

# TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT TERHADAP PEMENUHAN HAK PASIEN PADA MASA PANDEMI COVID-19

Dwi Ratna Kartikawati<sup>1\*</sup>

<sup>1\*</sup>Fakultas Hukum, Universitas Krisnadwipayana, Jakarta

\*Koresponden: dratnakartikawati@gmail.com

## Abstract

*Hospitals are one of the facilities that support efforts in handling Covid-19. Hospitals provide the basis for medical services. The implementer of medical services has many actors in it, so the hospital as part of the facility needs to be legally clarified. Indonesia has issued regulations contained in Law Number 44 of 2009 concerning Hospitals. This study aims to see how the provisions of the legislation in Indonesia accommodate the position of hospitals in handling Covid-19. The analytical method used is qualitative analysis that uses a literature study approach in seeing the development of the number of legal sources. With this method, a number of specific descriptions are obtained that can provide information on how the duties, functions, obligations, and quality standards are supported by legislation for hospitals to be able to optimize medical services. The results of this study indicate that during the Covid-19 pandemic, hospitals have a great responsibility in improving services for patients infected with Covid-19. Various laws and regulations have explained how the central position of hospitals that need to improve medical services during the Covid-19 pandemic is still happening. Good medical services and in accordance with the rules will be a good foundation for handling the Covid-19 pandemic.*

**Keywords:** Hospital; Medical Services; Law: Covid-19

## Abstrak

Rumah sakit menjadi salah satu dari fasilitas yang mendukung upaya dalam penanganan Covid-19. Rumah sakit memberikan dasar untuk pelayanan medis. Pelaksana dari pelayanan medis memiliki banyak aktor didalamnya, sehingga rumah sakit sebagai bagian dari fasilitas perlu diperjelas kedudukan secara hukum. Indonesia telah mengeluarkan peraturan yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana kapasitas peraturan perundang-undangan di Indonesia mengakomodir posisi rumah sakit pada penanganan Covid-19. Metode analisis yang digunakan adalah analisis kualitatif yang menggunakan pendekatan studi pustaka dalam melihat perkembangan sejumlah sumber hukum. Dengan metode ini maka didapatkan sejumlah deskripsi khusus yang dapat memberikan informasi mengenai bagaimana tugas, fungsi, hak, kewajiban dan standar mutu yang didukung peraturan perundang-undangan bagi rumah sakit untuk mampu mengoptimalkan pelayanan medis. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada masa pandemic Covid-19 rumah sakit memiliki tanggung jawab yang besar dalam meningkatkan pelayanan untuk pasien yang terinfeksi Covid-19. Dalam berbagai peraturan perundang-undangan telah dijelaskan bagaimana posisi sentral rumah sakit yang perlu untuk meningkatkan pelayanan medis selama pandemi Covid-19 masih terjadi. Pelayanan medis yang baik dan sesuai dengan aturan akan menjadi landasan baik bagi penanganan pandemi Covid-19.

**Kata kunci:** Rumah Sakit; Pelayanan Medis; Hukum: Covid-19

## A. PENDAHULUAN

Dalam kehidupan sehari-hari, baik secara prinsip maupun dalam sikap tingkah laku manusia yang khas dan teratur, ada beberapa bidang kehidupan sosial yang memiliki suatu kecenderungan yang unik. Hal ini terutama karena manusia memiliki keinginan dasar untuk menjalani kehidupan yang teratur. Namun, kehendak seseorang belum tentu sama dengan kehendak orang lain. Oleh sebab itu, diperlukan aturan untuk mengatur kehidupan manusia agar kepentingan manusia tidak berbenturan dengan kepentingan manusia lainnya. Salah satu aturan yang dibutuhkan manusia adalah hukum yang mengatur hubungan antar manusia dalam rangka mencapai perdamaian melalui kerukunan ketertiban dan ketentraman. Bukan tidak mungkin manusia berharap agar hukum mengatur kehidupannya dengan baik demi terwujudnya kedamaian dalam masyarakat, namun yang terjadi justru sebaliknya. Oleh karena faktor-faktor tertentu yang semestinya dapat diperhitungkan sejak semula, hukum malahan dapat mengakibatkan terjadi perilaku yang tidak serasi dengan hukum itu sendiri.

Pandemic Covid-19 telah memasuki Indonesia sejak awal tahun 2020. Pemerintah merespon dengan mengeluarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dimana memberlakukan semi-karantina wilayah dalam bentuk Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang terstruktur dan dievaluasi secara berkelanjutan. Dalam hal PSBB ini menekankan pada sejumlah pembatasan kegiatan seperti meliburkan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan dan pembatasan penggunaan fasilitas umum<sup>1</sup>. Munculnya fenomena penyebaran Covid-19 yang cepat di masyarakat menyebabkan pentingnya pelaksanaan PSBB ini ditekankan pada seluruh wilayah di Indonesia. Pemerintah dalam merespon terjadinya mobilitas yang dapat menyebabkan penyebaran Covid-19 maka dikeluarkan Surat Edaran Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Ketentuan Perjalanan Orang Dalam Negeri Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Dalam surat edaran ditegaskan untuk protokol Setiap individu yang melaksanakan perjalanan orang wajib menerapkan dan mematuhi protokol kesehatan 3M, yaitu: memakai masker, menjaga jarak dan menghindari kerumunan, serta mencuci tangan dengan sabun atau menggunakan handsanitizer. Kedudukan rumah sakit dalam semakin menguat dalam tanggung jawab untuk menyediakan surat keterangan negatif Covid-19 dan keterangan telah melaksanakan vaksinasi<sup>2</sup>. Rumah sakit memiliki tanggung jawab dalam menyediakan pelayanan medis yang mengakomodir pasien dalam menerima tes Covid-19 dan vaksinasi yang dilakukan berkala. Hal ini menyebabkan peran sentral rumah sakit sangat diharapkan untuk mampu menjadi garda terdepan dalam penyediaan tempat perawatan pasien. Pandemic Covid-19 memberikan dampak pada penggunaan telemedicine dalam aktifitas konsultasi kesehatan.

Diterbitkannya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.07/Menkes/4829/2021 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui Telemedicine pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) memberikan respon pada fenomena

---

<sup>1</sup> Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19), Pasal 4

<sup>2</sup> Surat Edaran Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Ketentuan Perjalanan Orang Dalam Negeri Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19), Bagian Protokol

dimana konsultasi kesehatan yang sedianya dilakukan secara luring berpindah pada daring. Pelayanan telemedicine digunakan melalui pengembangan aplikasi peranti lunak yang dapat dikembangkan oleh lembaga kesehatan yang dapat bekerja sama dengan pemerintah maupun pihak swasta<sup>3</sup>. Pelayanan *telemedicine* digunakan sebagai bagian dari inovasi dalam bidang pelayanan kesehatan yang terdigitalisasi dan memerlukan suatu pengawasan yang ketat. Dalam era pandemi Covid-19 rumah sakit dapat memiliki program *telemedicine* bila memungkinkan atau bekerja sama dengan penyedia telemedicine untuk dapat memenuhi tanggung jawab pelayanan kesehatan pada masa Covid-19. Adapun dalam telemedicine dapat membantu pasien pada masa pandemi Covid-19 dengan menyediakan sejumlah layanan seperti Konsultasi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE), Konsultasi Klinis, Pemeriksaan Penunjang, dan Pelayanan Telefarmasi<sup>4</sup>. Hal ini menunjukkan dengan perubahan zaman dan perkembangan teknologi, rumah sakit tetap dapat melakukan pemenuhan tanggung jawabnya melalui penggunaan *telemedicine* pada pelayanan kesehatan. Dalam pelaksanaan pelayanan medis, peran sentral seorang dokter menjadi salah satu aspek terpenting yang dimiliki oleh rumah sakit.

