dengan judul **“Perlindungan Hukum Terhadap Pasien yang Terkena Virus Corona Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dan Undang-Undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran”**

### **3. Rumusan Masalah**

---

<sup>4</sup> Hasil Wawancara dengan dr. Mahendika Selaku Dokter Umum di Klinik dr. Mahendika, Kamis 14 Agustus 2020.

<sup>5</sup> Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana. 2010. *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*. Jakarta: Prestasi Pusaka Rasa, halaman 4.

- A. Bagaimana Kedudukan Pasien Yang Terkena Virus Corona?
- B. Bagaimana Pertanggungjawaban Rumah Sakit Bagi Pasien Yang Terkena Virus Corona?
- C. Bagaimana Perlindungan Hukum Bagi Pasien Yang Terkena Virus Corona?

#### **4. Faedah Penelitian**

Merujuk pada rumusan masalah yang akan diteliti sebagaimana disebutkan di atas, penelitian ini diharapkan dapat memberikan faedah sebagai berikut:

- a. Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber literatur di bidang hukum perdata terutama terkait dengan perlindungan hukum terhadap pasien yang terkena virus corona.
- b. Secara praktis, sebagai suatu bentuk sumbangan saran sebagai buah pemikiran bagi pihak yang berkepentingan dalam kerangka persoalan perlindungan hukum terhadap pasien yang terkena virus corona,

#### **F. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian harus tergambar secara tegas apa yang hendak dicapai di dalam melaksanakan penelitian tersebut. Tujuan penelitian harus bertitik tolak dari permasalahan. Bahkan harus terlihat tegas jika permasalahan ada 3 (tiga) maka tujuan penelitian pun harus 3 (tiga). Ketiga hal tersebutlah yang menjadi pokok permasalahan yang intisarinya harus terlihat pada kesimpulan.<sup>6</sup>

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui Kedudukan Pasien Yang Terkena Virus Corona

---

<sup>6</sup>Ida Hanifah Dkk. 2018. *Pedoman Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa*. Medan: Pustaka Prima, halaman 16.

2. Untuk mengetahui Pertanggungjawaban Rumah Sakit Bagi Pasien Yang Terkena Virus Corona.
3. Untuk mengetahui Perlindungan Hukum Bagi Pasien Yang Terkena Virus Corona.

### **G. Definisi Operasional**

Definisi operasional atau kerangka konsep adalah kerangka yang menggambarkan hubungan antara definisi-definisi/konsep-konsep khusus yang akan diteliti. Konsep merupakan salah satu unsur konkrit dari teori. Namun demikian, masih diperlukan penjabaran lebih lanjut dari konsep ini dengan jalan memberikan definisi operasionalnya.<sup>7</sup>

Sesuai dengan judul penelitian yang diajukan yaitu Perlindungan Hukum Terhadap Pasien yang Terkena Virus Corona Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dan Undang-Undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran:

1. Pasien, berdasarkan Undang-Undang No No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.
2. Rumah Sakit, berdasarkan Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 1 Tentang Ketentuan Umum adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat

---

<sup>7</sup> *Ibid.*, halaman 17.

3. *Corona Virus* merupakan *virus* RNA Strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. *Corona virus* tergolong ordo *Nidovirales*, keluarga *corona viridae*, struktur *coronavirus* membentuk struktur seperti kubus dengan protein S berlokasi di permukaan virus.<sup>8</sup>

#### **H. Keaslian penelitian**

Dari beberapa judul penelitian yang pernah diangkat oleh peneliti sebelumnya, ada dua judul yang hampir mendekati sama dengan penelitian dalam penulisan skripsi ini antara lain:

1. Jurnal Yuliana, Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, Tahun 2020 yang berjudul “Corona Virus Diseases Sebuah Tinjauan Literatur”. Jurnal ini merupakan penelitian Normatif yang mengkaji tentang bagaimana Corona Virus ditinjau dari pengetahuan yang ada. Perbedaannya dengan penelitian ini terletak pada fokus permasalahannya, penelitian ini terfokus pada corona virus sebagai penyakit yang mengganggu kesehatan, sementara yang akan dibahas pada penelitian ini adalah perlindungan hukum terhadap pasien yang mengidap Covid-19 sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Skripsi Dana Riksa Buana, Mahasiswa Universitas Mercu Buana yang berjudul “Analisis Prilaku Masyarakat Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Virus Corona (Covid-19) dan Kiat Menjaga Kesejahteraan Jiwa”. Skripsi ini merupakan penelitian normatif yang mengkaji tentang bagaimana masyarakat Indonesia berperilaku dalam menghadapi pandemi Covid-19. Perbedaannya

---

<sup>8</sup> Yuliana, Corona Virus Diseases (Covid-19) Sebuah Tinjauan Literatur, dalam *Jurnal Wellness And Healthy Magazine* Vol 2 No 1 Februari 2020.

dengan penelitian ini terletak pada fokus penelitian yang menganalisis perilaku masyarakat Indonesia dalam menghadapi pandemi Covid-19 sementara permasalahan yang dibahas pada penelitian ini terkait dengan perlindungan hukum terhadap pasien Covid-19 dipandang dari peraturan perundang-undangan yang berlaku.

## **I. Metode Penelitian**

Metode atau metodologi diartikan sebagai logika dari penelitian ilmiah, studi terhadap prosedur dan teknik penelitian. Penelitian pada hakikatnya adalah rangkaian kegiatan ilmiah dan karena itu menggunakan metode-metode ilmiah untuk menggali dan memecahkan permasalahan, atau untuk menemukan suatu kebenaran dari fakta-fakta yang ada. Metode penelitian bertujuan untuk menjelaskan bagaimana penelitian itu dilakukan agar didapatkan hasil yang maksimal.<sup>9</sup> Penelitian pada hakikatnya adalah rangkaian kegiatan ilmiah, dan karena itu menggunakan metode-metode ilmiah untuk menggali dan memecahkan permasalahan. Penelitian ini dirangkai sedemikian rupa dengan menggunakan metode ilmiah. Metode penelitian merupakan salah satu faktor suatu permasalahan yang akan dibahas, dimana metode penelitian merupakan cara yang memiliki tujuan untuk mencapai penelitian ilmiah, sesuai dengan rumusan permasalahan dan tujuan penelitian. Metodologi merupakan suatu unsur yang mutlak yang harus ada di dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan. Istilah “metodelogi” berasal dari kata “metode” yang berarti “jalan ke”. Terhadap pengertian metodelogi, biasanya diberikan arti-arti sebagai logika dari penelitian ilmiah, studi

---

<sup>9</sup>Ida Hanifah dkk, *Op.Cit.*, halaman 19.

terhadap prosedur dan teknik penelitian.<sup>10</sup> Maka metode penelitian yang dilakukan meliputi:

## **6. Jenis dan Pendekatan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian yuridis empiris, yang bertujuan untuk melakukan penelitian berdasarkan sumber kepustakaan dan studi lapangan yang dipadukan menjadi rangkaian kalimat-kalimat.

## **7. Sifat Penelitian**

Penelitian ini bersifat deskriptif analisis, Penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang berusaha menggambarkan dan menginterpretasi objek sesuai dengan apa adanya, bertujuan untuk memberikan data hasil dari meneliti suatu keadaan atau fakta-fakta yang ada di lingkungan masyarakat yang akan dideskripsikan dengan jelas agar dapat diterima dan dipahami oleh pembaca dan dapat menggambarkan bagaimana perlindungan hukum terhadap pasien yang terkena virus corona berdasarkan peraturan perundang-undangan terkait.

## **8. Sumber Data**

Sesuai dengan jenis penelitian ini yaitu penelitian hukum empiris yang melakukan penelitian karena adanya permasalahan norma hukum yang dilanggar lalu memadukan bahan-bahan kepustakaan dan digabungkan dengan data yang didapat di lapangan yang terkait dengan masalah sehingga dapat menyimpulkan suatu solusi atau hukum terhadap permasalahan yang diteliti, atau penelitian hukum pustaka, maka sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah bersumber dari Data Hukum Islam, Data Primer dan Data Sekunder.

---

<sup>10</sup>Soerjono Soekanto. 2014. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: UI-Perss, halaman 5.

a. Sumber data kewahyuan

Data yang bersumber dari hukum islam; yaitu Al-Quran dan Hadist (Sunah Rasul). Data yang bersumber dari hukum islam tersebut lazim disebut juga dengan kewahyuan. Dalam rangka pengamalan Catur Dharma Perguruan Tinggi Muhammadiyah yaitu salah satunya adalah “menanamkan dan mengamalkan nilai-nilai ajaran Al-Islam dan Kemuhammadiyah”.<sup>11</sup>

b. Sumber Data Primer

Sumber Data Primer adalah data yang diperoleh langsung dari lapangan (*field research*). Data primer didapat langsung dengan melakukan metode wawancara yang terkait dengan pembahasan yang diteliti.

c. Data Skunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari studi kepustakaan yang relevan pada penelitian ini. Data sekunder Adalah data yang besumber dari studi kepustakaan (*library risearch*) yang berkaitan dengan publikasi terhadap yaitu data pustaka yang tercantum dalam dokumen-dokumen resmi.<sup>12</sup> Studi kepustakaan yang dimaksud adalah peraturan hukum yang berlaku yang tentunya berkaitan dengan penelitian ini. Dalam penelitian ini, sumber data skunder meliputi;

- 1) Bahan hukum primer yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat, berupa;
  - a) Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
  - b) Undang-Undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran
  - c) Undang-Undang No 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen

---

<sup>11</sup>*Ibid.*, halaman 20

<sup>12</sup>Peter Mahmud Marzuki. 2014. *Penelitian Hukum*. Jakarta: Prenadamedia Group, halaman 181.

- 2) Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang didapat dari pustaka atau dari penelitian yang sudah terakreditasi tentunya relevan dengan penelitian ini seperti; buku, jurnal ilmiah.
- 3) Bahan hukum tersier, adalah bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, dengan begitu penelitian yang dilakukan akan semakin baik dan terkesan jujur. Agar sebuah tulisan ilmiah terbebas dari tindakan plagiat, maka seorang penulis harus bertindak jujur serta berterus terang darimana sebuah tulisan diambil apabila tidak merupakan idenya sendiri.<sup>13</sup>

### **9. Alat Pengumpul Data**

Alat pengumpul data yang dipergunakan dalam penelitian ini melalui dua cara, yaitu:<sup>14</sup>

- a. Studi lapangan (*Field Research*) yang dilakukan secara langsung dengan wawancara kepada narasumber yaitu dr. Mahendika, dokter pada Rumah Sakit Umum Insani Medan guna menghimpun data primer yang dibutuhkan dalam penelitian ini.
- b. Studi kepustakaan (*library research*) yang dilakukan dengan dua cara yaitu:
  - 1) *Offline*, yaitu mengumpulkan data studi kepustakaan secara langsung dengan mengunjungi toko-toko buku, perpustakaan, guna menghimpun data sekunder yang dibutuhkan dalam penelitian.

---

<sup>13</sup>Ramlan, Tengku, dan Nurul. 2017. *Malu Menjadi Plagiat*, Malang: Inteligencia Media, halaman. 87.

<sup>14</sup>Ida Hanifah, *Op.Cit.*, halaman 22.

- 2) *Online*, yaitu studi kepustakaan yang dilakukan dengan cara *searching* melalui media internet guna menghimpun data sekunder yang dibutuhkan dalam penelitian.

### **10. Analisis Data**

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini dikelompokkan sesuai dengan penelitian dan diteliti serta dievaluasi keabsahannya. Setelah itu dianalisis secara kualitatif dan akan diuraikan secara deskriptif analisis dalam bentuk uraian kalimat yang dituliskan melalui skripsi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Tinjauan pustaka berisi uraian sistematis tentang keterangan-keterangan yang dikumpulkan dari kepustakaan. Data yang berasal dari kepustakaan, harus ada hubungannya dengan penelitian dan menunjang pembahasan yang akan diteliti. Selain itu, tinjauan pustaka juga memuat tentang, konsep-konsep hukum yang diperoleh baik dari buku-buku, jurnal ilmiah, yurisprudensi maupun perundang-undangan yang berkaitan dengan objek yang diteliti.<sup>15</sup>

#### **1. Tinjauan Umum Tentang Pasien**

##### **a. Pengertian Pasien**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien Pasal 1 angka 2 bahwa Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.

##### **b. Hak dan Kewajiban Pasien**

Dalam perspektif etika dan hukum kesehatan kedua belah pihak, baik masyarakat ataupun pasien dan petugas kesehatan keduanya mempunyai hak dan kewajiban yang saling diakui dan dihormati. Hak-hak masyarakat atau pasien harus dihargai oleh setiap petugas kesehatan, dan sebaliknya hak-hak petugas kesehatan juga harus diakui dan dihargai oleh masyarakat sebagai pengguna pelayanan.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup>Ida Hanifah, *Op.Cit.*, halaman 18

<sup>16</sup>Soekidjo Notoatmodjo. 2018. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta, halaman 173.

Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 31 mengatur mengenai kewajiban pasien sebagai berikut:

- (1) Setiap pasien mempunyai kewajiban terhadap Rumah Sakit atas pelayanan yang diterimanya.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai kewajiban pasien diatur dengan Peraturan Menteri.

Selanjutnya hak-hak pasien menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 32 sebagai berikut:

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;

- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **c. Penyelesaian sengketa bagi pasien**

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen memberikan perlindungan hukum, baik kepada pasien sebagai penerima (konsumen) jasa pelayanan kesehatan dan pemberi (produsen) jasa pelayanan kesehatan. Jika terjadi sengketa antar para pihak dalam pelayanan kesehatan, maka untuk menyelesaikan sengketa atau perselisihan harus mengacu pada Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Perlindungan Konsumen serta prosesnya melalui lembaga pengadilan, mediasi.