Standarisasi pelayanan kedokteran diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/Menkes/Per/IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran. Rumah sakit memerlukan penerapan kode etik dan standar pelayanan kedokteran yang baik untuk pelayanan medis, hal ini ditambah dengan adanya pandemi Covid-19 menjadikan tenaga kesehatan yang didalamnya termasuk dokter merupakan garda terdepan pada penanganan Covid-19 di Indonesia. Penyusunan dari standar pelayanan kedokteran ini memiliki tujuan untuk memberikan jaminan kepada pasien untuk memperoleh pelayanan kedokteran yang berdasarkan pada nilai ilmiah sesuai dengan kebutuhan medis pasien, serta mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kedokteran yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi<sup>5</sup>. Fenomena dari peningkatan jaminan pasien melalui penyusunan standar pelayanan kedokteran merupakan keharusan melihat dari banyaknya tenaga kesehatan yang meninggal dunia akibat terpapar Covid-19 serta masih diperlukannya tenaga kesehatan yang handal dalam penanganan Covid-19 menjadi salah satu dilematis dalam peningkatan pelayanan medis dalam penanganan Covid-19. Baik dalam perspektif pengklasifikasian padat karya dan padat modal ini, rumah sakit tetap harus memenuhi sejumlah komponen pengelolaan yang ditentukan oleh pihak-pihak manajerial dan kesehatan lainnya, seperti dewan pengawas, direksi dan staf medis fungsional yang dapat tergabung dalam komite medik<sup>6</sup>.

Dalam kaitannya memenuhi pengelolaan ini maka rumah sakit dapat berpaku pada yang dinamakan *hospital by laws*. *Hospital by laws* diartikan sebagai suatu bentuk aturan medis tertulis yang diberlakukan pada pengelolaan rumah sakit, dengan tujuan utama untuk melindungi semua pihak yang terlibat dalam pengelolaan sehingga dapat mencapai keadilan

---

<sup>3</sup> Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.07/Menkes/4829/2021 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui Telemedicine pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19), Bab 2 Poin A

<sup>4</sup> *Ibid*, Bab 2 Poin B

<sup>5</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/Menkes/Per/IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran, Pasal 2 Poin a dan b

<sup>6</sup> Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2000 tentang Perusahaan Jawatan dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 120 Tahun 2000 tentang Pendirian Perusahaan Jawatan Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang.

bagi semua pihak<sup>7</sup>. Apabila melihat dari fungsi, *hospital by laws* dapat dipandang sebagai suatu pedoman bagi pemilik rumah sakit dalam pengelolaan, penyusunan kebijakan serta pengoptimalan pengelolaan rumah sakit yang dapat menjamin efektivitas, efisiensi dan penjaminan mutu. Dalam kaitan ini dapat mendorong munculnya syarat keberhasilan dalam pengelolaan rumah sakit dalam pemenuhan akreditasi, sarana perlindungan hukum serta dalam jalan keluar penyelesaian konflik di rumah sakit<sup>8</sup>.

Rumah sakit dapat didirikan oleh pemerintah atau swasta. Rumah sakit yang didirikan oleh pemerintah harus memiliki perangkat pelaksana teknis berupa instansi yang bertanggung jawab di bidang kesehatan, instansi tertentu dan instansi teknis lainnya. Pada umumnya rumah sakit yang didirikan oleh pemerintah dapat diselenggarakan dalam bentuk badan pelayanan umum daerah yang dikoordinasikan oleh undang-undang. Banyak rumah sakit yang didirikan oleh swasta dapat berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya terkonsentrasi pada usaha rumah sakit. Oleh karena itu, kegiatan usaha terkait yang akan melakukan lindung nilai atas risiko yang ditimbulkan oleh kegiatan lain yang dimiliki oleh badan hukum hanya bergerak di bidang usaha rumah sakit swasta. Adapun rumah sakit yang digerakan oleh swasta tidak dapat menyelenggarakan pengelolaannya secara perorangan (*individu/natuurlijk person*) tetapi harus diselenggarakan secara badan hukum (*rechtspersson*) yang dapat dibentuk melalui yayasan atau perseoran terbatas<sup>9</sup>. Dalam hukum Indonesia peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai rumah sakit terdapat pada undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Pada penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan tanggung jawab rumah sakit berdasarkan hukum positif di Indonesia yaitu berdasarkan pada Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan relevansinya pada daya dukung legal pada penyelesaian pandemi Covid-19. Dengan memahami konstruksi pemikiran hukum yang dibuat dalam kasus di Indonesia dapat digunakan sebagai dasar bagi sejumlah rumah sakit untuk mengetahui posisi dan wewenangnya dalam kedudukan sebagai fasilitas kesehatan untuk dapat bersinergi berdasarkan Undang-Undang tersebut guna mendukung penyelesaian pandemic Covid-19.

## B. METODE

Metode penelitian merupakan prosedur yang dilakukan untuk melakukan penelitian dan berusaha untuk menemukan suatu ilmu pengetahuan melalui studi ilmiah yang sesuai. Dengan hal tersebut maka metode penelitian memiliki fungsi untuk mencapai tujuan dengan cara melakukan pencarian, pencatatan, perumusan dan melakukan analisis terhadap suatu fenomena tertentu dari mulai identifikasi masalah sampai penemuan. Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu berupa bahan hukum yang meliputi dokumen hukum perundang-undangan, literature dan pustaka lain yang mendukung penelitian.<sup>10</sup> Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian normatif, yaitu penelitian yang menekankan pada ilmu hukum,

<sup>7</sup> Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis.

<sup>8</sup> Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 772/Menkes/SK/VI/2002 Tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*).

<sup>9</sup> Endang Kusuma Astuti, "Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit" (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2009) hlm. 51.

<sup>10</sup> J Efendi and J Ibrahim, *Metode Penelitian Hukum Normatif Dan Empiris* (Depok: Prenadamedia Group, 2017).

melakukan inventarisasi hukum positif terkait dengan efektifitas peraturan perundang-undangan di bidang hukum. Metode analisis yang digunakan adalah analisis kualitatif yang menggunakan pendekatan studi pustaka dalam melihat perkembangan sejumlah sumber hukum (buku referensi, peraturan perundang-undangan dan lainnya) terhadap suatu fenomena hukum. Jenis penelitian yuridis normatif menggunakan pendekatan penelitian yang dilakukan dengan mengkaji bahan pustaka. Sumber literatur mengenai rumah sakit merupakan sumber utama yang dijadikan acuan dalam penelitian ini. Penelitian ini merupakan suatu telaah yang menggunakan konsep pendekatan yuridis empiris dengan melihat bagaimana implementasi dari sejumlah perundang-undangan dan peraturan tentang potensi posisi tanggung jawab Rumah Sakit bagi sejumlah lembaga kesehatan berbasis Rumah Sakit dalam keadaan pandemi Covid-19. Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana peraturan perundang-undangan yang telah dibentuk pemerintah dapat menjadi dasar pada tanggung jawab rumah sakit dalam penanganan pandemi Covid-19. Landasan yang dibawa adalah bahwa profesi kedokteran harus memenuhi klasifikasi profesi yang dapat menunjang terwujudnya rasa tanggung jawab profesional, pemenuhan kewajiban, dan hak dalam melaksanakan kinerja profesional seorang dokter.

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Tinjauan Rumah Sakit dalam Hukum

Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009 (selanjutnya disebut Undang-Undang Rumah Sakit) menyebutkan dalam pasal 1 bahwa definisi dari rumah sakit adalah lembaga pelayanan medis yang menyelenggarakan pelayanan medis personal secara lengkap untuk pasien rawat inap, rawat jalan, dan pelayanan gawat darurat. Pelayanan kesehatan yang menyeluruh sesuai dengan ketentuan Pasal 1.3 UU Rumah Sakit dan pelayanan kesehatan meliputi promosi, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi. Pasal 1.2 UU Rumah Sakit juga menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan kondisi klinis pasien yang memerlukan perhatian medis segera untuk menyelamatkan keadaan darurat dan kehidupan serta mencegah kecacatan tambahan. Menurut Pasal 1.4 UU Rumah Sakit, pasien adalah orang yang berkonsultasi tentang masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan medis yang diperlukan secara langsung atau tidak langsung di rumah sakit.

Rumah sakit adalah institusi perawatan kesehatan yang kompleks, profesional dan padat modal. Kompleksitas ini muncul dari kenyataan bahwa layanan rumah sakit mencakup tingkat dan jenis disiplin ilmu yang berbeda, termasuk fungsi layanan, pendidikan, dan penelitian yang berbeda, dan memungkinkan rumah sakit untuk melakukan fungsi profesional baik dalam teknologi medis maupun perawatan kesehatan. Untuk menjaga dan meningkatkan kualitas rumah sakit, diperlukan sarana untuk memastikan peningkatan kualitas di semua tingkatan<sup>11</sup>. *America Hospital Association* (1974) memberikan pengertian rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana prasarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien<sup>12</sup>.

---

<sup>11</sup> Ery Rustiyanto. "Etika Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan" (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2009) hlm. 37.

<sup>12</sup> *Ibid.*

Klasifikasi rumah sakit yang berlaku di Indonesia diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit. Rumah sakit dapat diklasifikasikan melalui beberapa standar yaitu meliputi pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, sarana prasarana, administrasi dan manajemen<sup>13</sup>. Sesuai dengan pasal 4 pada Bab III mengenai Klasifikasi Rumah Sakit umum di Indonesia menerapkan klasifikasi untuk kelas A, B, C dan D. Adapun rumah sakit yang dapat menjadi rumah sakit rujukan untuk penanganan pandemi Covid-19 yaitu rumah sakit yang memiliki klasifikasi rumah sakit umum kelas C. Dalam merespon masifnya peningkatan kasus terinfeksi pandemi Covid-19 maka pemerintah melakukan penyesuaian kebijakan dan pembaharuan melalui penerapan rumah sakit lapangan yang diatur melalui Pasal 47 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 dimana rumah sakit dapat memiliki bentuk rumah sakit statis, rumah sakit bergerak serta rumah sakit lapangan.

Peningkatan Covid-19 ini menimbulkan urgensi dalam memperluas rumah sakit rujukan penanganan Covid-19 yang tidak hanya mengacu pada sejumlah rumah sakit yang sudah memiliki klasifikasi di atas kelas C, namun juga rumah sakit dalam bentuk lain yang dapat membantu penanganan Covid-19. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyatakan bahwa rumah sakit lapangan adalah rumah sakit yang didirikan pada lokasi tertentu yang bersifat sementara selama masa darurat tertentu. Pada masa pandemi Covid-19 ini diperlukan urgensi pembuatan rumah sakit lapangan untuk mempercepat penanganan pandemi Covid-19 di seluruh pelosok Indonesia. Hal ini dapat membantu sejumlah rumah sakit rujukan Covid-19 yang mengalami kewalahan dalam melakukan penanganan Covid-19 di daerahnya masing-masing. Merespon fenomena yang memerlukan ranah teknis dalam pembangunan rumah sakit lapangan yang khusus diperuntukan untuk penanganan Covid-19 maka pemerintah membentuk Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/230/2021 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Lapangan/Rumah Sakit Darurat Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Pendirian dari pelayanan rumah sakit lapangan memiliki sifat yang sementara selama masa pandemi Covid-19 masih berlangsung.

Apa yang dinyatakan pada Pasal di atas, ditegaskan secara lebih rinci lagi di data Penjelasan Pasal 1 Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KORDESI) yang menyatakan bahwa "Pengertian rumah sakit disini adalah sarana kesehatan yang merupakan kesatuan sosial-ekonomi, bukan merupakan kompilasi dari kode etik profesi penyelenggara pelayanan kesehatan, namun mengandung unsur dari etika profesi masing-masing penyelenggara, baik yang diselenggarakan oleh Pemerintah maupun masyarakat".

Dalam Pasal 5 Pedoman Pelaksanaan KORDESI untuk Rumah Sakit di Indonesia, "Rumah Sakit sebagai institusi medis harus mengutamakan pekerjaan kemanusiaan dan fungsi sosial, bukan pada tujuannya." Unit etis ditegaskan. Pelayanan kesehatan sosial ekonomi rumah sakit sebagai suatu institusi dapat dikelola sehingga rumah sakit dapat memperoleh surplus keuangan dengan pengelolaan yang profesional dengan memperhatikan prinsip-prinsip

---

<sup>13</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit, Pasal 5

ekonomi, tetapi pada hakekatnya bersifat sosial, mempunyai arti perusahaan. Untung dan untung tidak diprioritaskan).<sup>14</sup>

Dalam perkembangan pandemi Covid-19 saat ini, rumah sakit menjadi salah satu fasilitas kesehatan garda terdepan yang diharapkan dapat memberikan fasilitas kesehatan dan tenaga medis yang mumpuni untuk percepatan pencegahan dan penanganan Covid-19. Maka pada perkembangannya UU Rumah Sakit memberikan sejumlah landasan hukum untuk rumah sakit dapat mengetahui tugas, fungsi, hak maupun kewajibannya dalam pelayanan kesehatan. Selain itu secara lebih luas, UU Rumah Sakit dapat memberikan perspektif dalam pelayanan kesehatan untuk mengedepankan standar mutu pelayanan dalam utamanya untuk pencegahan dan penanganan pandemi Covid-19.