## **2. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit**

### **a. Pengertian, Asas, dan Tujuan**

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

Pasal 3 UU Rumah Sakit dituangkan beberapa tujuan dari Rumah Sakit antara lain:

- a. mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- c. meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan

- d. memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

#### **b. Tugas dan fungsi Rumah Sakit**

Berdasarkan UU Rumah Sakit tepatnya pada Pasal 4 dan 5 dituangkan tugas dan fungsi rumah sakit sebagai berikut:

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

- 1) penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- 2) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- 3) penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- 4) penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;

Berdasarkan hasil wawancara sebagai langkah pra-penelitian diketahui bahwa pertanggung jawaban Rumah Sakit dan tenaga medis terhadap pasien yang terkena virus corona adalah Rumah Sakit dan tenaga medis diharuskan untuk merawat pasien corona sesuai dengan protokol yang telah ditentukan oleh pemerintah ataupun secara keilmuan. Diketahui bahwa virus corona bukanlah jenis virus yang baru, tetapi sudah ada sejak lama, tetapi ia berkembang dan bermutasi sehingga lebih sulit untuk diobati dan dicegah

penularannya. Terkait dengan hal tersebut diketahui bahwa Rumah Sakit harus menyediakan ruang isolasi bagi pasien yang terkena corona virus yang dimana ruangan isolasi tersebut tidak sembarangan orang yang dapat memasukinya agar mempersempit penularan dan tidak mengganggu ketenangan pasien.<sup>17</sup>

Perlindungan hukum terhadap pasien yang terkena virus corona yang seharusnya dilakukan oleh Rumah Sakit berupa merahasiakan identitas si pasien tersebut, jika kemudian Rumah Sakit atau tenaga medis membocorkan identitas si pasien maka pasien tersebut berhak untuk menuntut. Tetapi ada beberapa pihak yang memiliki hak untuk mengetahui identitas pasien virus corona yaitu kepolisian, kejaksaan dan hakim, selain dari pada itu jika ingin meminta identitas pasien maka harus meminta izin terlebih dahulu kepada pasien yang bersangkutan.<sup>18</sup>

Rumah sakit merupakan salah satu perangkat hukum dibidang hukum kesehatan, Lahirnya hukum kesehatan tidak dapat dipisahkan dengan proses perkembangan kesehatan sehingga perkembangan kesehatan sangat diperlukan bagi permasalahan hukum kesehatan. Upaya tersebut tidak dapat dipisahkan dari tingkat dan pola berpikir masyarakat tentang proses terjadinya penyakit, karena setiap upaya penanggulangan penyakit selalu berdasarkan pada pola berfikir tersebut.<sup>19</sup>

Sebuah Rumah Sakit harus menerapkan Standar Pelayanan Medis. Undang-Undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran tepatnya pada Pasal 44 ayat (1)

---

<sup>17</sup> Hasil Wawancara dengan dr. Mahendika Selaku Dokter Umum di Klinik dr. Mahendika, Kamis 14 Agustus 2020.

<sup>18</sup> Hasil Wawancara dengan dr. Mahendika Selaku Dokter Umum di Klinik dr. Mahendika, Kamis 14 Agustus 2020.

<sup>19</sup>Ta'adi. 2013. *Hukum Kesehatan*. Jakarta: EGC, halaman 1.

sampai (3) mengemukakan tentang standar pelayanan yang harus ditaati oleh tenaga medis khususnya dokter sebagai berikut:

(1)Dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi.

(2)Standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibedakan menurut jenis dan strata sarana pelayanan kesehatan.

(3)Standar pelayanan untuk dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pelayanan kesehatan (medis) merupakan hal penting yang harus dijaga maupun ditingkatkan kualitasnya sesuai standar pelayanan yang berlaku, agar masyarakat sebagai konsumen dapat merasakan pelayanan yang diberikan. Pelayanan sendiri hakikatnya merupakan suatu usaha untuk membantu menyiapkan segala sesuatu yang diperlukan orang lain serta dapat memberikan kepuasan sesuai dengan keinginan yang diharapkan oleh konsumen (pasien).<sup>20</sup>

Terdapat tiga komponen yang terlibat dalam suatu proses pelayanan yakni, pelayanan sangat ditentukan oleh kualitas pelayanan yang diberikan, siapa yang melakukan layanan, dan konsumen yang menilai suatu pelayanan melalui harapan yang diinginkan. Gronroos menyatakan bahwa terdapat 6 kriteria pokok kualitas pelayanan yang baik antara lain:

1. Profesionalisme dan keterampilan
2. Sikap dan perilaku
3. Mudah dicapai dan fleksibel

---

<sup>20</sup>Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana, *Op.Cit.*, halaman 11.

4. Reliabel dan terpercaya
5. Perbaikan
6. Reputasi dan kredibilitas<sup>21</sup>

Tingkat keberhasilan kualitas pelayanan kesehatan dapat dipandang dari tiga subjek yakni pemakai, penyelenggara dan penyandang dana pelayanan kesehatan. Bagi pemakai jasa kesehatan, kualitas pelayanan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas menanggapi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan serta kramah tamahan petugas melayani pasien. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mukhtahir dan/atau otonomi profesi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Sedangkan bagi penyandang dana pelayanan kesehatan, lebih terkait dengan dimensi efisiensi pemakaian sumber daya, kewajaran pembiayaan kesehatan, dan/atau kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan.<sup>22</sup>

### **c. Penyelenggaraan dan Pembiayaan Rumah Sakit**

Pengelolaan rumah sakit bukan saja hanya dalam memberikan pelayanan kesehatan, tetapi juga bisnis kepercayaan atau bisnis nilai. Ada unsur *service* dan *mindset* atau *value*. Pelayanan komprehensif inilah yang dibutuhkan oleh masyarakat yang harus didukung oleh semua unsur yang ada di rumah sakit. Semua harus sinergis dalam memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat. Semua harus profesional untuk mencapai tujuan bersama. Hampir tidak ada produk rumah sakit yang tidak

---

<sup>21</sup> *Ibid.*, halaman 11-12.

<sup>22</sup> *Ibid.*, halaman 13.

melibatkan semua unsur, untuk itu dibutuhkan pemahaman posisi masing-masing karyawan merupakan dasar pengelolaan rumah sakit.<sup>23</sup>

Setiap rumah sakit harus menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik. Setiap tindakan kedokteran yang dilakukan di rumah sakit harus mendapat persetujuan pasien atau keluarganya. Setiap rumah sakit harus menyimpan rahasia kedokteran. Rahasia kedokteran atau rahasiian medis ini hanya dapat dibuka untuk kepentingan kesehatan pasien, untuk pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas persetujuan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam penyelenggaraan rumah sakit harus dilakukan audit berupa audit kinerja dan audit medis baik secara internal maupun eksternal. Audit kerja eksternal sebagaimana dimaksud dapat dilakukan oleh tenaga pengawas sedangkan audit medis berpedoman kepada ketentuan yang ditetapkan menteri.<sup>24</sup>

Penyelenggaraan rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien dan dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisis dan menetapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan. Rumah sakit melaporkan kegiatan kepada komite yang membidangi keselamatan pasien yang ditetapkan oleh Menteri. Pelaporan insiden keselamatan pasien dibuat secara anonim dan ditujukan untuk mengkoreksi sistem dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien.<sup>25</sup>

---

<sup>23</sup>Sri Siswati.2019. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, halaman 93

<sup>24</sup>*Ibid.*,

<sup>25</sup>*Ibid.*, halaman 94.

Pembiayaan rumah sakit dapat bersumber dari penerimaan rumah sakit, anggaran pemerintah, subsidi pemerintah, anggaran pemerintah daerah, subsidi pemerintah daerah atau sumber lain yang tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Ketentuan lebih lanjut mengenai subsidi atau bantuan pemerintah dan pemerintah daerah diatur dengan peraturan pemerintah.<sup>26</sup>

### **3. Tinjauan Umum Tentang Dokter**

#### **a. Pengertian Dokter**

Menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran bahwa Praktik Kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.

Sedangkan pengertian dokter menurut Undang-Undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran adalah Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan

#### **d. Hak dan Kewajiban Dokter**

Profesi dokter merupakan profesi yang bersifat kemanusiaan, adalah melayani anggota masyarakat yang mempunyai masalah dengan hidup atau mati, yang menderita dan yang kesakitan. Menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran bahwa kewajiban dokter mencakup:

- 1) memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;

---

<sup>26</sup>*Ibid.*, halaman 95.

- 2) merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- 3) merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- 4) melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- 5) menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Selanjutnya menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran hak-hak dokter adalah memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional, memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya dan menerima imbalan jasa.

#### **e. Pengertian *Corona Virus***

COVID-19 pertama dilaporkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus.<sup>9</sup> Data 31 Maret 2020 menunjukkan kasus yang terkonfirmasi berjumlah 1.528 kasus dan 136 kasus kematian. Tingkat mortalitas COVID-19 di Indonesia sebesar 8,9%, angka ini merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara. Per 30 Maret 2020, terdapat 693.224 kasus dan 33.106 kematian di seluruh dunia. Eropa dan Amerika Utara telah menjadi pusat pandemi COVID-19, dengan kasus dan kematian sudah melampaui China. Amerika Serikat menduduki peringkat pertama dengan kasus COVID-19

terbanyak dengan penambahan kasus baru sebanyak 19.332 kasus pada tanggal 30 Maret 2020 disusul oleh Spanyol dengan 6.549 kasus baru. Italia memiliki tingkat mortalitas paling tinggi di dunia, yaitu 11,3%.<sup>27</sup>

World Health Organization (WHO) menetapkan status pandemi global Covid-19 setelah virus berbahaya ini menyebar ke sebagian besar wilayah dunia. Jumlah yang tertular dan korban meninggal terus bertambah sedangkan titik terang pengobatannya yang efektif belum ditemukan. Pengumpulan massa dalam jumlah besar telah dihentikan untuk menghindari proses penularan seperti sekolah, kampus, tempat hiburan, konferensi, dan termasuk di antaranya aktivitas ibadah seperti shalat Jumat. Iran dan Malaysia telah menghentikan jumatatan di masjid. Sebelumnya, Arab Saudi telah menghentikan umrah di Masjidil Haram. Sekolah di DKI Jakarta, Jabar, dan Jateng telah diliburkan. Semuanya ditujukan untuk mencegah penularan. Para ahli dalam bidang kesehatan menjadi rujukan utama untuk mengetahui perkembangan penyakit tersebut. Namun, pihak lain pun tidak ketinggalan membahasnya sesuai dengan perspektif keahlian yang dimilikinya. Termasuk di antaranya kalangan ulama. Ketika wabah tersebut baru tersebar di China, sempat ramai di perbincangkan masyarakat terkait pendapat seorang dai yang mengatakan bahwa Covid-19 merupakan tentara Allah yang dikirimkan ke China karena menindas Muslim Uighur. Kontroversi pun merebak terutama di media sosial. Menjadi pertanyaan besar ketika virus itu pun tersebar ke komunitas Islam dan akhirnya menyebabkan terhentinya aktivitas umrah,

---

<sup>27</sup>Adityo Susilo dkk, Corona Virus Diseases (Covid-19) Tinjauan Literatur Terkini, dalam *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia* Vol. 7 No. 1 Maret 2020.

shalat Jumat, dan aktivitas ibadah umat Islam lainnya yang melibatkan massa dalam jumlah besar.<sup>28</sup>

Dikutip dari Peraturan Menteri Kesehatan No 9 Tahun 2020 Tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Diseases 2019 (COVID-19) bahwa Pembatasan Sosial Berskala Besar adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).

Pada Pasal 2 Permenkes tersebut di atas disebutkan bahwa untuk dapat ditetapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar, suatu wilayah provinsi/kabupaten/kota harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. Jumlah kasus dan/atau jumlah kematian akibat penyakit meningkat dan menyebar secara signifikan dan cepat ke beberapa wilayah; dan
- b. Terdapat kaitan epidemiologis dengan kejadian serupa di wilayah atau negara lain.

---

<sup>28</sup>Eman Supriatna, Wabah Corona Virus Disease Covid-19 Dalam Pandangan Islam, dalam *Jurnal Sosial dan Budaya Syar-I* Vol 7 No. 6 2020.

### **BAB III**

#### **PEMBAHASAN DAN ANALISIS**

##### **D. Kedudukan Pasien Yang Terkena Virus Corona**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien Pasal 1 angka 2 bahwa Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit. Untuk melihat kedudukan pasien yang terkena virus corona, maka harus dikethui terlebih dahulu kondisi sang pasien menurut pandangan medis.

Sejak Desember 2019, didapatkan sejumlah kasus pneumonia yang tidak dapat dijelaskan telah dilaporkan di Wuhan, Cina. Pada Januari 12, 2020, World Health Organization mengumumkan penyebab dar pneumonia tersebut sementara bernama virus baru yaitu novel coronavirus (2019-nCoV). Epidemii COVID-19 tersebar di seluruh dunia, terutama di Cina. CoVs adalah virus RNA yang terlihat seperti mahkota di bawah mikroskop elektron (coronam adalah istilah Latin untuk mahkota) karena adanya glikoprotein Spike pada amplopvirus tersebut. Berasal dari subfamili Orthocoronavirinae dari famili Coronaviridae (Ordo Nidovirales) yang dapat diklasifikasi menjadi empat golongan CoVs yaitu: Alphacoronavirus (alphaCoV), Beta corona virus (betaCoV), Delta corona virus (deltaCoV), dan Gamma corona virus (gammaCoV). Selanjutnya, genus betaCoV terbagi menjadi lima sub-genera atau garis keturunan yang salah satunya adalah nCov-2019.2 Hasil penelitian menunjukkan bahwa mungkin kelelawar dan tikus adalah sumber dari alphaCoVs dan betaCoVs. Sebaliknya, spesies burung tampaknya mewakili sumber gen deltaCoVs dan gammaCoVs. Anggota keluarga besar virus ini dapat menyebabkan penyakit pernapasan, enterik, hati, dan

neurologis pada spesies hewan yang berbeda, termasuk unta, ternak, kucing, dan kelelawar. Secara umum, perkiraan menunjukkan bahwa 2% dari populasi adalah pembawa virusCoV dan bahwa virus ini bertanggung jawab atas sekitar 5% sampai 10% dari infeksi pernapasan akut.<sup>29</sup>

CoV<sub>s</sub> dengan golongan alpha dan betadapat menyebabkan pilek dan infeksi pernafasan lainnya pada individu terutama yang memiliki sistem imun rendah manifestasi ketika terkena virus ini cenderung lebih berat. Dan padaorang tua, infeksi saluran pernapasan bawah dapat terjadi. Virus ini dapat menyebabkan epidemi dengan keparahan klinis variabel yang menampilkan manifestasi pernapasan dan ekstra-pernapasan. Mengenai SARS-CoV, MERS-CoV, angka kematian hingga 10% dan 35%, masing-masing. SARS-CoV-2atau nCov-19 initermasuk dalam kategori betaCoV<sub>s</sub>. Ini memiliki bentuk bulat atau elips dan sering pleomorfic, dan diameter sekitar 60-140 Nm. Seperti CoV<sub>s</sub> lainnya, hal ini sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Selanjutnya, virus ini dapat secara efektif dimatikanoleh pelarut lipid termasuk eter (75%), etanol, mengandung klorinfektan, asam peroksiasetat dan kloroform kecuali Chlorhexidine. Dalam istilah genetik, Chan et al. telah membuktikan bahwa genom HCoV baru, diisolasi dari gugus-pasien dengan pneumonia atipikal setelah mengunjungi Wuhan, memiliki 89% identitas nukleotida dengan Bat SARS-seperti-CoVZXC21 dan 82% dengan yang humanSARS-CoV.4Untuk alasan ini, virus baru disebut SARS-CoV-2 dengan genom RNA tunggal yang mengandung nukleotida 29891, encoding untuk 9860 asam amino. Meskipun asal-usulnya tidak sepenuhnya dipahami, analisis genomik ini menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 mungkin berevolusi yang ditemukan pada

---

<sup>29</sup> Celine Grace. "Manifestasi Klinis dan Perjalanan Penyakit Pada Pasien Covid-19", *Jurnal Majority* Vol. 9 No. 1 Juli 2020.

kelelawar. Karena mutasi dalam strain asli bisa langsung dipicu virulensi terhadap manusia.<sup>30</sup>

Menurut World Health Organization (WHO), penyakit virus tersebut terus muncul dan merupakan masalah serius bagi kesehatan masyarakat. Dalam dua puluh tahun terakhir, beberapa epidemi virus seperti sindrom pernapasan akut parah coronavirus (SARS-CoV) di 2002 untuk 2003, dan influenza H1N1 di 2009, telah tercatat sebagai virus yang menjangkit beberapa negara. Kasus pertama diklasifikasikan sebagai "pneumonia dengan etiologi yang tidak diketahuia" dan sekarang etiologi penyakit ini sekarang dikaitkan dengan virus baru milik keluarga coronavirus (CoV). Zhao et al. menemukan bahwa enzim konversi angiotensin 2 (ACE2) adalah reseptor untuk SARS-CoV-2. Dalam paru normal manusia, ACE2 diekspresikan pada alveolar tipe I dan II. Di antara mereka, 83% dari sel alveolar tipe II memiliki ekspresi ACE2. Pria memiliki tingkat ACE2 yang lebih tinggi dalam sel alveolar mereka daripada wanita. Asia memiliki tingkat yang lebih tinggi dari ekspresi ACE2 dalam sel alveolar mereka dibanding dengan ras kulit putih dan Afrika Amerika. Pengikatan SARS-CoV-2 pada ACE2 menyebabkan peningkatan ekspresi ACE2, yang dapat menyebabkan kerusakan pada sel alveolar. Kerusakan sel alveolar dapat memicu serangkaian reaksi sistemik dan bahkan kematian.<sup>31</sup>

Ditemukan bahwa 98% pasien dalam studi mereka mengalami demam, yang 78% memiliki suhu lebih tinggi dari 38 ° c. Mereka melaporkan bahwa 76% pasien telah batuk, 44% dari pasien mengalami kelelahan dan nyeri otot, dan 55% dari pasien

---

<sup>30</sup> Celine Grace. "Manifestasi Klinis dan Perjalanan Penyakit Pada Pasien Covid-19", *Jurnal Majority* Vol. 9 No. 1 Juli 2020.

<sup>31</sup> Celine Grace. "Manifestasi Klinis dan Perjalanan Penyakit Pada Pasien Covid-19", *Jurnal Majority* Vol. 9 No. 1 Juli 2020.

mengalamidyspnea. Sejumlah kecil pasien juga mengembangkan ekspektorasi (28%), sakit kepala (8%), hemoptisis (5%), dan diare (3%). Tes laboratorium menemukan bahwa 25% dari pasien yang terinfeksi mengalami leukopenia dan 63% memiliki limfositopenia. Tingkat Aspartat aminotransferase meningkat di 37% pasien, 12% dari pasien mengalami hipersensitif troponin I. Kelainan pada gambar CT-scan yang ditemukan di 100% pasien memperlihatkan adanya gambaran grinding glass dan konsolidasi pada daerah paru yang terinfeksi ditemukan di 98% dari pasien yang terinfeksi pada paru bilateral. Pada tanggal 23 Februari 2020, masih belum ada vaksin COVID-19 yang berhasil dikembangkan. Saat ini, pengobatan pasien dengan infeksi SARS-CoV-2 terutama pengobatan simptomatik, ditemukan bahwa komplikasi yang paling umum pada pasien dengan infeksi 2019-nCoV adalah sindrom gangguan pernapasan akut (ARDS), diikuti oleh anemia dan infeksi sekunder. Oleh karena itu, antibiotik empiris, terapi antivirus (oseltamivir), dan kortikosteroid sistemik sering digunakan untuk perawatan. Pasien dengan hipoxemia yang dapat diatasi diberi ventilasi invasif.<sup>32</sup>

Holshue et al. Menggunakan remdesivir dalam pengobatan pasien dengan infeksi SARS-CoV-2 dan mencapai hasil yang baik. Lu menyimpulkan bahwa, di samping antibiotik dan antivirus, neuraminidase inhibitor, inhibitor sintesis RNA, dan obat tradisional juga dapat digunakan dalam pengobatan COVID-19. Namun demikian, khasiat obat ini masih perlu diverifikasi oleh uji klinis. Dengan belum adanya pengobatan yang efektif, cara terbaik untuk menangani epidemi SARS-CoV-2 adalah mengendalikan sumber infeksi. Strategi meliputi diagnosa awal, pelaporan, isolasi, dan

---

<sup>32</sup> Celine Grace. "Manifestasi Klinis dan Perjalanan Penyakit Pada Pasien Covid-19", *Jurnal Majority* Vol. 9 No. 1 Juli 2020.

perawatan suportif; informasi epidemi yang tepat waktu; dan pemeliharaan tatanan sosial. Untuk individu, tindakan perlindungan, termasuk meningkatkan kebersihan pribadi, mengenakan masker medis, istirahat yang memadai, dan menjaga ventilasi ruangan dengan baik, dapat secara efektif mencegah infeksi SARS-CoV-2. Obat immunosupresif memiliki efek pada imunitas humoral, kekebalan sel-dimediasi dan fungsi neutrofil, meningkatkan risiko infeksi berat yang disebabkan oleh agen virus, seperti adenovirus, rhinovirus, norovirus, influenza, virus pernapasan syncytial. Pasien yang menerima terapi immunosupresif beresiko untuk memiliki manifestasi yang lebih berat terhadap infeksi virus tersebut. Beberapa penelitian juga menyertakan klorokuin sebagai tata laksana dari Cov-19. Klorokuin biasanya digunakan untuk mencegah dan mengobati malaria dan berkhasiat sebagai agen anti-inflamasi untuk pengobatan rheumatoid arthritis dan lupus eritematosus. Studi mengungkapkan bahwa obat ini juga memiliki potensi aktivitas antivirus spektrum luas dengan meningkatkan pH endosomal diperlukan untuk virus/sel fusi, serta mengganggu dengan glikosilasi reseptor seluler SARS-CoV. Kegiatan anti-virus dan anti-inflamasi klorokuin dapat memperhitungkan efektivitas ampuh dalam mengobati pasien dengan COVID-19 pneumonia.<sup>33</sup>

Telah didapatkan pembagian fase klinis pada perjalanan penyakit ini, untuk memfasilitasi aplikasi terapeutik dan mengevaluasi respon dari pengobatan. Didapatkan sistem klasifikasi yang terdiri dari 3-tahap, yaitu bahwa penyakit COVID-19 memiliki 3 tingkatan keparahan yang sesuai dengan temuan klinis yang berbeda, respon terhadap terapi dan hasil klinis. Tahap I (ringan) –infeksi dini. Tahap awal terjadi pada saat inokulasi dan awal pembentukan penyakit. Bagi kebanyakan orang, ini melibatkan

---

<sup>33</sup> Celine Grace. "Manifestasi Klinis dan Perjalanan Penyakit Pada Pasien Covid-19", *Jurnal Majority* Vol. 9 No. 1 Juli 2020.

periode inkubasi yang terkait dengan gejala ringan dan sering non-spesifik seperti malaise, demam dan batuk kering. Selama periode ini, nCov-2019 bertempat tinggal di dalam host, terutama berfokus pada sistem pernapasan. Serupa dengan kerabat yang lebih tua, SARS-CoV (bertanggung jawab untuk wabah SARS 2002-2003), SARS-CoV-2 berikatan dengan target menggunakan angiotensin-mengkonversi enzim 2 (ACE2) reseptor pada sel manusia. reseptor ini berlimpah hadir pada paru-paru manusia dan epitel usus kecil, serta endotelium vaskular. Diagnosis pada tahap ini dapat dikonfirmasi menggunakan PCR, tes serum untuk SARS-CoV-2 IgG dan IgM, bersama dengan foto thorax, jumlah darah lengkap dan tes fungsi hati. Tes darah lengkap dapat mengungkapkan limfopenia dan neutrophilia tanpa kelainan yang signifikan lainnya. Pengobatan pada tahap ini terutama ditargetkan terhadap bantuan simptomatik. Jika terapi anti-virus yang layak (seperti remdesivir) terbukti bermanfaat digunakan untuk meminimalkan penularan dan mencegah perkembangan keparahan. Pada pasien yang dapat menjaga virus terbatas pada tahap ini COVID-19, prognosis dan pemulihan yang sangat baik.<sup>34</sup>

Tahap II (moderat)-Keterlibatan paru dengan hipoksia. Pada tahap kedua penyakit paru yang terbentuk akibat penggandaan virus dan peradangan lokal di paru. Selama tahap ini, pasien mengalami batuk, demam dan mungkin hipoksia (didefinisikan sebagai PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> dari < 300 mmHg). Pencitraan dengan roentgenogram dada atau CT scan menggambarkan infiltrasi bilateral atau opasitas ground glass. Tes darah menunjukkan meningkatnya limfopenia. Penanda peradangan sistemik meningkat, tetapi tidak begitu signifikan, pada tahap ini sebagian besar pasien dengan COVID-19 akan perlu dirawat

---

<sup>34</sup> Celine Grace. "Manifestasi Klinis dan Perjalanan Penyakit Pada Pasien Covid-19", *Jurnal Majority* Vol. 9 No. 1 Juli 2020.

di rawat inap untuk pengamatan dan manajemen dekat. Pengobatan terutama akan terdiri dari tindakan suportif dan tersedia terapi anti-virus. Penggunaan kortikosteroid pada pasien dengan COVID-19 dapat dihindari. Namun, jika hipoksi terjadi kemudian, ada kemungkinan bahwa pasien akan membutuhkan ventilasi mekanik dan dalam situasi itu, penggunaan terapi anti-inflamasi seperti dengan kortikosteroid mungkin berguna dan dapat bekerja dengan baik.<sup>35</sup>

Stadium III (berat) Peradangan sistemik. Beberapa pasien COVID-19 akan beralih ke tahap ketiga dan merupakan yang paling parah dari seluruh stadium yang memanifestasikan sebagai sindrom hiper peradangan sistemik ekstra-paru. Pada tahap ini, penanda peradangan sistemik tampak meningkat. Penelitian telah menunjukkan bahwa sitokin inflamasi dan biomarker seperti interleukin (IL)-2, IL-6, IL-7, faktor granulosit-koloni merangsang, makrofag protein inflamasi 1- $\alpha$ , tumor nekrosis faktor- $\alpha$ , C-reaktif protein, feritin, dan D-dimer secara signifikan meningkat pada pasien dengan manifestasi yang lebih parah. Troponin dan N-terminal Pro B-jenis natriuretik peptida (NT-probnp) juga dapat meningkat. Bentuk mirip dengan hemophagocytic lymphohistiocytosis (sHLH) dapat terjadi pada pasien di stadium lanjut penyakit ini. Keterlibatan organ sistemik, bahkan dapat terjadi selama tahap ini. Terapi disesuaikan di tahap III. Dalam fase ini, penggunaan kortikosteroid dapat dibenarkan dan juga dengan menggunakan inhibitor sitokin seperti tocilizumab (inhibitor IL-6) atau Anakinra (antagonis reseptor IL-1). intravena imuno globulin (IVIg) juga dapat memainkan peran

---

<sup>35</sup> Celine Grace. "Manifestasi Klinis dan Perjalanan Penyakit Pada Pasien Covid-19", *Jurnal Majority* Vol. 9 No. 1 Juli 2020.

dalam modulasi sistem kekebalan tubuh yang berada dalam keadaan hiperinflamasi. Secara keseluruhan, prognosis dan pemulihan dari tahap kritis ini penyakit buruk.<sup>36</sup>

Berdasarkan uraian-uraian di atas maka dapat dilihat kondisi dan keadaan pasien yang terkena virus corona dan ditangani oleh pihak medis. Berikut akan dijabarkan hak-hak pasien menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 32 sebagai berikut:

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;

---

<sup>36</sup> Celine Grace. "Manifestasi Klinis dan Perjalanan Penyakit Pada Pasien Covid-19", *Jurnal Majority* Vol. 9 No. 1 Juli 2020.