Rumah sakit dalam pengelolaan secara manajerial memiliki sejumlah tantangan dalam tanggung jawab kesehatan maupun sosio ekonomis. Dalam pengelolaan secara manajerial, rumah sakit memiliki sejumlah memiliki tenaga kesehatan yang beroperasi didalamnya seperti perawat, dokter, apoteker dan lainnya<sup>15</sup>. Interaksi secara manajerial ini akan membentuk hubungan secara hukum. Hubungan hukum yang dalam pelayanan rumah sakit dapat diidentifikasi menjadi dua macam perjanjian. Pertama, perjanjian perawatan, dalam hal ini perjanjian berisi bahwa rumah sakit melakukan penyediaan sejumlah fasilitas kamar perawatan dan tenaga perawat untuk melakukan tindakan perawatan. Kedua, perjanjian pelayanan medis, terdapat kesepakatan antara rumah sakit secara hukum dengan pasien bahwa rumah sakit akan secara maksimal untuk melakukan tindakan medis yang diperlukan kepada pasien.

Selain identifikasi dua macam perjanjian secara hukum, dapat pula dilakukan identifikasi interaksi antara rumah sakit dengan pasien yaitu melalui dokter dan aspek pelayanan rumah sakit<sup>16</sup>. Dalam aspek pertama upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit dimulai dengan hubungan mendasar antara dokter dan pasien yang dapat membentuk perjanjian terapeutik. Hal ini memberikan penjelasan pada kegiatan pelayanan medis yang dilakukan oleh rumah sakit dengan dokter sebagai bagian dari pelayan medis untuk melakukan kegiatan pelayanan medis pada pasien<sup>17</sup>. terjadi hubungan hukum yang timbul dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit dengan adanya aspek medikolegal, yaitu *informed consent* (persetujuan kedokteran) yang memberikan persetujuan pasien setelah dilakukannya pemberian informasi oleh tenaga medis, hal ini dapat mengindikasikan telah terpenuhi hak pasien dari sejumlah kegiatan medis yang dilakukan di rumah sakit<sup>18</sup>.

Perubahan paradigma dalam rumah sakit dapat menjadi lembaga sosio ekonomi yang secara umum dapat menjadi subjek hukum. Rumah sakit bila dipandang dalam secara sosio ekonomis dapat dilihat dari pendirian rumah sakit berbadan hukum perseroan terbatas yang *profit oriented*. Dalam perkembangannya hukum telah menjadikan rumah sakit sebagai "*rechtspersson*" dan oleh sebab itu maka rumah sakit dapat dibebani hak dan kewajiban hukum

<sup>14</sup> Binoto Nadapdap. "Hukum Perseroan Terbatas" (Jakarta: Jala Permata Aksara, 2009)

<sup>15</sup> Hermien Hadiati Koeswadi. "Hukum untuk Perumahsakit" (Bandung: PT.Citra Aditya Bakti, 2002)

<sup>16</sup> Yuliati. "Kajian Yuridis Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Berkaitan Dengan Malpraktik". (Malang: Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, 2005)

<sup>17</sup> Triana Ohoiwutun. "Bunga Rampai Hukum Kedokteran : Tinjauan dari Berbagai Peraturan Perundangan dan Undang-Undang Praktek Kedokteran" (Bayu Media Publishing, Malang, 2008) hlm. 80.

<sup>18</sup> Ridad Agoes. "Etichs in Patient Care" (Bandung: Universitas Padjadjaran, 2010)

dari semua kategori keprofesian. Maka dari itu rumah sakit mesti memiliki sistem pengelolaan rumah sakit yang sesuai dengan hak dan kewajiban yang didapatkan oleh rumah sakit secara hukum dengan tetap memperhatikan optimalisasi pelayanan medis. Pengelolaan manajemen rumah sakit secara umum diperlukan kemampuan dalam berwiraswasta yang berkaitan erat dengan penentuan aspek-aspek manajerial dan bisnis, hal ini diperlukan guna untuk membentuk keunggulan kompetitif.<sup>19</sup>.

## **2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Undang-Undang Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 4 menyatakan bahwa “Rumah sakit bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan umum adalah pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan kesehatan fasilitatif, preventif, terapeutik, dan rehabilitatif. Medik Sebagai Penyelenggara Dalam pelayanan, rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan yang tidak terbatas pada aspek terapeutik dan rehabilitasi, tetapi juga memberikan pelayanan kesehatan preventif dan preventif, yaitu paradigma sehat, seperti yang dipersyaratkan oleh SKN 2010.

Pasal 5 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menguraikan fungsi rumah sakit:

- a. Menyelenggarakan pelayanan medis dan rehabilitasi sesuai standar pelayanan rumah sakit;
- b. Memelihara dan meningkatkan kesehatan diri melalui pelayanan kesehatan sekunder dan tersier yang komprehensif sesuai kebutuhan medis;
- c. Menyediakan tenaga kerja dalam rangka peningkatan kemampuan memberikan pelayanan kesehatan pelayanan Sumber daya pendidikan dan pelatihan, dan
- d. Dengan memperhatikan etika keilmuan bidang kesehatan, dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan, menyelenggarakan penelitian dan pengembangan bidang kesehatan dan pengujian teknologi;

Rumah sakit mempunyai fungsi sebagaimana yang dinyatakan dalam Pasal 5 UU Rumah Sakit, yaitu:

- a. Penyelenggara yang dirawat dan layanan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar dukungan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan pribadi dengan layanan kesehatan kedua dan ketiga sesuai dengan persyaratan medis;
- c. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia untuk meningkatkan kemampuan untuk menyediakan layanan kesehatan; dan
- d. Implementasi Teknologi Penelitian dan Pemeriksaan Kesehatan untuk Meningkatkan dan Layanan Medis dengan menarik perhatian pada kesehatan moral di bidang medis.

Pasien yang terinfeksi oleh Covid-19 mendapatkan sejumlah hak yang berhubungan dengan pelayanan medis. Hak pasien dalam mendapatkan pelayanan medis yang layak ini memunculkan suatu standarisasi dalam pelayanan kesehatan. Munculnya standarisasi ini akan membentuk suatu upaya perlindungan konsumen dari sejumlah layanan yang tidak sesuai dengan standarisasi tersebut. Fenomena yang terjadi dari tidak didaptkannya standarisasi ini seperti dari penanganan yang tidak tepat waktu, fasilitas yang tidak memadai dengan standar yang berlaku, pelayanan yang tidak optimal bahkan terjadinya upaya malpraktik. Untuk

---

<sup>19</sup> Samsi Jacobalis. “Manajemen Mutu Dan Biaya, Cermin Dunia Kedokteran No.91. (Jakarta, 1994) hlm.6.

merespon fenomena di masyarakat tersebut maka dibuatkanlah Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen yang salah satunya dapat menjadi upaya untuk melakukan perlindungan konsumen pada layanan medis. Hak konsumen yang dilindungi menurut pasal 4 diantaranya hak atas kenyamanan, keamanan dan keselamatan dalam mengkonsumsi jasa. Keselamatan pasien yang mendapatkan layanan medis pada pandemi Covid-19 sangat penting, mengingat belum ditemukannya obat yang dapat sepenuhnya menjamin kesembuhan pasien sehingga pelayanan medis yang cepat dan efektif diperlukan. Hal ini menguatkan kedudukan hak pasien dalam keselamatan yang perlu menjadi perhatian rumah sakit. Sebagai bagian pelengkap, pada pandemi Covid-19 pemerintah melalui kementerian kesehatan mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/446/2020 Tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu bagi Rumah Sakit yang Menyelenggarakan Pelayanan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Tujuan dari pembentukan peraturan ini adalah terselenggaranya penggantian biaya pelayanan pasien yang dapat diklaim bagi setiap pasien yang terinfeksi Covid-19 pada rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan medis untuk menyembuhkan pasien terinfeksi Covid-19. Peraturan ini menambah hak pasien yang terinfeksi Covid-19 yang menjadi bagian kewajiban rumah sakit yang menangani kasus Covid-19 di Indonesia.