- j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan hak-hak pasien yang telah dijabarkan di atas maka terlihat pasien memiliki hak salah satunya adalah mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang

diderita termasuk data-data medisnya. Di tengah pelaksanaan penanggulangan dan pencegahan wabah Covid-19 terdapat pro kontra berkenaan dengan pembukaan transparansi data pasien penderita Covid-19 menjadi polemic bagi pembuat kebijakan dan masyarakat . Bagi pihak yang mendukung keterbukaan data pribadi pasien penderita Covid-19 secara komprehensif beralasan bahwa Tindakan tersebut dapat membantu dalam mengantisipasi penularan secara terorganisasi. Namun penolakan juga datang dari kalangan yang kontra dengan upaya ini, dikarenakan hal tersebut berpotensi menimbulkan diskriminasi dan persekusi sepihak dari masyarakat terhadap pasien serta keluarga dan orang terdekat nya. Sebagaimana peristiwa yang terjadi pada pasien 01 dan 02 dimana data pribadi keduanya disebar oleh oknum tak bertanggungjawab meliputi domisili , foto, anggota keluarga , pekerjaan hingga lokasi kerja yang bersangkutan.<sup>37</sup>

Penyediaan informasi data Pasien Covid-19 secara transparan dan menyeluruh oleh pihak-pihak yang terlibat dalam penanganan wabah ini merupakan kewajiban yang ditetapkan oleh Undang-Undang dan wajib dilaksanakan. Hal ini sebagaimana dituangkan dalam Pasal 57 ayat 2 UU. No.36 tahun 2009 (selanjutnya disebut dengan UU Kesehatan Nasional) menyatakan bahwa hak atas rahasia kondisi pribadi dianggap tidak berlaku dalam hal perintah Undang-Undang dan kepentingan masyarakat. Kondisi tersebut menimbulkan benturan persoalan hukum yang cukup genting antara perlindungan hak privat dengan pemenuhan kepentingan publik, Masalah keamanan rekam media harus ditangani secara berbeda dan keterbukaan kepada publik memunculkan tantangan bagi eksistensi Hak asasi pribadi. Privasi medis juga dapat

---

<sup>37</sup> Rahandy Rizky Prananda. "Batasan Hukum Keterbukaan Data Medis Pasien Pengidap Covid-19", *Jurnal Law, Development & Justice Review* Vol. 3 No. 1 Juni 2020.

merujuk pada interaksi antara pasien dan penyedia saat berada di fasilitas medis, data rekam medis pasien merupakan bagian hak asasi yang melekat pada diri individu yang bersangkutan dan bersifat rahasia sehingga perlu adanya suatu perlindungan hukum.<sup>38</sup>

Pada uraian-uraian di atas maka dapat dilihat bahwa kedudukan pasien yang terkena Covid-19 dan dirawat di Rumah Sakit yaitu untuk dilindungi kesehatannya dan hak-haknya oleh pihak Rumah Sakit. Berikut akan coba dilihat kedudukan pasien berdasarkan Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, karena seorang pasien juga adalah seorang konsumen yang menerima jasa dari Rumah Sakit melalui dokter.

Pelayanan kesehatan berbeda dengan berbagai pelayanan lainnya. Hasil pelayanan kesehatan tidaklah pernah bersifat pasti. Pelayanan kesehatan yang sama yang diberikan kepada dua orang pasien yang sama dapat saja memberikan hasil yang berbeda. Dengan karakteristik yang seperti ini maka jelaslah pada pelayanan kesehatan yang dijanjikan bukanlah hasilnya, melainkan upaya yang dilakukan, yang dalam hal ini adalah harus sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Dengan perkataan lain pada pelayanan kesehatan, para pelaku usaha, yakni para dokter dan atau berbagai saran pelayanan kesehatan, tidak pernah dapat memberikan jaminan dan/atau garansi.

Sekalipun Undang-undang No. 8 Tahun 1999 pada dasarnya tidak bertentangan dengan Kode Etik dan Sumpah Dokter, bukan lalu berarti Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tersebut dapat langsung diterapkan pada pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan sebagai suatu jasa memiliki berbagai karakteristik tersendiri. Dengan demikian penerapan Undang-undang No. 8 Tahun 1999 pada pelayanan kesehatan

---

<sup>38</sup> Rahandy Rizky Prananda. "Batasan Hukum Keterbukaan Data Medis Pasien Pengidap Covid-19", *Jurnal Law, Development & Justice Review* Vol. 3 No. 1 Juni 2020.

harus memperhatikan berbagai karakteristik tersebut. Pasien tidak sama sekali dengan konsumen biasa, karena pasien memiliki hakikat, ciri-ciri, karakter dan sifat yang sangat berbeda dengan konsumen yang dikenal dalam dunia dagang pada umumnya.

Dengan demikian, dalam hubungan antara pasien sebagai penerima pertolongan medis dengan dokter sebagai pemberi pertolongan medis, merupakan hubungan antar subjek hukum. Dimana hubungan hukum tersebut terjalin pada dasarnya secara kontraktual dan konsensual seperti dengan adanya persetujuan (*consent*) dari pasien atau keluar-ganya untuk dilakukan tindakan medis baik lisan maupun tertulis setelah terlebih dahulu diberikan penjelasan atau informasi (*informed*) secara rinci atas tindakan kedokteran yang akan dilakukan tersebut oleh dokter, serta dokter yang menyatakan secara lisan maupun sikap atau tindakan yang menunjukkan kesediaan dokter untuk menangani pasien tersebut. Hubungan pasien dan dokter merupakan suatu perjanjian yang objeknya berupa pelayanan medik atau upaya penyembuhan, yang dikenal sebagai transaksi terapeutik. Perikatan yang timbul dari transaksi terapeutik itu disebut *inspanningverbintenis*, yaitu suatu perikatan yang harus dilakukan dengan hati-hati dan usaha keras (*met zorg en ispanning*). Pada dasarnya transaksi terapeutik ini bertumpu pada dua macam hak asasi yang merupakan hak dasar manusia, yaitu : 1). Hak untuk menentukan nasibnya sendiri (*the right to self determination*); dan 2). Hak atas informasi (*the right of information*).<sup>39</sup>

Setiap dokter yang memberikan pelayanan kepada pasien tentu mengetahui tentang segala penderitaan yang dialami pasien. penderitaan yang dialami oleh pasien dapat diakibatkan oleh penyakit yang dideritanya atau kecelakaan yang dialaminya.

---

<sup>39</sup> Ernawati. "Keududukan Hukum Pasien Euthanasia ditinjau dalam Perspektif Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen", *Jurnal Lex Jurnalica* Vol. 11 No. 2 2014.

Seorang dokter dalam melakukan pemeriksaan dan pengobatan adalah semata-mata untuk menghilangkan rasa sakit dan menyembuhkan penyakit yang diderita oleh pasien. Dengan kata lain tindakan medis yang dilakukan oleh seorang dokter demi kepentingan kesehatan pasien. Oleh karena itu, kemajuan dalam bidang ilmu dan teknologi kedokteran telah menambahkan beberapa konsep fundamental tentang kematian. Kalau dahulu mati didefinisikan sebagai berhentinya denyut jantung dan pernafasan, maka dengan ditemukannya alatbantu pernafasan (*respirator*) dan alat pacu jantung (*face maker*), maka seseorang yang oleh karena suatu hal mengalami mengalami henti nafas mendadak (*respiratory arrest*) atau henti jantung (*cardiac arrest*), masih ada kemungkinan ditolong dengan menggunakan alat tersebut, artinya pasien belum meninggal.<sup>40</sup>

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/247/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) ada beberapa status atau kedudukan pasien yang terkena virus corona sebagai berikut:

1. Pasien Dalam Pengawasan (PDP)
  - a. Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam; disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti: batuk/sesak nafas/sakit tenggorokan/pilek/pneumonia ringan hingga berat DAN tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala

---

<sup>40</sup> Ernawati. "Keududukan Hukum Pasien Euthanasia ditinjau dalam Perspektif Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen", *Jurnal Lex Jurnalica* Vol. 11 No. 2 2014.

memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal.

- b. di rumah sakit DAN tidak ada penyebab Orang dengan demam ( $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam atau ISPA DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19.
  - c. Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.
2. Orang Dalam Pemantauan (ODP)
    - a. Orang yang mengalami demam ( $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam; atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk DAN tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal.
    - b. Orang yang mengalami gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19.
  3. Orang Tanpa Gejala (OTG), Seseorang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang konfirmasi COVID-19. Orang tanpa gejala (OTG) merupakan kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19. Kontak Erat adalah seseorang yang melakukan kontak fisik atau berada dalam ruangan atau berkunjung (dalam radius 1 meter dengan kasus pasien dalam pengawasan atau konfirmasi) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala. Termasuk kontak erat adalah:

- a. Petugas kesehatan yang memeriksa, merawat, mengantar dan membersihkan ruangan di tempat perawatan kasus tanpa menggunakan APD sesuai standar.
- b. Orang yang berada dalam suatu ruangan yang sama dengan kasus (termasuk tempat kerja, kelas, rumah, acara besar) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.
- c. Orang yang bepergian bersama (radius 1 meter) dengan segala jenis alat angkut/kendaraan dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.

#### 4. Kasus Konfirmasi

Pasien yang terinfeksi COVID-19 dengan hasil pemeriksaan tes positif melalui pemeriksaan PCR.

Berdasarkan hasil wawancara dengan dr Mahendika mengatakan bahwa Rumah Sakit ataupun pihak kedokteran maupun tenaga medis lainnya harus menghadapi dan menangani pasien yang terkena virus corona lebih intens dan lebih teliti, karena virus tersebut dapat menular sewaktu-waktu kepada orang yang ada disekitarnya termasuk pada tenaga para tenaga medis.<sup>41</sup>

Dr. Mahendika melanjutkan bahwa pasien yang datang ketempat praktek dr. Mahendika akan diperiksa dan dianalisis terlebih dahulu khususnya pasien-pasien yang mengeluhkan memiliki suhu badan panas yang berlebih (demam) ataupun memiliki masalah dengan pernapasan. Karena pada saat sekarang ini sangatlah diperlukan pengetahuan yang dini tentang

---

<sup>41</sup> Hasil Wawancara dengan dr. Mahendika Selaku Dokter Umum di Klinik dr. Mahendika, Kamis 13 November 2020.

penyakit yang diderita pasien jika mengalami gejala-gejala yang mendekati penyakit virus corona yang lagi gencar-gencarnya menjamur.<sup>42</sup>

Berdasarkan hasil wawancara selanjutnya dr. Mahendika mengatakan bahwa pada dasarnya kedudukan pasien semua sama, yaitu harus dilayani dan diperiksa oleh tenaga medis, karena itu adalah salah satu tugas dan fungsi tenaga medis. Tetapi karena virus corona sudah menjadi dan ditetapkan sebagai pandemi yang besar dan menyebar diberbagai tempat maka tentunya ada perlakuan khusus yang dilakukan, salah satu contohnya adalah dengan memasukkan pasien yang terkena virus corona ke ruang rawat yang di isolasi dengan maksud untuk mempersempit ataupun menghambat meluasnya virus corona tersebut.<sup>43</sup>

Jika ingin melihat bagaimana kedudukan pasien maka dapat melihat langsung pada peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia tentang pasien dan rumah sakit. Disana tertera hak-hak serta kewajiban dari masing-masing pihak yaitu dari pihak pasien dan dari pihak tenaga medis dalam hal ini dokter.<sup>44</sup>

#### **E. Pertanggungjawaban Rumah Sakit Bagi Pasien Yang Terkena Virus Corona**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, tanggung jawab adalah keadaan wajib menanggung segala sesuatunya (kalau terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, diperkarakan, dan sebagainya). Menurut Black's Law Dictionary, (liability) mempunyai tiga artiantara lain: *an obligation oneis bound in law or justice to perform; condition of being responsible for a possible or actualloss; and, condition wich creates a duty to perform an act immediatelly or in the future*. Tanggung jawab hukum secara terminologis berasaldari dua kata, yaitu tanggung jawab dan hukum. Kata tanggung

---

<sup>42</sup> Hasil Wawancara dengan dr. Mahendika Selaku Dokter Umum di Klinik dr. Mahendika, Kamis 13 November 2020.