### 3. Standar Mutu Pelayanan Medis Rumah Sakit

Standar layanan kesehatan adalah alat organisasi untuk menerjemahkan kualitas ke dalam istilah operasional, dan semua sistem layanan kesehatan, termasuk penyedia layanan pasien, dukungan layanan, dan manajemen layanan kesehatan, bertanggung jawab untuk memenuhi tugas dan perannya masing-masing. Standar perawatan kesehatan adalah pernyataan kualitas yang konsisten. Standar pelayanan medis meliputi *input*, proses, dan *output* pelayanan medis<sup>20</sup>.

Pelayanan medis pada hakikatnya dapat menjadi salah satu bagian dari kebutuhan konsumen, hal ini dapat mengartikan bahwa hukum perlindungan konsumen pada pasien yang mendapatkan pelayanan medis dapat diatur<sup>21</sup>. Pelayanan medis bermutu harus memenuhi tiga dimensi yaitu:

a. Dimensi Konsumen

Pelayanan medis harus memenuhi harapan dan kebutuhan konsumen jasa pelayanan medis atau pasien. Hal ini diukur dengan kepuasan pasien atau keluhan konsumen jasa pelayanan medis atau pasien.

b. Dimensi Profesi

Pelayanan medis harus memenuhi kebutuhan dan harapan konsumen jasa pelayanan medis atau pasien seperti yang telah ditentukan oleh profesi kedokteran. Hal ini diukur dengan menggunakan prosedur atau standar profesi kedokteran yang ditetapkan bahwa akan memberikan hasil dan kemudian hasil itu dapat diamati.

c. Dimensi Proses atau Dimensi Manajemen

---

<sup>20</sup> Imbalo S Pohan. "Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar-Dasar Pengertian" (Bekasi: Kesaint Blank, 2003), hlm 32

<sup>21</sup> Celina Tri Siwi Kristianti. "Hukum Perlindungan Konsumen" (Jakarta: Sinar Grafika, 2008)

Pelayanan medis harus menggunakan sumber daya yang paling efisien dalam memenuhi kebutuhan dan harapan dan atau keinginan konsumen jasa pelayanan medis atau pasien. Mutu pelayanan jasa kesehatan bersifat multidimensi. Beberapa dimensi mutu pelayanan medis antara lain adalah<sup>22</sup>:

a. Kompetensi Teknis

Kompetensi teknis meliputi keterampilan, kemampuan dan penampilan atau kinerja pemberi jasa pelayanan medis. Kompetensi teknik berhubungan dengan bagaimana pemberi jasa pelayanan medis mengikuti standar pelayanan kesehatan yang disepakati, antara lain kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi. Tidak terpenuhinya kompetensi teknis dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap Standar Pelayanan Medis sampai pada kesalahan fatal sehingga menurunkan mutu pelayanan medis dan membahayakan jiwa pasien.

b. Keterjangkauan Akses

Keterjangkauan atau aksesibilitas berarti masyarakat harus memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan tanpa terhalang oleh kondisi geografis, sosial, ekonomi, organisasi, dan bahasa. Akses geografis diukur dengan jarak, durasi perjalanan, biaya perjalanan, jenis transportasi, dan hambatan fisik lainnya yang dapat menghalangi seseorang untuk mengakses layanan medis. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan membayar pelayanan kesehatan. Aksesibilitas sosial atau budaya terkait dengan apakah layanan kesehatan dapat diterima secara sosial atau nilai budaya, kepercayaan, dan perilaku komunitas konsumen sasaran. Akses bahasa berarti dokter yang memberikan pelayanan harus menggunakan bahasa atau dialek yang dapat dipahami oleh kelompok masyarakat, konsumen pelayanan kesehatan atau pasien.

c. Efektifitas

Pelayanan medis harus efektif, artinya harus mampu memperbaiki kondisi medis, mengobati, menyembuhkan, atau mengurangi keluhan tentang penyakit yang dirawatnya. Ini termasuk kemampuan untuk mencegah timbulnya penyakit dan perkembangan dan/atau penyebaran penyakit yang ada.

d. Efisiensi

Penggunaan sumber daya medis yang wajar dan layanan medis yang efisien dapat melayani pasien dengan lebih baik. Sumber daya medis seringkali sangat terbatas, sehingga dimensi efisien ini sangat penting dalam pelayanan medis. Pelayanan medis yang tidak efektif yang tidak memenuhi standar biasanya tidak nyaman bagi pasien, memakan waktu lebih lama, mahal, dan membawa risiko besar bagi pasien.

e. Kestinambungan Pelayanan Medis

Kestinambungan pelayanan kesehatan artinya pasien harus mendapatkan pelayanan medis sesuai kebutuhannya. Dalam hal ini diatur juga tentang kelanjutan pelayanan medis seperti sistem rujukan. Misalnya seorang pasien yang tidak dapat diberikan perawatan karena keterbatasan sumber daya medis dapat dilakukan rujukan ke pusat pelayanan medis yang memiliki kompetensi. Dalam rujukan pasien, prosedur pelayanan medis yang telah dilakukan pada pemeriksaan awal tidak perlu diulangi oleh penerima rujukan. Pasien selalu mempunyai akses kepada pelayanan medis yang dibutuhkannya. Karena riwayat penyakitnya

---

<sup>22</sup>*Ibid*, hlm, 18-22.

terdokumentasi dengan lengkap, akurat dan terkini maka pelayanan medis rujukan yang diperlukan akan terlaksanakan tepat waktu dan tepat tempat. Pasien selalu mendapatkan pelayanan medis yang dibutuhkannya. Karena riwayat medis dicatat sepenuhnya, akurat dan terkini, layanan rujukan medis yang diperlukan akan diberikan di tempat yang tepat tepat waktu.

f. Keamanan

Keamanan pelayanan medis adalah jaminan dalam memberikan pelayanan yang aman dan sehat bagi pasien, pemberi pelayanan medis dan/atau masyarakat sekitar. Pelayanan medis yang bermutu tinggi harus aman dan tidak akan terpengaruh oleh cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang disebabkan oleh pelayanan medis itu sendiri.

g. Kenyamanan

Kenyaman tidak berhubungan langsung dengan efektifitas pelayanan medis, namun kenyamanan pelayanan medis mempengaruhi kepuasan konsumen jasa medis atau pasien untuk datang berobat kembali ke tempat atau dokter yang memberikan pelayanan medis tersebut. Kenyamanan dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada pelayanan medis.

h. Informasi

Pelayanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana dan bagaimana pelayanan medis itu dilaksanakan.

i. Ketepatan Waktu

Pelaksanaan pelayanan medis harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat agar tujuan pelayan tersebut berhasil dengan baik. Dalam mencapai keberhasilan ini, pemberi pelayanan yang tepat menggunakan peralatan, obat yang tepat serta dengan biaya yang efisien.

j. Hubungan Antar Manusia

Hubungan interpersonal adalah hubungan superior antara pemberi pelayanan kesehatan dengan konsumen atau pasien pelayanan kesehatan, pemberi pelayanan kesehatan, dan bawahan, pelayanan kesehatan, rekan kerja, rumah sakit, puskesmas, dan pemerintah daerah. Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), masyarakat, dll. Hubungan interpersonal yang buruk akan mengurangi efisiensi dan kemampuan teknis pelayanan medis. Standardisasi merupakan suatu kebutuhan bagi terselenggaranya pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada keselamatan pasien. Pada dasarnya keselamatan pasien muncul karena adanya asas "*primum non cere*" yaitu tidak merugikan atau *non-maleficience*. Terapi medis tentunya memiliki risiko tetapi risiko itu sedapat mungkin dihindarkan, sehingga pasien tidak dirugikan.