<sup>43</sup> Hasil Wawancara dengan dr. Mahendika Selaku Dokter Umum di Klinik dr. Mahendika, Kamis 13 November 2020.

<sup>44</sup> Hasil Wawancara dengan dr. Mahendika Selaku Dokter Umum di Klinik dr. Mahendika, Kamis 13 November 2020.

jawab berasal dari terjemahan kata *verantwoedelijkheid*, sedangkan kata hukum merupakan terjemahan dari kata *recht* dalam Bahasa Belanda atau *law* dalam Bahasa Inggris. *Verantwoedelijkheid* adalah kewajiban memikul pertanggungjawaban dan memikul kerugian yang diderita (jika dituntut) baik dalam hukum maupun dalam bidang administrasi. Menurut Soekidjo Notoatmojo, tanggung jawab hukum adalah kesadaran manusia akan tingkah laku atau perbuatan yang disengaja maupun tidak disengaja. Tanggung jawab juga berarti berbuat sebagai perwujudan kesadaran dan kewajibannya. Tanggung jawab hukum juga merupakan akibat atas konsekuensi kebebasan seseorang tentang perbuatannya yang berkaitan dengan etika atau moral dalam melakukan suatu perbuatan.<sup>45</sup>

Tanggung jawab hukum menurut Purbacaraka bersumber atau lahir atas penggunaan fasilitas dalam penerapan kemampuan tiap orang untuk menggunakan hak dan/atau melaksanakan kewajibannya. Lebih lanjut ditegaskan bahwa setiap pelaksanaan kewajiban dan setiap penggunaan hak, baik yang dilakukan secara tidak memadai maupun yang dilakukan secara memadai pada dasarnya tetap harus disertai dengan pertanggungjawaban, demikian pula dengan pelaksanaan kekuasaan. Pada dasarnya, rumah sakit bertanggung jawab terhadap tiga hal, yaitu:<sup>46</sup>

- a. Tanggung jawab yang berhubungan dengan *duty of care* (kewajiban memberikan pelayanan yang baik);
- b. Tanggung jawab terhadap sarana dan peralatan;
- c. Tanggung jawab terhadap personalia.

---

<sup>45</sup> Wahyu Andrianto dan Djarot Dimas Achmad. "Pola Pertanggungjawaban Rumah Sakit Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Di Indonesia", *Jurnal Hukum & Pembangunan* Vol. 49 No. 4 2019.

<sup>46</sup> Wahyu Andrianto dan Djarot Dimas Achmad. "Pola Pertanggungjawaban Rumah Sakit Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Di Indonesia", *Jurnal Hukum & Pembangunan* Vol. 49 No. 4 2019.

Dasar hukum yang dapat dipergunakan dalam menerapkan pola pertanggungjawaban rumah sakit di Indonesia adalah Pasal 1367 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Di dalam Pasal 1367 (1) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dinyatakan bahwa: “Seseorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungjawabnya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada dibawah pengawasannya.” Ketentuan ini kemudian dipertegas di dalam Pasal 1367 (3) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang menyatakan bahwa “Majikan-majikan dan orang yang mengangkat orang lain untuk mewakili urusan-urusan mereka, adalah bertanggungjawab tentang kerugian yang diterbitkan oleh pelayan-pelayan atau bawahan-bawahan mereka didalam melakukan pekerjaan untuk mana orang-orang ini dipakainya.” Berdasarkan ketentuan tersebut, rumah sakit seharusnya bertanggung jawab terhadap *duty of care*, sarana dan prasarananya, serta personalianya.<sup>47</sup>

Rumah sakit merupakan Badan Hukum dan Unit Usaha yang kompleks karena di dalamnya bekerja personalia yang berasal dari berbagai profesi. Permasalahan hukum yang dihadapi juga sangat variatif dan unik karena sifat pelayanan yang diberikan sebagian besar bersifat *inspanningsverbintennis* dan bukan *resultaatsverbintennis*. Mempertimbangkan hal ini, maka kemudian diterbitkanlah Undang-Undang yang khusus mengatur mengenai rumah sakit, yaitu Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Tanggungjawab Rumah Sakit diatur dalam Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menyatakan bahwa rumah

---

<sup>47</sup> Wahyu Andrianto dan Djarot Dimas Achmad. “Pola Pertanggungjawaban Rumah Sakit Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Di Indonesia”, *Jurnal Hukum & Pembangunan* Vol. 49 No. 4 2019.

sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.<sup>48</sup>

Perkembangan dan penerapan Vicarious Liability di Amerika Serikat dan Inggris dapat dijadikan rujukan dan pertimbangan dalam menafsirkan pola pertanggungjawaban rumah sakit di Indonesia. Hal ini dikarenakan, ketentuan mengenai pertanggungjawaban rumah sakit sebagaimana yang diatur di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dan Undang-Undang Rumah Sakit menimbulkan interpretasi yang berbeda dalam tataran penegak hukum, khususnya adalah hakim dan pengacara. Berkenaan dengan tanggung jawab hukum rumah sakit, perkembangan pola pertanggungjawaban hukum rumah sakit di Amerika Serikat pada saat ini menunjukkan adanya pola perubahan mengarah pada pertanggungjawaban perusahaan. Fokus pertanggungjawaban hukum rumah sakit apabila terjadi suatu gugatan adalah pada organisasinya dan bukan pada individunya. Pola pertanggungjawaban ini mirip dengan pola pertanggungjawaban yang diterapkan di perusahaan. Rumah sakit sebagai entitas bisnis harus bertanggung jawab secara organisasi dan bukan semata-mata meletakkan tanggung jawab pada individu. Hal ini disebabkan karena imunitas yang diberikan oleh Pemerintah terhadap rumah sakit semakin berkurang, dimana rumah sakit sebelumnya dianggap sebagai badan amal kemudian dalam perkembangannya berubah menjadi suatu entitas bisnis. Rumah sakit harus memantau dan memastikan kualitas Staf yang bekerja di rumah sakit.<sup>49</sup>

Di Inggris, kondisinya juga mirip dengan yang terjadi di Amerika Serikat. Pertanggungjawaban hukum rumah sakit disamakan dengan pertanggungjawaban

---

<sup>48</sup> Wahyu Andrianto dan Djarot Dimas Achmad. "Pola Pertanggungjawaban Rumah Sakit Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Di Indonesia", *Jurnal Hukum & Pembangunan* Vol. 49 No. 4 2019

<sup>49</sup> Wahyu Andrianto dan Djarot Dimas Achmad. "Pola Pertanggungjawaban Rumah Sakit Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Di Indonesia", *Jurnal Hukum & Pembangunan* Vol. 49 No. 4 2019.

perusahaan. Malpraktik muncul karena adanya kesalahan yang sistemik dari suatu sistem yang diterapkan di rumah sakit. Hal ini terjadi karena rumah sakit mempekerjakan dokter yang mempunyai kemampuan di bawah rata-rata dan kurang berpengalaman. Selain itu, rumah sakit juga sering mempekerjakan dokter melampaui jam kerjanya (beban kerja berlebihan). Kegagalan dalam suatu tindakan medis bukan merupakan kesalahan dokter apabila dokter dalam melaksanakan tugas profesinya telah sesuai dengan standar dan berada dalam kondisi rata-rata jika dibandingkan dengan tenaga medis lain dari kualifikasi keahlian medis yang sama (mempunyai kemampuan yang setara dengan tenaga medis lain yang berasal dari kualifikasi keahlian medis yang sama). Berdasarkan panduan dari Harvard Medical Practice, cedera yang dialami oleh pasiendi rumah sakit dapat disebabkan karena sistem yang ada di rumah sakit berjalan tidak sebagaimana mestinya. Misalnya, seharusnya dokter senior memantau dan memberikan arahan kepada dokter junior, tetapi hal ini tidak berjalan sehingga menimbulkan cedera terhadap pasien. Selain itu, rumah sakit sering menghindari tanggungjawabnya sebagai suatu institusi dan menyerahkan tanggung jawab atas cedera pasien kepada tanggung jawab individual dari dokter. Hal yang perlu diperhatikan oleh rumah sakit dalam kondisi seperti ini adalah dengan meningkatkan kemampuan dari manajemen resiko untuk meminimalisir munculnya cedera pada pasien. Dalam perkembangannya, tanggung jawab profesi dokter berpotensi untuk dileburkan ke dalam tanggung jawab hukum sebagai suatu entitas bisnis atau suatu organisasi.<sup>50</sup>

Tanggung jawab hukum rumah sakit sebagai suatu korporasi atau perusahaan menimbulkan berbagai konsekuensi. Sebagai suatu korporasi atau perusahaan, maka

---

<sup>50</sup> Wahyu Andrianto dan Djarot Dimas Achmad. "Pola Pertanggungjawaban Rumah Sakit Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Di Indonesia", *Jurnal Hukum & Pembangunan* Vol. 49 No. 4 2019.

rumah sakit kemudian dibebani tanggung jawab kredensial bagi dokternya dan tanggung jawab untuk menyediakan perawatan serta sarana prasarana pelayanan kesehatan yang memadai. Berdasarkan teori pertanggungjawaban, rumah sakit sebagai suatu korporasi atau perusahaan harus bertanggung jawab terhadap dokter yang bekerja di rumah sakit. Rumah sakit berkedudukan sebagai majikan yang bertanggung jawab terhadap karyawannya. Dalam ranah hukum, hal ini disebut sebagai Teori Respondeat Superior (“Let The Master Answer”). Dalam perkembangannya, berdasarkan Putusan Supreme Court tahun 1965 dalam kasus *Darling v. Charleston Community Memorial Hospital*, rumah sakit harus bertanggung jawab sepenuhnya terhadap staf yang bekerja di rumah sakit (meskipun tidak ada hubungan antara majikan dan karyawan). Hal ini dikarenakan, dokter yang bertugas di rumah sakit merupakan representasi atau perwakilan dari rumah sakit. Pada saat pasien datang ke rumah sakit, misalnya Unit Gawat Darurat, maka pasien memasrahkan kualitas dokter sepenuhnya kepada rumah sakit.<sup>51</sup>

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

Pada Pasal 3 UU Rumah Sakit dituangkan beberapa tujuan dari Rumah Sakit antara lain:

---

<sup>51</sup> Wahyu Andrianto dan Djarot Dimas Achmad. “Pola Pertanggungjawaban Rumah Sakit Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Di Indonesia”, *Jurnal Hukum & Pembangunan* Vol. 49 No. 4 2019.

- a. mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- c. meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
- d. memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

Berdasarkan UU Rumah Sakit tepatnya pada Pasal 4 dan 5 dituangkan tugas dan fungsi rumah sakit sebagai berikut:

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

- 1) penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- 2) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- 3) penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- 4) penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Sebuah Rumah Sakit harus menerapkan Standar Pelayanan Medis. Undang-Undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran tepatnya pada Pasal 44 ayat (1)

sampai (3) mengemukakan tentang standar pelayanan yang harus ditaati oleh tenaga medis khususnya dokter sebagai berikut:

- 1) Dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi.
- 2) Standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibedakan menurut jenis dan strata sarana pelayanan kesehatan.
- 3) Standar pelayanan untuk dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menyatakan beberapa tanggungjawab pemerintah dan pemerintah daerah yaitu sebagai berikut:

- a. menyediakan Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat;
- b. menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. membina dan mengawasi penyelenggaraan Rumah Sakit;
- d. memberikan perlindungan kepada Rumah Sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab;
- e. memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan;
- f. menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian Rumah Sakit sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat;
- g. menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat;

- h. menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di Rumah Sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa;
- i. menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan; dan
- j. mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi.

Ada beberapa persyaratan untuk sebuah Rumah Sakit untuk beroperasi, hal ini dituangkan dalam BAB V Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Pasal 7 UU Rumah Sakit menyatakan bahwa:

- 1) Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan.
- 2) Rumah Sakit dapat didirikan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau swasta.
- 3) Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, Instansi tertentu, atau Lembaga Teknis Daerah dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 4) Rumah Sakit yang didirikan oleh swasta sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakit.

Lokasi adalah suatu yang cukup penting untuk diperhatikan dalam persyaratan berdirinya Rumah Sakit. Pasal 8 UU Rumah Sakit menjabarkan beberapa poin tentang lokasi Rumah Sakit sebagai berikut:

- 1) Persyaratan lokasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) harus memenuhi ketentuan mengenai kesehatan, keselamatan lingkungan, dan tata ruang, serta sesuai dengan hasil kajian kebutuhan dan kelayakan penyelenggaraan Rumah Sakit.
- 2) Ketentuan mengenai kesehatan dan keselamatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyangkut Upaya Pemantauan Lingkungan, Upaya Pengelolaan Lingkungan dan/atau dengan Analisis Mengenai Dampak Lingkungan dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- 3) Ketentuan mengenai tata ruang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peruntukan lokasi yang diatur dalam Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten/Kota, Rencana Tata Ruang Kawasan Perkotaan dan/atau Rencana Tata Bangunan dan Lingkungan.
- 4) Hasil kajian kebutuhan penyelenggaraan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus didasarkan pada studi kelayakan dengan menggunakan prinsip pemerataan pelayanan, efisiensi dan efektivitas, serta demografi.

Rumah Sakit sebagai sarana untuk mengobati Covid-19 juga harus memiliki bangunan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Bangunan Rumah Sakit diatur dalam Pasal 9 dan Pasal 10 UU Rumah Sakit yang dijabarkan sebagai berikut:

Pasal 9:

- 1) persyaratan administratif dan persyaratan teknis bangunan gedung pada umumnya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan

- 2) persyaratan teknis bangunan Rumah Sakit, sesuai dengan fungsi, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak, dan orang usia lanjut.