Standar keselamatan bagi rumah sakit pun memiliki fungsi tersendiri bagi para tenaga medis dengan dipenuhinya standar tersebut, maka dapat menghindarkan dari suatu gugatan. Dengan adanya standar maka rumah sakit di Indonesia telah memiliki acuan yang dapat mempermudah dalam mengadakan pelayanan kesehatan rumah sakit dengan tingkat yang paling rendah (minimum). Sehingga ada panduan yang jelas dalam penyelenggaraan kesehatan rumah sakit.

Standar keselamatan pasien rumah sakit yang disusun ini mengacu pada "*Hospital Patient Safety Standards*" yang dikeluarkan oleh *Joint Commision on Accreditation of Health Organizations*, Illinois, USA, tahun 2002, yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi perumahsakit di Indonesia. Standar Keselamatan Pasien wajib diterapkan rumah sakit dan

penilaiannya dilakukan dengan menggunakan Instrumen Akreditasi Rumah Sakit. Standar keselamatan pasien tersebut terdiri dari tujuh standar yaitu:<sup>23</sup>

- a. Hak pasien
- b. Mendidik pasien dan keluarga
- c. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan
- d. Penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien
- e. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
- f. Mendidik staf tentang keselamatan pasien
- g. Komunikasi merupakan kunci bagi sta# untuk mencapai keselamatan pasien

Mengacu pada standar keselamatan pasien masa lalu, rumah sakit harus merancang (merancang) proses baru atau meningkatkan proses yang ada, memantau dan mengevaluasi kinerja pengumpulan data, berkonsentrasi pada analisis keadaan darurat, dan membuat perubahan untuk meningkatkan kinerja dan keselamatan pasien.

#### **4. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit**

Dalam melihat hubungan hukum maka dapat diidentifikasi melalui dua sisi yang diciptakan hukum sebagai bagian dari mengatur setiap hubungan antar manusia. Setiap hubungan hukum maka mengatur mengenai hak dan kewajiban. Kedua sisi ini saling melengkapi, tidak ada hak apabila tanpa kewajiban, maupun sebaliknya, tidak ada kewajiban bila tidak dibarengi oleh hak. Pada akhirnya hak dan kewajiban merupakan dua kemungkinan yang merupakan kewenangan yang menjadi kaidah dan bukalah suatu peraturan<sup>24</sup>. Dalam perkembangannya, hak merupakan sesuatu yang patut serta layak untuk diterima seperti hak untuk hidup, hak beragama serta hak lainnya<sup>25</sup>. Standar pelayanan kesehatan yang mesti dipenuhi oleh setiap rumah sakit dalam melaksanakan pelayanan medis diatur dalam

Dalam pengelolaan rumah sakit diatur dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit. Dalam peraturan tersebut disebutkan dalam pasal 8 bahwa unsur pelayanan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf b merupakan unsur organisasi di bidang pelayanan medis yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit. Pelayanan medis menjadi salah satu aspek yang perlu diperluas hak dan kewajibannya dalam masa pandemi Covid-19. Unsur pelayanan medis ini dalam kerangka penyusunan rencana pemberian pelayanan medis memiliki peran dalam melakukan koordinasi dan pelaksanaan pelayanan medis, pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, memiliki peran dalam keselamatan pasien serta melakukan monitoring, pemantauan dan evaluasi pada pelaksanaan pelayanan medis<sup>26</sup>.

---

<sup>23</sup> Departemen Kesehatan Republik Indonesia. "Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (patient Safety) Edisi 2 (Jakarta: Department Kesehatan Republik Indonesia, 2008), hlm. 22.

<sup>24</sup> Satya Arinanto. "Dimensi-Dimensi HAM Mengurai Hak Ekonomi Sosial Budaya" (Jakarta: Rajawali Press) hlm 39

<sup>25</sup> Zainal Asikin. "Pengantar Ilmu Hukum" (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2012) hlm 115

<sup>26</sup> Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit, Pasal 9 Ayat 2

Hal ini semakin menguatkan posisi rumah sakit dalam penanganan Covid-19 untuk melaksanakan koordinasi dan pelaksanaan pelayanan medis yang dapat membantu mengendalikan pandemi Covid-19.

Dalam kajian ilmu hukum, hak dipandang sebagai kewenangan dari hukum objektif yang diberikan pada hukum subjektif yang memiliki implikasi kepada subjek hukum untuk dapat melakukan perbuatan terhadap sesuatu yang menjadi haknya<sup>27</sup>. Dalam praktiknya sejumlah hak telah diimplementasikan dalam berbagai aktivitas manusia seperti terbentuknya pengakuan hak asasi manusia, hak untuk hidup, hak menyatakan pendapat di muka umum serta hak-hak lain yang ditetapkan melalui perlindungan perundang-undangan<sup>28</sup>. Dalam kaitannya dengan rumah sakit, hak tersebut telah diatur dalam UU Rumah sakit dimana dijelaskan dalam pasal 30. Hak rumah sakit diatur dalam Pasal 30 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Dalam sejumlah penjelasan hak rumah sakit yang tertuang dalam UU Rumah Sakit ini, menyatakan bahwa secara hukum rumah sakit memiliki sejumlah hak yang perlu dipenuhi sebagai kedudukan rumah sakit sebagai subyek penerima hak dalam hukum. Dalam UU Rumah Sakit hak rumah sakit diantaranya yang memiliki fokus untuk pendukung penanganan pandemi Covid-19 adalah memberikan jumlah, jenis dan kualifikasi sumber daya manusia untuk pelayanan medis. Dalam hal ini kebutuhan akan dokter, perawat dan pendukung pelayanan medis lainnya untuk ketetapan pelayanan medis merupakan hak dari rumah sakit. Di sisi lain dalam penyelenggaraann pelayanan kesehatan pada pandemi Covid-19, setiap rumah sakit memiliki hak perlindungan hukum selama rumah sakit dijadikan sebagai rumah sakit rujukan perawatan pandemi Covid-19. Lebih luasnya dalam kebutuhan perawatan pandemi Covid-19, maka rumah sakit yang menjadi rujukan dapat memajukan pelayanan rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan, adapun didalamnya termasuk dari dorongan pemerintah untuk bantuan Alat Perlindungan Diri (APB), obat-obatan, oksigen dan peralatan medis lainnya. Utamanya dalam perlindungan sumber daya manusia dalam pelayanan medis yang menjadi garda terdepan percepatan penanganan pandemi Covid-19.