Pasal 10:

- 1) Bangunan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 harus dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang paripurna, pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.
- 2) Bangunan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas ruang:
  - a. rawat jalan;
  - b. ruang rawat inap;
  - c. ruang gawat darurat;
  - d. ruang operasi;
  - e. ruang tenaga kesehatan;
  - f. ruang radiologi;
  - g. ruang laboratorium;
  - h. ruang sterilisasi;
  - i. ruang farmasi;
  - j. ruang pendidikan dan latihan;
  - k. ruang kantor dan administrasi;
  - l. ruang ibadah, ruang tunggu;
  - m. ruang penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit;

- n. ruang menyusui;
- o. ruang mekanik;
- p. ruang dapur;
- q. laundry;
- r. kamar jenazah;
- s. taman;
- t. pengolahan sampah; dan
- u. pelataran parkir yang mencukupi.

Sementara itu untuk bisa bertanggungjawab terhadap pasien umum maupun pasien yang terkena virus Corona maka Rumah Sakit harus menyediakan Prasarana sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Beberapa Prasarana yang harus disediakan oleh Rumah Sakit dijabarkan pada Pasal 11 ayat (1) UU Rumah Sakit sebagai berikut:

- a. instalasi air;
- b. instalasi mekanikal dan elektrik; dan
- c. instalasi gas medik;
- d. instalasi uap;
- e. instalasi pengelolaan limbah;
- f. pencegahan dan penanggulangan kebakaran;
- g. petunjuk, standar dan sarana evakuasi saat terjadi keadaan darurat;
- h. instalasi tata udara;
- i. sistem informasi dan komunikasi; dan
- j. ambulan.

Persyaratan yang tidak kalah penting dari persyaratan yang telah dijabarkan di atas adalah persyaratan sumber daya manusia di Rumah Sakit. Karena jika ingin memenuhi tanggungjawab terhadap pasien umum ataupun pasien yang terkena virus corona haruslah memiliki sumber daya manusia yang memenuhi standar peraturan perundang-undangan yang berlaku. Persyaratan Sumber Daya Manusia diatur pada Pasal 12, Pasal 13 dan Pasal 14 UU Rumah Sakit sebagai berikut:

Pasal 12:

- 1) Persyaratan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) yaitu Rumah Sakit harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen Rumah Sakit, dan tenaga non kesehatan.
- 2) Jumlah dan jenis sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus sesuai dengan jenis dan klasifikasi Rumah Sakit.
- 3) Rumah Sakit harus memiliki data ketenagaan yang melakukan praktik atau pekerjaan dalam penyelenggaraan Rumah Sakit.
- 4) Rumah Sakit dapat mempekerjakan tenaga tidak tetap dan konsultan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan.

Pasal 13:

- 1) Tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran di Rumah Sakit wajib memiliki Surat Izin Praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- 2) Tenaga kesehatan tertentu yang bekerja di Rumah Sakit wajib memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 3) Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan Rumah Sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien.
- 4) Ketentuan mengenai tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 14:

- 1) Rumah Sakit dapat mempekerjakan tenaga kesehatan asing sesuai dengan kebutuhan pelayanan.
- 2) Pendayagunaan tenaga kesehatan asing sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dilakukan dengan mempertimbangkan kepentingan alih teknologi dan ilmu pengetahuan serta ketersediaan tenaga kesehatan setempat.
- 3) Pendayagunaan tenaga kesehatan asing sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dilakukan bagi tenaga kesehatan asing yang telah memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Ijin Praktik.
- 4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pendayagunaan tenaga kesehatan asing pada ayat (1) ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Jika berbicara mengenai tanggungjawab maka harus melirik pada hak dan kewajiban rumah sakit. Berdasarkan Pasal 29 UU Rumah Sakit menjabarkan beberapa kewajiban Rumah Sakit yaitu antara lain:

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;
- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- j. melaksanakan sistem rujukan;
- k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;

- l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- n. melaksanakan etika Rumah Sakit;
- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*);
- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Selain kewajiban, Rumah Sakit juga memiliki hak yang harus terpenuhi, hal ini tertera pada Pasal 30 UU Rumah Sakit sebagai berikut:

- a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
- b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
- d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan;

- e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
- g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- h. mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan.

Sementara itu menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/247/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) ada beberapa sarana dan prasarana yang harus dilengkapi yaitu:

- a. Tersedianya ruang wawancara, ruang observasi, dan ruang karantina untuk tatalaksana penumpang. Jika tidak tersedia maka menyiapkan ruang yang dapat dimodifikasi dengan cepat untuk melakukan tatalaksana penumpang sakit yang sifatnya sementara.
- b. Memastikan alat transportasi (ambulans) penyakit menular ataupun peralatan khusus utk merujuk penyakit menular yang dapat difungsikan setiap saat untuk mengangkut ke RS rujukan. Apabila tidak tersedia ambulans khusus penyakit menular, perujukan dapat dilaksanakan dengan prinsip-prinsip pencegahan infeksi (menggunakan Alat Pelindung Diri/ APD lengkap dan penerapan disinfeksi).
- c. Memastikan fungsi alat deteksi dini (thermal scanner) dan alat penyehatan serta ketersediaan bahan pendukung.

- d. Memastikan ketersediaan dan fungsi alat komunikasi untuk koordinasi dengan unit-unit terkait.
- e. Menyiapkan logistik penunjang pelayanan kesehatan yang dibutuhkan antara lain obat-obat suportif (lifesaving), alat kesehatan, APD, Health Alert Card (HAC), dan melengkapi logistik lain, jika masih ada kekurangan.
- f. Menyiapkan media komunikasi risiko atau bahan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dan menempatkan bahan KIE tersebut di lokasi yang tepat.
- g. Ketersediaan pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19 untuk petugas kesehatan, termasuk mekanisme atau prosedur tata laksana dan rujukan pasien.

Selain itu Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/247/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) juga memerintahkan kepada pihak rumahsakit, klinik dan puskesmas untuk melaporkan data penemuan kasus ODP, PDP dan OTG yang dicatat dan dilaporkan sesuai format dalam formulir termasuk jika tidak ditemukan kasus:

1. Dipintu masuk Negara formulir yang digunakan adalah:
  - a. Formulir pemantauan petugas kesehatan
  - b. Formulir notifikasi HAC dan penemuan kasus yang dilaporkan setiap hari kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kab/Kota sesuai dengan tempat tinggal kasus serta ditembuskan ke PHEOC Ditjen P2P
2. Di Wilayah formulir yang digunakan adalah:

a. Rumah Sakit, Klinik:

- 1) Formulir pemantauan harian dan pemantauan petugas kesehatan
- 2) Formulir laporan harian Data kasus COVID-19 yang dilakukan pemeriksaan RT PCR, dan Formulir laporan harian penemuan kasus konfirmasi, PDP, ODP, dan OTG yang dilaporkan setiap hari kepada dinas kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kab/Kota setempat.
- 3) Formulir Pengambilan dan Pengiriman Spesimen.

b. Puskesmas/ Dinas Kesehatan

- 1) Formulir pemantauan harian dan Formulir pemantauan petugas kesehatan
- 2) Formulir laporan harian Data kasus COVID-19 yang dilakukan pemeriksaan RT PCR, dan Formulir laporan harian penemuan kasus konfirmasi, PDP, ODP, dan OTG yang dilaporkan setiap hari kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kab/Kota setempat.
- 3) Formulir penyelidikan epidemiologi
- 4) Formulir pengambilan dan pengiriman spesimen
- 5) Formulir pelacakan kontak erat/OTG
- 6) Formulir identifikasi kontak erat
- 7) Formulir pendataan kontak/OTG

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/247/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dijabarkan tatalaksana pasien dirumah sakit rujukan berupa:

1. Terapi suportif dini dan pemantauan

- a. Berikan terapi suplementasi oksigen segera pada pasien ISPA berat dan distress pernapasan, hipoksemia, atau syok
- 1) Terapi oksigen dimulai dengan pemberian 5 L/menit dengan nasal kanul dan titrasi untuk mencapai target  $SpO_2 \geq 90\%$  pada anak dan orang dewasa yang tidak hamil serta  $SpO_2 \geq 92\%-95\%$  pada pasien hamil.
  - 2) Pada anak dengan tanda kegawatdaruratan (obstruksi napas atau apneu, distress pernapasan berat, sianosis sentral, syok, koma, atau kejang) harus diberikan terapi oksigen selama resusitasi untuk mencapai target  $SpO_2 \geq 94\%$
  - 3) Semua pasien dengan ISPA berat dipantau menggunakan pulse oksimetri dan sistem oksigen harus berfungsi dengan baik, dan semua alat-alat untuk menghantarkan oksigen (nasal kanul, sungkup muka sederhana, sungkup dengan kantong reservoir) harus digunakan sekali pakai.
  - 4) Terapkan kewaspadaan kontak saat memegang alat-alat untuk menghantarkan oksigen (nasal kanul, sungkup muka sederhana, sungkup dengan kantong reservoir) yang terkontaminasi dalam pengawasan atau terbukti COVID19.
- b. Gunakan manajemen cairan konservatif pada pasien dengan ISPA berat tanpa syok. Pasien dengan ISPA berat harus hati-hati dalam pemberian cairan intravena, karena resusitasi cairan yang agresif dapat

memperburuk oksigenasi, terutama dalam kondisi keterbatasan ketersediaan ventilasi mekanik.

- c. Pemberian antibiotik empirik berdasarkan kemungkinan etiologi. Pada kasus sepsis (termasuk dalam pengawasan COVID-19) berikan antibiotik empirik yang tepat secepatnya dalam waktu 1 jam. Pengobatan antibiotik empirik berdasarkan diagnosis klinis (pneumonia komunitas, pneumonia nosokomial atau sepsis), epidemiologi dan peta kuman, serta pedoman pengobatan. Terapi empirik harus di de-ekskalasi apabila sudah didapatkan hasil pemeriksaan mikrobiologis dan penilaian klinis.
- d. Jangan memberikan kortikosteroid sistemik secara rutin untuk pengobatan pneumonia karena virus atau ARDS di luar uji klinis kecuali terdapat alasan lain. Penggunaan jangka panjang sistemik kortikosteroid dosis tinggi dapat menyebabkan efek samping yang serius pada pasien dengan ISPA berat/SARI, termasuk infeksi oportunistik, nekrosis avaskular, infeksi baru bakteri dan replikasi virus mungkin berkepanjangan. Oleh karena itu, kortikosteroid harus dihindari kecuali diindikasikan untuk alasan lain.
- e. Lakukan pemantauan ketat pasien dengan gejala klinis yang mengalami perburukan seperti gagal napas, sepsis dan lakukan intervensi perawatan suportif secepat mungkin.
- f. Pahami pasien yang memiliki komorbid untuk menyesuaikan pengobatan dan penilaian prognosisnya. Perlu menentukan terapi mana yang harus dilanjutkan dan terapi mana yang harus dihentikan sementara.

Berkomunikasi secara proaktif dengan pasien dan keluarga dengan memberikan dukungan dan informasi prognostik.

- g. Tatalaksana pada pasien hamil, dilakukan terapi suportif dan penyesuaian dengan fisiologi kehamilan. Persalinan darurat dan terminasi kehamilan menjadi tantangan dan perlu kehati-hatian serta mempertimbangkan beberapa faktor seperti usia kehamilan, kondisi ibu dan janin. Perlu dikonsultasikan ke dokter kandungan, dokter anak dan konsultan intensive care.

Berdasarkan hasil wawancara dengan dr. Mahendika diketahui bahwa tanggungjawab rumah sakit terhadap pasien yang terkena virus corona kurang lebih sama dengan tanggungjawab dokter terhadap pasien pada umumnya, yaitu memberikan pelayanan medis serta memeriksa dan merawat pasien sesuai bidang dan kemampuannya masing-masing.<sup>52</sup>

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa Rumah Sakit ataupun tenaga medis lainnya tidak bertanggungjawab atas proses penguburan pasien yang meninggal karena terkena virus corona, tanggungjawab dokter hanyalah merawat dan mencoba untuk menyembuhkan serta memberi saran dari sudut pandang ilmu medis kepada pasien yang terkena virus corona.<sup>53</sup>

Dr. Mahendika mengatakan bahwa terkait dengan identitas pasien yang terkena virus corona akan dirahasiakan oleh pihak rumah sakit sesuai dengan ketentuan kode

---

<sup>52</sup> Hasil Wawancara dengan dr. Mahendika Selaku Dokter Umum di Klinik dr. Mahendika, Kamis 13 November 2020.

<sup>53</sup> Hasil Wawancara dengan dr. Mahendika Selaku Dokter Umum di Klinik dr. Mahendika, Kamis 13 November 2020.

etik dan peraturan perundang-undangan yang berlaku selama tidak ada pihak yang berwenang untuk meminta informasi terkait identitas pasien tersebut.<sup>54</sup>

#### **F. Perlindungan Hukum Bagi Pasien Yang Terkena Virus Corona**

Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan terhadap subjek hukum dalam bentuk perangkat hukum baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis. Perlindungan hukum merupakan gambaran fungsi hukum yaitu konsep dimana hukum dapat memberikan keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian. Perlindungan hukum bagi pasien menyangkut berbagai hal yaitu masalah hubungan hukum pasien dengan tenaga kesehatan, hak dan kewajiban para pihak dan pertanggungjawaban dan aspek penegakan hukumnya.

Pasien atau pesakit adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata patient dari bahasa Inggris. Patient diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja pati yang artinya "menderita". Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pasien adalah sakit (yang dirawat dokter), penderita (sakit).<sup>55</sup>

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran mengatur bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

---

<sup>54</sup> Hasil Wawancara dengan dr. Mahendika Selaku Dokter Umum di Klinik dr. Mahendika, Kamis 13 November 2020.

<sup>55</sup> Ni Luh Gede Yogi Arthani dan Made Emy Andayani Citra. "Perlindungan Hukum Bagi Pasien Selaku Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan Yang Mengalami Malpraktek", *Jurnal Advokasi FH Unmas* Vol. 3 No. 2 2012.

Menurut Pasal 1 angka (2) Undang-Undang Perlindungan Konsumen, dijelaskan bahwa Konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, ataupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan. Berdasarkan pengertian tersebut, maka yang dimaksud konsumen adalah konsumen akhir.

Hak dan kewajiban pasien selaku konsumen jasa pelayanan kesehatan didasari dengan adanya hubungan hukum antara pasien dengan pemberi jasa pelayanan kesehatan yang dalam hal ini adalah dokter. Hubungan antara pasien dengan dokter maupun rumah sakit adalah apa yang dikenal sebagai perikatan (*verbinten*). Dasar dari perikatan yang berbentuk antara dokter pasien biasanya adalah perjanjian, tetapi dapat saja terbentuk perikatan berdasarkan undang-undang. Perikatan antara rumah sakit/dokter dan pasien dapat diartikan sebagai perikatan usaha (*inspanning verbinten*) atau perikatan hasil (*resultaats verbinten*).<sup>56</sup>

Perjanjian yang dikenal dalam bidang pelayanan kesehatan yaitu perjanjian (transaksi) terapeutik. Transaksi terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Objek dari perjanjian ini adalah berupa upaya atau terapi untuk penyembuhan pasien. Sebagaimana umumnya suatu perikatan, dalam transaksi terapeutik juga terdapat para pihak yang mengikatkan diri dalam suatu perikatan atau perjanjian, yakni dokter sebagai pihak yang melaksanakan atau memberikan pelayanan medis dan pasien sebagai pihak yang menerima pelayanan medis. Dalam pengertian hukum, hak adalah

---

<sup>56</sup> Ni Luh Gede Yogi Arthani dan Made Emy Andayani Citra. "Perlindungan Hukum Bagi Pasien Selaku Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan Yang Mengalami Malpraktek", *Jurnal Advokasi FH Unmas* Vol. 3 No. 2 2012.

kepentingan hukum yang dilindungi oleh hukum. Kepentingan sendiri berarti tuntutan yang diharapkan untuk dipenuhi. Sehingga dapat dikatakan bahwa hak adalah suatu tuntutan yang pemenuhannya dilindungi oleh hukum.<sup>57</sup>

Pasien sebagai konsumen kesehatan memiliki perlindungan diri dari kemungkinan upaya pelayanan kesehatan yang tidak bertanggung jawab seperti penelantaran. Pasien yang berhak atas keselamatan dan kenyamanan terhadap pelayanan jasa kesehatan yang diterimanya. Dengan hak tersebut maka konsumen akan terlindungi dari praktik profesi yang mengancam keselamatan atau kesehatan. Hak pasien lainnya sebagai konsumen adalah hak untuk didengar dan mendapatkan ganti rugi apabila pelayanan yang didapatkan tidak sebagaimana mestinya. Masyarakat sebagai konsumen dapat menyampaikan keluhannya kepada dokter atau pihak rumah sakit sebagai upaya perbaikan rumah sakit dalam pelayanannya. Selain itu konsumen berhak untuk memilih dokter yang diinginkan dan berhak untuk mendapatkan opini kedua (*second opinion*) juga mendapatkan rekam medik (*medical record*) yang berisikan riwayat penyakit dirinya.<sup>58</sup>

Sementara itu Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit juga telah mengatur beberapa hak pasien yang harus dipenuhi tepatnya pada Pasal 32 yaitu sebagai berikut:

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;

---

<sup>57</sup> Ni Luh Gede Yogi Arthani dan Made Emy Andayani Citra. "Perlindungan Hukum Bagi Pasien Selaku Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan Yang Mengalami Malpraktek", *Jurnal Advokasi FH Unmas* Vol. 3 No. 2 2012

<sup>58</sup> Ni Luh Gede Yogi Arthani dan Made Emy Andayani Citra. "Perlindungan Hukum Bagi Pasien Selaku Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan Yang Mengalami Malpraktek", *Jurnal Advokasi FH Unmas* Vol. 3 No. 2 2012.

- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;

- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Di Indonesia berbagai peraturan Perundang-undangan tentang kesehatan dan rumah sakit yang berlaku, Pasal 32 huruf i UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit hal serupa juga diatur dalam Pasal 57 ayat (1) UU no. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan dan Pasal 17 huruf h angka 2 UU 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik yang pada pokoknya mengatur bahwa setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pasal 58 UU tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan secara tegas menentukan kewajiban tenaga medis dalam menjalankan praktik yakni memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, Standar prosedur Operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan; memperoleh persetujuan dari Penerima Pelayanan Kesehatan atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan; menjaga kerahasiaan kesehatan

Penerima Pelayanan Kesehatan. Pihak yang membocorkan identitas atau rekam medis pasien diruang publik dapat dituntut untuk membayar ganti rugi.

Upaya hukum lain yang bisa dilakukan oleh korban Covid-19 maupun keluarga adalah melalui proses pidana, secara sederhana dapat dikemukakan bahwa hukum pidana merupakan hukum yang mengatur tentang perbuatan-perbuatan yang dilarang oleh undang-undang beserta sanksi pidana yang dapat dijatuhkan kepada pelaku.<sup>59</sup> Diharapkan kepada pihak penegak hukum atas setiap orang yang menyebarkan informasi yang menyebabkan kerugian, dan kelalaian tenaga medis seperti dokter yang tidak merahasiakan data pasien merupakan pelanggaran pidana yang dapat dituntut secara hukum. Termasuk menggunakan Pasal 55 bahwa setiap orang yang dengan sengaja membuat informasi publik yang tidak benar atau menyesatkan dan mengakibatkan kerugian bagi orang lain dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 tahun dan atau denda paling banyak Rp.5.000.000,00 (lima juta rupiah). Perlindungan hukum tersebut dituangkan dalam bentuk-bentuk perlindungan hukum baik secara keperdataan, pidana, administrasi maupun perlindungan hak-hak lainnya. Dengan adanya perlindungan hukum terhadap hak pasien tersebut memberikan kewajiban pimpinan di sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, tenaga medis seperti dokter, perawat, bidan untuk menghormati dan merahasiakan data medis pasien.

Keterbatasan pergerakan masyarakat bahkan untuk bekerja sehari-hari pada saat pandemi covid-19 juga menjadi sorotan yang harus dibahas. Karena jika tidak bekerja seperti hari-hari biasanya maka perekonomian masyarakat juga sangat minim, apalagi

---

<sup>59</sup> Bambang Waluyo. 2014. *Pidana dan Pemidanaan*. Jakarta: Sinar Grafika, halaman 6.

jika ia harus terkena virus corona dan harus menjalani pengobatan ataupun perawatan di rumah sakit.

Ekonomi adalah salah satu faktor penting dalam kehidupan manusia. Dapat dipastikan dalam keseharian kehidupan manusia selalu bersinggungan dengan kebutuhan ekonomi. Keberadaan ekonomi dapat memberikan kesempatan bagi manusia untuk memenuhi kebutuhan hidupnya seperti makanan, minuman, berpakaian, tempat tinggal, dan lain sebagainya. Pentingnya ekonomi dalam kehidupan manusia tersebut menuntut negara untuk mengatur kebijakan tentang perekonomian dan menjamin perekonomian warga negara khususnya di Indonesia yang memproklamkan diri sebagai negara kesejahteraan (*welfare staat*). Dalam konsep negara kesejahteraan adalah negara berhak untuk ikut campur dalam segala aspek kehidupan warga negaranya termasuk dalam bidang ekonomi. Selain daripada itu, pertumbuhan ekonomi juga merupakan faktor yang mendukung pembangunan nasional dalam sebuah negara. Pertumbuhan ekonomi yang baik akan dapat meningkatkan pembangunan nasional.<sup>60</sup>

Pada kasus Indonesia merupakan kombinasi dua unsur yang terjadi secara bersamaan, dimana unsur eksternal berupa kepanikan keuangan dan lemahnya ekonomi nasional baik sektor perbankan maupun riil. Kedua faktor tersebut saling mempengaruhi dimana ketika gejolak eksternal timbul, perekonomian nasional yang lemah sangat mudah terkena dampak negatif sehingga gejolak yang terjadi dalam waktu yang singkat berubah menjadi krisis ekonomi yang terjadi saat ini yang dirasakan oleh negara kita. Salah satu contohnya adalah seorang pedagang yang biasa berjualan di tempat keramaian seperti pasar menjadi tidak bisa berjualan, karena saat ini pasar sedang

---

<sup>60</sup> Silpa Hanoatubun. "Dampak Covid-19 Terhadap Perekonomian Indonesia", *Jurnal Edu Psy Couns* Vol. 2 No. 1 2020.

ditutup untuk mengurangi penyebaran virus corona ini semakin meningkat. Akibatnya pedagang itu tidak mempunyai penghasilan tetap karena masyarakat harus tetap memenuhi kebutuhan hidup mereka dengan adanya covid-19 ini masyarakat sulit untuk memenuhi kebutuhan mereka sehari-hari dari itu bagaimana kita secara bersama –sama membantu yang mempunyai kelebihan bisa membantu yang berkekurangan sesuai apa yang di anut oleh Indonesia. Covid-19 memberikan dampak buruk terhadap perekonomian masyarakat di Indonesia.<sup>61</sup>

Berangkat dari uraian-uraian tentang turunnya perekonomian di Indonesia pada masa pandemi covid-19 ini, maka kaitannya ada dengan pasien yang terkena virus corona yang harus membayar biaya rumah sakit sedangkan perekonomiannya lagi turun drastis. Dalam hal tersebut pemerintah memberikan perlindungan terhadap pasien yang terkena covid-19 berupa mengeluarkan aturan tentang penggantian biaya pelayanan pasien yang terkena virus corona melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/446/2020 Tentang Petunjuk Teknis dalam Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang Menyelenggarakan Pelayanan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).

Berdasarkan latar belakang KEMENKES tersebut diatas dinyatakan bahwa Dalam rangka kesinambungan pelayanan di rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2016 tentang Pembebasan Biaya Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu, untuk pembiayaan pasien yang dirawat dengan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu termasuk infeksi COVID-19 dapat diklaim ke Kementerian Kesehatan melalui

---

<sup>61</sup> Silpa Hanoatubun. “Dampak Covid-19 Terhadap Perekonomian Indonesia”, *Jurnal Edu Psy Couns* Vol. 2 No. 1 2020.

Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan. Klaim pembiayaan ini berlaku bagi pasien yang dirawat di rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu.

Saat ini telah ditetapkan rumah sakit rujukan PIE dan Rumah sakit lain pemberi pelayanan penyakit infeksi tertentu berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan. Mengingat adanya kecenderungan eskalasi kasus COVID-19 yang tinggi dan memerlukan perawatan di rumah sakit sehingga menyebabkan kapasitas rumah sakit rujukan yang telah ditetapkan tidak mampu menampung kasus COVID-19, maka perlu mendorong keterlibatan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu memberikan pelayanan COVID-19 agar pelayanan kesehatan terhadap pasien COVID-19 dapat optimal. Disamping itu beberapa kasus COVID-19 diperberat oleh adanya komorbid/penyakit penyerta yang tidak mampu dikelola oleh rumah sakit rujukan yang telah ditetapkan. Untuk mempermudah pelaksanaan pembayaran pasien yang dirawat dengan COVID-19 maka perlu disusun Juknis Klaim PIE untuk dapat menjadi acuan bagi rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan COVID-19 dalam rangka menjaga mutu pelayanan, efisiensi biaya pelayanan, dan kesinambungan pelayanan kesehatan bagi pasien COVID-19.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/446/2020 Tentang Petunjuk Teknis dalam Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang Menyelenggarakan Pelayanan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dalam hal penyelenggaraan klaim biaya pelayanan pasien covid-19 bahwa Kementerian Kesehatan memiliki peran dan fungsi sebagai berikut:

- a. Menteri Kesehatan melalui Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan akan melakukan penggantian biaya pelayanan pasien COVID-19.
- b. Melakukan pembayaran kepada rumah sakit yang melakukan pelayanan COVID-19.
- c. Menyelesaikan klaim dispute rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).

Selanjutnya Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan memiliki peran dan fungsi sebagai berikut:

- a. Melakukan pengelolaan administrasi klaim dengan menyelenggarakan tata kelola data dan berkas klaim atau tagihan dari rumah sakit yang melakukan pelayanan COVID-19 secara transparan dan akuntabel.
- b. Melakukan verifikasi tagihan pelayanan kesehatan dari rumah sakit yang melakukan pelayanan COVID-19.
- c. Melakukan koordinasi dengan Kementerian Kesehatan dalam rangka proses pembayaran tagihan klaim kepada rumah sakit yang telah dilakukan proses verifikasi.
- d. Melaporkan hasil proses verifikasi berupa Berita Acara kepada Kementerian Kesehatan.