Dalam hukum tentu seperti halnya hak, maka kewajiban merupakan sesuatu yang dibebankan kepada subjek hukum. Kewajiban adalah suatu bentuk tanggung jawab yang harus dipenuhi oleh berbagai pihak<sup>29</sup>. Kewajiban dapat dikatakan sebagai suatu prinsip yang dapat secara paksa dituntut pada pemegang kewajiban tersebut dan pemegang kewajiban melakukan pelanggaran, hal ini dapat menimbulkan rasa berkepentingan dan rasa tanggung jawab bagi pemegang tanggung jawab. Dalam UU Rumah Sakit mengatur mengenai sejumlah kewajiban dari rumah sakit dalam kaitannya untuk pemenuhan dan optimalisasi pelayanan kesehatan pada pasien. Setiap rumah sakit memiliki kewajiban yang sama hal ini diatur Pasal 29 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Kewajiban dari rumah sakit bertambah dengan merespon fenomena dari adanya masukan untuk memberikan insentif atau santunan kepada keluarga tenaga kesehatan yang menangani

---

<sup>27</sup> Lysa Angrayni. "Diktat Pengantar Ilmu Hukum" (Riau: Suska Press, 2014) hlm. 31-32

<sup>28</sup> Suharo B. Cahyono. *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran*. (Yogyakarta: Kanisius, 2008)

<sup>29</sup> Sudarsono. "Kamus Hukum" (Jakarta: Rineka Cipta, 2002)

pandemi covid-19. Dengan hal itu, pemerintah mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/278/2020 Tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian Bagi Tenaga Kesehatan yang Menangani Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Pada saat ini terjadi fenomena banyak dari tenaga kesehatan yang meninggal dunia diakibatkan terpapar oleh Covid-19. Hal ini direspon melalui pembentukan sejumlah insentif dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan. Pada hakikatnya rumah sakit memiliki tanggung jawab untuk melindungi para tenaga kesehatan yang melaksanakan tugas pelayanan medis dari ancaman kematian, hal persuasif ini dapat berlaku melalui penerapan standar pelayanan medis serta melaksanakan kewajiban rumah sakit. Perlindungan tenaga medis merupakan hal dari tenaga medis, dilain hal merupakan kewajiban dari rumah sakit. Kewajiban rumah sakit dalam melakukan perlindungan ini dapat secara luas dijelaskan sebagai bagian dari tanggung jawab rumah sakit.

Dalam kewajiban rumah sakit yang perlu dipenuhi setiap rumah sakit utamanya sebagai bagian dari garda terdepan penanganan Covid-19. Maka rumah sakit secara garis besar harus memenuhi sejumlah kewajiban dalam hal (1) pemenuhan informasi, (2) pemenuhan tenaga medis yang aktif, (3) pemenuhan fasilitas, (4) pemenuhan standar pelayanan medis serta (5) menghormati hak pasien dan perlindungan staff medis. Secara garis besar setiap kewajiban rumah sakit dapat dipenuhi secara manajerial dengan menerapkan etika kedokteran, etika rumah sakit dan peraturan mengenai kesehatan lainnya yang jelas dapat mendorong rumah sakit untuk mewujudkan kewajibannya. Aturan yang memberikan dasar hukum pada kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. Dalam peraturan tersebut pasal 2 menjelaskan kewajiban rumah sakit yang salah satunya adalah memberikan pelayanan gawat darurat serta melaksanakan standar mutu pelayanan kesehatan. Dalam penanganan pandemi Covid-19 diperlukan komitmen yang tinggi dari rumah sakit dalam kewajibannya untuk mampu memberikan pelayanan medis terbaik dan mendukung percepatan penanganan pandemi Covid-19 di Indonesia. Dalam hal ini pandemi Covid-19 selalu diidentifikasi dengan penanganan yang diperlukan dengan cepat sehingga dapat diklasifikasikan sebagai penyakit yang memerlukan pelayanan gawat darurat. Dalam pasal 7 ayat 1 dijelaskan bahwa kewajiban rumah sakit adalah menyediakan pelayanan gawat darurat melalui instalasi gawat darurat berupa triase dan tindakan penyelamatan nyawa (*life saving*) atau upaya untuk mencegah kecacatan. Namun dalam pelaksanaan penggunaan instalasi gawat darurat ini diperlukan pertimbangan seperti standar, jenis dan klasifikasi rumah sakit yang menjadi rujukan penanganan Covid-19.

Pelanggaran terhadap ketentuan diatas maka rumah sakit dapat dikenakan sanksi berupa sanksi admistratif, yaitu teguran, teguran tertulis atau denda, dan pencabutan izin Rumah Sakit. Rumah sakit tetap dituntut untuk memenuhi kewajibannya serta dapat meminta pemenuhan atas haknya, utamanya dalam hal ini diposisikan sebagai garda terdepan fasilitas pencegahan dan penanganan pandemic Covid-19. Pada praktiknya suatu kewajiban yang lebih baik untuk didahulukan untuk dapat selanjutnya melaksanakan pemenuhan hak. Hal ini dikarenakan dengan menjalankan kewajiban maka hak akan didapatkan sebagai balasan dari pemenuhan kewajiban.

#### D. PENUTUP

Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana peraturan perundang-undangan yang telah dibentuk pemerintah dapat menjadi dasar pada tanggung jawab rumah sakit dalam penanganan pandemi Covid-19. Dalam perkembangan pandemic Covid-19 saat ini maka penting untuk rumah sakit mengetahui hak dan kewajibannya dalam pelayanan medis. Tugas dan fungsi rumah sakit dalam penanganan pandemi Covid-19 merupakan suatu bentuk dari upaya pelayanan medis yang optimal. Dalam perkembangannya sebagai bagian dari garda terdepan dalam penanganan Covid-19 rumah sakit memiliki sejumlah hak dan kewajiban yang perlu dipenuhi sehingga pelayanan medis dapat memiliki perspektif keadilan bagi pihak tenaga kesehatan dan pasien. Peningkatan standar mutu yang didorong dari implementasi etika dan *hospital of laws* akan menjadi salah satu bagian dari peningkatan pelayanan medis. Maka dari itu implementasi dari Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009 dalam peningkatan tugas, fungsi, hak, kewajiban dan standar mutu rumah sakit dalam penanganan Covid-19 perlu disadari banyak pihak sehingga terjadi keadilan dan perlindungan bagi semua pihak dalam memanfaatkan pelayanan medis yang tersedia. Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit pada hakikatnya merupakan kegiatan yang dapat dikategorikan sebagai proyek yang padat modal serta padat karya. Hal ini dapat diartikan bahwa dalam operasionalnya, pembentukan rumah sakit memiliki kemampuan padat modal dalam pengadaan obat-obat yang mesti sesuai dengan etika kedokteran. Selain itu dalam perjalannya, kelengkapan obat-obatan ini perlu disiapkan secara cukup dan tidak dapat diperkirakan karena dalam penentuan pengobatan tetap berpaku pada indikasi medis yang berlaku. Dalam pengkategorian usaha yang padat karya dapat dilihat dari banyaknya alat kelengkapan rumah sakit dari mulai tenaga medis dan alat medis yang perlu dianggarkan dan tersedia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Adami Chazawi. 2007. *Malpraktek Kedokteran : Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*. Malang: Bayu Media Publishing
- Adami Chazawi. 2007. *Malpraktik Kedokteran*. Malang: Bayumedia
- Agus Irianto. 2001. *Analisis Yuridis Kebijakan Pertanggungjawaban Dokter Dalam Malpraktik*. Surakarta: Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret.
- Alexandra Indriyanti Dewi. 2008. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Book Publisher.
- Angrayni, Lysa. 2014. *Diktat Pengantar Ilmu Hukum*. Riau: Suska Press
- Anny Isfandyarie. 2006. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter. Buku I*. Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher.
- Arinanto, Satya. 2008. *Dimensi-Dimensi HAM Mengurai Hak Ekonomi Sosial Budaya*. Jakarta: Rajawali Press
- Asikin, Zainal. 2012. *Pengantar Ilmu Hukum*. Jakarta: RajaGrafindo Persada
- Bahder Johan Nasution. 2005. *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta: Rineka Cipta
- Binoto Nadapdap. 2009. *Hukum Perseroan Terbatas*. Jakarta: Jala Permata Aksara
- Black, HC. 1990. *Black's Law Dictionary*, MN: West Publishing Co, St. Paul

- Boy S. Sabarguna dan Henny Listiani. 2003. *Organisasi Manajemen Rumah Sakit*, Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jawa Tengah Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Celina Tri Siwi Kristianti. 2008. *Hukum Perlindungan Konsumen*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Diane Collinson. 2001. *Lima Puluh Filosof Dunia yang Menggerakkan* translated by: Ilzamudin Ma`mur & Mufti Ali. Jakarta: Murai Kencana.
- Efendi, J, and J Ibrahim. *Metode Penelitian Hukum Normatif Dan Empiris*. Depok: Prenadamedia Group, 2017.
- Endang Kusuma Astuti. 2009. *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Ery Rustiyanto. 2009. *Etika Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Franz Magnis Suseno. 2009. *Etika Politik, Prinsip-prinsip Moral Dasar Kenegaraan Modern*. Jakarta: Gramedia Pustaka.
- Guwandi. 1991. *Etika dan Hukum Kedokteran*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- H. Syahrul Machmud. 2012. *Penegakan Hukum dan Perlindungan Bagi Dokter yang diduga Melakukan Medikal Malpraktek*. Bandung: CV. Karya Putra Darwati,
- Hanafiah dan Amir. 1999. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: ECG Penerbit Buku Kedokteran
- Hans Kelsen. 2000. *Pengantar Teori Hukum*. Bandung: Nusa Media.
- Henry Campell Black. 1990. *Black's Law Dictionary*, St Paul Minn
- Herkutanto dan Soerjono Soekanto. 1987. *Pengantar Hukum Kesehatan*. Bandung: Remadja Karya.
- Hermien Hadiati Koeswadji. 2002. *Hukum untuk Perumahsakitan*. Bandung: PT.Citra Aditya Bakti.
- Imbalo S Pohan. 2003. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar-Dasar Pengertian*. Bekasi: Kesaint Blank.
- J. Guwandi. 2007. *Hukum Medik (Medical Law)*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- J. Guwandi. 2009. *Dugaan Malpraktek Medik dan Draft RPP : Perjanjian Terapeutik antara Dokter dan Pasien*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- J.E. Spruit. 1995. *Pengantar Ilmu Hukum*, Bandung: Fakultas Hukum Universitas Parahyangan.
- J.Guwandi. 2007. *Merangkai Hospital By Law*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- K Bertens. 2001. *Etika*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Khudzaifah Dimiyati. 2005. *Teorisasi Hukum: Studi Tentang Perkembangan Pemikiran Hukum Di Indonesia 1945-1990*. Surakarta: Muhammadiyah University Press.
- L.J. van Apeldoorn. 1996. *Pengantar Ilmu Hukum*. Jakarta: Pradnya Paramita.
- M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir. 1999. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: ECG.

- Marcel Seran dan Anna Maria Wahyu Setyowati. 2010. *Dilema Etika dan Hukum dalam Pelayanan Medis*. Bandung: CV. Mandar Maju
- Meijer, Terjemahan, Soerjono Soekanto dan Herkutanto. 1987. *Pengantar Hukum Kesehatan*. Bandung: Remadja Karya.
- Neufeldt, Victoria. 1993. *Webster's New World Dictionary*. New York: Webster's New World Dictionary
- Nusy K. I. Jayanti. 2009. *Penyelesaian Hukum dalam Malapraktik Kedokteran*, Jakarta: Pustaka Yustisia.
- Purbacaraka P, Soekanto S. 1979. *Perihal kaedah hukum*, Bandung: Alumni
- Ridad Agoes. 2010. *Etichs in Patient Care*. Bandung: Universitas Padjadjaran
- S. Dahlan. 2000. *Ilmu Kedokteran Forensik. Pedoman Bagi Dokter dan Penegak Hukum*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Safitri Hariyani. 2005. *Sengketa Medik Alternatif Penyelesaian Perselisihan antara Dokter dengan Pasien*. Jakarta: Diadit Media.
- Samsi Jacobalis. 1994. *Manajemen Mutu dan Biaya, Cermin Dunia Kedokteran*. Jakarta.
- Setya Wahyudi. 2011. *Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan Dan Implikasinya*. Purwokerto: Jurnal Dinamika Hukum, Fakultas Hukum Uniersitas Jenderal Soedirman
- Soerjono and Herkunto. 1987. *Pengantar Hukum Kesehatan*. Bandung: Remaja Karya.
- Soerjono Soekanto. 1987. *Pengantar Hukum Kesehatan*. Bandung: Remadia Karya.
- Soerjono Soekanto. 2009. *Penelitian Hukum Normatif*, Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Sofwan Dahlan. 2000. *Hukum Kesehatan*, Semarang: Badan Penerbit UNDIP.
- Sri Praptianingsih. 2000. *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Sudarsono. 2002. *Kamus Hukum*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Suharo B. Cahyono. 2008. *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran*. Yogyakarta: Kanisius.
- Suparman Usman. 2008. *Etika dan Tanggung Jawab Profesi Hukum di Indonesia*, Jakarta: Gaya Media Pratama.
- Syahrul Machmud. 2008. *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Bandung: Mandar maju.
- Triana Ohoiwutun. 2008. *Bunga Rampai Hukum Kedokteran: Tinjauan dari Berbagai Peraturan Perundangan dan Undang-Undang Praktek Kedokteran*. Malang: Bayu Media Publishing.
- Veronica Komalawati. 1989. *Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Veronica Komalawati. 2002. *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien)*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- W.A.F.J Tumbelaka. 1990. *Peranaan MKEK Dalam Penyelesaian masalah Pengaduan Pelanggaran Etik Kedokteran*, Jakarta: Makalah Seminar Sehari Tentang Hukum Kedokteran Masa Kini UI.
- Willa Chandrawila Supriadi. 2001. *Hukum Kedokteran*. Bandung: Mandar Maju.

Yuliati. 2005. *Kajian Yuridis Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Berkaitan Dengan Malpraktik*. Malang: Fakultas Hukum Universitas Brawijaya.