Selanjutnya Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota memiliki peran dan fungsi sebagai berikut:

- a. Melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan COVID-19 di rumah sakit

- b. Mempersiapkan kebutuhan data pasien penyakit COVID-19 dan data Penyelidikan Epidemiologi (PE) di wilayah kerjanya untuk disesuaikan dengan pengajuan klaim COVID-19 rumah sakit.
- c. melakukan rekapitulasi pasien bersama rumah sakit.

Selanjutnya Rumah Sakit memiliki peran dan fungsi sebagai berikut:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan pasien COVID-19.
- b. Melakukan rekapitulasi data pasien COVID-19 yang dilayani.
- c. Melakukan pengajuan klaim biaya pelayanan pasien COVID-19 secara berkala.
- d. Melengkapi berkas-berkas klaim sesuai dengan pelayanan yang diberikan, meliputi: resume medis, jenis ruang perawatan, bukti pelayanan (hasil laboratorium, rontgen dan lainnya), kartu identitas, TXT encrypted hasil keluaran aplikasi E-Klaim INACBG v5.
- e. Menerima pembayaran klaim.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/446/2020 Tentang Petunjuk Teknis dalam Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang Menyelenggarakan Pelayanan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) juga mengatur kriteria pasien yang dapat diklaim biaya pelayanannya sebagai berikut:

1. Kriteria Pasien Rawat Jalan:
  - a. Pasien suspek dengan atau tanpa komorbid/penyakit penyerta, melampirkan bukti pemeriksaan laboratorium darah rutin dan x-ray foto thorax. Bukti x-ray foto thorax dikecualikan bagi ibu hamil dan pasien dengan kondisi medis tertentu yaitu kondisi tidak dapat dilakukan pemeriksaan x-ray foto thorax

seperti pasien gangguan jiwa, gaduh gelisah, yang dibuktikan dengan surat keterangan dari DPJP.

- b. Pasien konfirmasi COVID-19 dengan atau tanpa komorbid/penyakit penyerta, melampirkan bukti hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR dari rumah sakit atau dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

2. Kriteria Pasien Rawat Inap:

a. Pasien Suspek dengan:

- 1) usia  $\geq 60$  (enam puluh) tahun dengan atau tanpa komorbid/penyakit penyerta.
- 2) usia kurang dari 60 (enam puluh) tahun dengan komorbid/penyakit penyerta.
- 3) ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

b. Pasien *probable*

c. Pasien Konfirmasi

- 1) Pasien konfirmasi tanpa gejala, yang tidak memiliki fasilitas untuk isolasi mandiri di tempat tinggal atau fasilitas publik yang dipersiapkan pemerintah yang dibuktikan dengan surat keterangan dari kepala Pukesmas.
- 2) Pasien konfirmasi tanpa gejala dengan komorbid/penyakit penyerta.
- 3) Pasien konfirmasi dengan gejala ringan, sedang, berat/kritis.

d. Pasien suspek/probable/konfirmasi dengan co-insidens

Kriteria pasien rawat jalan dan rawat inap berlaku bagi Warga Negara Indonesia dan Warga Negara Asing termasuk tenaga kesehatan dan pekerja yang mengalami COVID-19 akibat kerja, yang dirawat pada rumah sakit di wilayah

Negara Kesatuan Republik Indonesia. Identitas pasien tersebut dapat dibuktikan dengan:

- 1) Untuk WNA: passport, KITAS atau nomor identitas UNHCR.
- 2) Untuk WNI: Nomor Induk Kependudukan (NIK), Kartu Keluarga, atau surat keterangan dari kelurahan.
- 3) Orang terlantar: surat keterangan dari dinas sosial.
- 4) Apabila semua identitas sebagaimana dimaksud pada angka 1 sampai dengan angka 3 tidak dapat ditunjukkan, maka bukti identitas dapat menggunakan surat keterangan data pasien yang ditandatangani oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dan diberi stempel dinas kesehatan kabupaten/kota. Surat keterangan data pasien dari dinas kesehatan kabupaten/kota diajukan oleh rumah sakit kepada dinas kesehatan kabupaten/kota. Untuk itu dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota harus mempersiapkan daftar pasien Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) yang berada di wilayah kerja atau dilakukan pengecekan terhadap daftar pasien melalui Public Health Emergency Operating Center (PHEOC) dari dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.
- 5) Apabila semua identitas sebagaimana dimaksud pada angka 1 sampai dengan angka 4 juga tidak dapat ditunjukkan, maka bukti identitas dapat menggunakan Surat Keterangan/Surat Jaminan Pelayanan (SJP) dari pimpinan rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara dengan dr. Mahendika diketahui bahwa perlindungan pasien yang terkena virus corona berupa merahasiakan identitas pasien

kecuali diminta oleh pihak yang berwenang. Rumah sakit dan pihak tenaga medis lainnya tidak akan semerta-merta menyerahkan ataupun mempublikasikan identitas pasien yang terkena virus corona kepada media dan masyarakat luas karena dinilai akan terjadi diskriminasi dan ketakutan yang berlebihan pada masyarakat luas jika mengetahui orang disekitarnya terkena virus corona.<sup>62</sup>

Selanjutnya pihak kedokteran ataupun tenaga medis lainnya akan memberikan pengawasan yang ekstra bagi pasien-pasien yang terkena virus corona. Hal tersebut merupakan langkah perlindungan pasien yang penting ditegakkan oleh para tenaga medis agar tidak lagi ada pasien yang terkena virus corona lebih banyak dan meluas dari sekarang.<sup>63</sup>

Selain melakukan pengawasan yang ekstra terhadap pasien yang terkena virus corona, pihak tenaga medis juga akan melakukan sosialisasi kepada masyarakat terkait dengan edukasi mengenai virus corona yang sedang menjamur di dunia, hal ini diharapkan mampu memberi pengetahuan dan meningkatkan rasa kehati-hatian pada diri masyarakat luas agar tidak terkena virus corona.<sup>64</sup>

Berkaitan dengan semakin banyaknya pasien yang terkena virus corona, maka tenaga medis juga perlu untuk ditambah dan diperluas. Penambahan tenaga-tenaga medis akan membuat pelayanan dan perlindungan kepada pasien yang terkena virus corona juga akan semakin efektif dan efisien.<sup>65</sup> Perlindungan hukum terhadap pasien

---

<sup>62</sup> Hasil Wawancara dengan dr. Mahendika Selaku Dokter Umum di Klinik dr. Mahendika, Kamis 13 November 2020.

<sup>63</sup> Hasil Wawancara dengan dr. Mahendika Selaku Dokter Umum di Klinik dr. Mahendika, Kamis 13 November 2020.

<sup>64</sup> Hasil Wawancara dengan dr. Mahendika Selaku Dokter Umum di Klinik dr. Mahendika, Kamis 13 November 2020.

<sup>65</sup> Hasil Wawancara dengan dr. Mahendika Selaku Dokter Umum di Klinik dr. Mahendika, Kamis 13 November 2020.

yang terkena virus corona pada segi aturan hukumnya sudah banyak dan jelas, tinggal lagi bagaimana eksekusi dan prakteknya dilapangan apakah sesuai dengan apa yang diatur atau tidak.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/446/2020 Tentang Petunjuk Teknis dalam Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang Menyelenggarakan Pelayanan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) juga mengatur kriteria Rumah Sakit yang dapat diklaim biaya pelayanannya, KEMENKES menyatakan bahwa Rumah sakit rujukan penanggulangan penyakit infeksi emerging tertentu, dan rumah sakit lain yang memiliki fasilitas untuk melakukan penatalaksanaan dan pelayanan kesehatan rujukan pasien (COVID-19) termasuk rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat. Rumah Sakit lapangan/rumah sakit darurat merupakan rumah sakit yang didirikan di lokasi tertentu dan bersifat sementara selama kondisi darurat dan masa tanggap darurat bencana, atau selama pelaksanaan kegiatan tertentu. Rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat dapat berbentuk tenda, kontainer, atau bangunan permanen yang difungsikan sementara sebagai rumah sakit. Rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat yang memberikan pelayanan COVID-19 harus dilakukan supervisi, pembinaan dan pengawasan dari rumah sakit yang telah memiliki izin operasional rumah sakit. Rumah sakit yang melakukan supervisi, pembinaan dan pengawasan kepada rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat ditetapkan oleh pemerintah/pemerintah daerah. Pelayanan COVID-19 dilakukan oleh dokter spesialis yang memiliki kompetensi dan kewenangan. Dalam hal di rumah sakit tidak terdapat dokter spesialis, maka dokter umum dapat merawat pasien COVID-19 sesuai dengan

kewenangannya. Tempat pelayanan COVID-19 di rumah sakit meliputi rawat jalan dan rawat inap.

Pelayanan yang dibiayai meliputi:

1. administrasi pelayanan;
2. akomodasi (kamar dan pelayanan di ruang gawat darurat, ruang rawat inap, ruang perawatan intensif, dan ruang isolasi);
3. jasa dokter;
4. tindakan di ruangan;
5. pemakaian ventilator;
6. pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium dan radiologi sesuai dengan indikasi medis);
7. bahan medis habis pakai;
8. obat-obatan;
9. alat kesehatan termasuk penggunaan APD di ruangan;
10. ambulans rujukan;
11. pemulasaraan jenazah; dan
12. pelayanan kesehatan lain sesuai indikasi medis.

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **B. Kesimpulan**

1. Kedudukan pasien yang terkena corona virus adalah sebagai pasien yang memiliki hak-hak pasien menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit juga berlaku bagi pasien yang terkena virus corona.
2. Pertanggungjawaban Rumah Sakit terhadap pasien yang terkena virus corona berupa memberikan segala hak-hak pasien yang diatur dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku. Jika dilanggar maka akan dikenakan sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku pula.
3. Perlindungan hukum terhadap pasien yang terkena virus corona berupa lahirnya kebijakan-kebijakan ataupun aturan yang dikeluarkan oleh pemerintah untuk melindungi masyarakat dan pasien covid-19. Salah satunya adalah dengan cara mengeluarkan aturan mengenai klaim biaya pelayanan medis terhadap pasien yang terkena virus corona. Dan perlindungan-perlindungan lain yang diatur dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.

#### **C. Saran**

1. Seharusnya kedudukan pasien yang terkena virus corona lebih di jelaskan lagi dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku agar pasien mendapatkan kepastian hukum.
2. Seharusnya dengan dikeluarkannya kebijakan-kebijakan oleh pemerintah terhadap pasien yang terkena virus corona dapat dijalankan dengan baik dan

tertib agar memberikan keuntungan bagi pihak manapun baik pemerintah, Rumah sakit, maupun pasien.

3. Perlindungan hukum terhadap pasien yang terkena virus corona sudah baik, dan diharapkan akan diteruskan secara konsisten.

## DAFTAR PUSTAKA

### A. Buku-Buku:

- Bambang Waluyo. 2014. *Pidana dan Pemidanaan*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Ida Hanifah, Dkk. 2018. *Pedoman Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa*. Medan: Pustaka Prima.
- Peter Mahmud Marzuki. 2015. *Penelitian Hukum*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Ramlan, Tengku, dan Nurul. 2017. *Malu Menjadi Plagiator*. Malang: Inteligensia Media.
- Soekidjo Notoatmodjo. 2018. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Soerjono Soekanto. 2015. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: UI-Perss.
- Sri Siswati. 2019. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Ta'adi. 2013. *Hukum Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana. 2010. *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*. Jakarta: Prestasi Pusaka Rasa.

### B. Peraturan Perundang-Undangan:

- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran
- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen
- Peraturan Menteri Kesehatan No 9 Tahun 2020 Tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Diseases 2019 (COVID-19)
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/446/2020 Tentang Petunjuk Teknis dalam 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/247/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)

### C. Jurnal

- Adityo Susilo dkk, Corona Virus Diseases (Covid-19) Tinjauan Literatur Terkini, dalam *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia* Vol. 7 No. 1 Maret 2020.

- Celine Grace. “Manifestasi Klinis dan Perjalanan Penyakit Pada Pasien Covid-19”, *Jurnal Majority* Vol. 9 No. 1 Juli 2020.
- Eman Supriatna, Wabah Corona Virus Disease Covid-19 Dalam Pandangan Islam, dalam *Jurnal Sosial dan Budaya Syar-I* Vol 7 No. 6 2020.
- Ernawati. “Keududukan Hukum Pasien Euthanasia ditinjau dalam Perspektif Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen”, *Jurnal Lex Jurnalica* Vol. 11 No. 2 2014.
- Ni Luh Gede Yogi Arthani dan Made Emy Andayani Citra. “Perlindungan Hukum Bagi Pasien Selaku Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan Yang Mengalami Malpraktek”, *Jurnal Advokasi FH Unmas* Vol. 3 No. 2 2012.
- Rahandy Rizky Prananda. “Batasan Hukum Keterbukaan Data Medis Pasien Pengidap Covid-19”, *Jurnal Law, Development & Justice Review* Vol. 3 No. 1 Juni 2020.
- Silpa Hanoatubun. “Dampak Covid-19 Terhadap Perekonomian Indonesia”, *Jurnal Edu Psy Couns* Vol. 2 No. 1 2020.
- Wahyu Andrianto dan Djarot Dimas Achmad. “Pola Pertanggungjawaban Rumah Sakit Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Di Indonesia”, *Jurnal Hukum & Pembangunan* Vol. 49 No. 4 2019.
- Yuliana, Corona Virus Diseases (Covid-19) Sebuah Tinjauan Literatur, dalam *Jurnal Wellness And Healthy Magazine* Vol 2 No 1 Februari 2020.

#### **D. Internet**

- Islam Digest. Daftar Hadist Shahih Tentang Covid-19, melalui <https://republika.co.id/>, diakses pada Jumat 13 November 2020 Pukul 18.00 WIB.