

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN  
DALAM MENDAPATKAN PELAYANAN  
KESEHATAN PADA MASA PANDEMI COVID-19  
BERDASARKAN UNDANG-UNDANG REPUBLIK  
INDONESIA NOMOR 36 TAHUN 2009<sup>1</sup>**

Oleh: Griffith Songgigilan<sup>2</sup>

Wulanmas A. P. G. Frederik<sup>3</sup>

Josina Emelie Londa<sup>4</sup>

**ABSTRAK**

Tujuan dilakukannya penelitian untuk mengetahui bagaimana Tanggung Jawab Tenaga Medis Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 Berdasarkan UURI Nomor 36 Tahun 2009, bagaimana Tanggung Jawab Pemerintah dalam Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Berdasarkan UURI Nomor 36 Tahun 2009, dan bagaimana Perlindungan Hukum bagi Pasien Dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia 2009 Tentang Kesehatan, yang mana dengan metode penelitian hukum normatif disimpulkan: 1. Tanggung jawab tenaga medis pada masa Pandemi Covid-19 Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 adalah mengutamakan keselamatan pasien dengan didasari Profesionalisme dan Kompetensi profesional sebagai faktor yang signifikan baik untuk penyedia layanan maupun pasien dalam pengevaluasian kualitas pelayanan. 2. Tanggung Jawab Pemerintah dalam Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 adalah membentuk kebijakan luarbiasa dalam rangka pencegahan, penindakan dan pengendalian penyebaran Covid-19 dan Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya, fasilitas, dan pelaksanaan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan pada bencana. 3. Perlindungan Hukum bagi Pasien Dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia 2009 Tentang Kesehatan adalah dengan menjamin

terlaksananya hak-hak pasien serta penanganan medis secara professional.

Kata kunci: pasien; pandemi covid-19;

**PENDAHULUAN**

**A. Latar Belakang Masalah**

Rumah Sakit merupakan 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. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan; Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.

**B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana Tanggung Jawab Tenaga Medis Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 Berdasarkan UURI Nomor 36 Tahun 2009?
2. Bagaimana Tanggung Jawab Pemerintah dalam Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Berdasarkan UURI Nomor 36 Tahun 2009?
3. Bagaimana Perlindungan Hukum bagi Pasien Dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia 2009 Tentang Kesehatan?

**C. Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian Yuridis Normatif.

**PEMBAHASAN**

**A. Tanggung Jawab Tenaga Medis Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009**

Setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan

<sup>1</sup> Artikel Skripsi

<sup>2</sup> Mahasiswa pada Fakultas Hukum Unsrat, NIM. 16071101504

<sup>3</sup> Fakultas Hukum Unsrat, Guru Besar Ilmu Hukum

<sup>4</sup> Fakultas Hukum Unsrat, Magister Ilmu Hukum

kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik Pemerintah maupun masyarakat.

Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional.

Tenaga Kesehatan merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Tenaga kesehatan harus memiliki kualifikasi minimum. Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki.

Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah. Selama memberikan pelayanan kesehatan dilarang mengutamakan kepentingan yang bernilai materi.

Dimensi-dimensi mutu layanan, yaitu,

- a. tangibles (terjamah),
- b. reability (andal),
- c. responsiveness (tanggap),
- d. competence (kompeten),
- e. courtesy (ramah),
- f. credibility (bisa dipercaya),
- g. security (aman),
- h. Access (akses),
- i. communication (komunikasi),
- j. understanding the customer (memahami pelanggan).

Ciri-ciri atau atribut-atribut tersebut yaitu antara lain :

- a. Ketepatan waktu pelayanan, yang meliputi waktu tunggu dan waktu proses;
- b. Akurasi pelayanan, yang meliputi bebas dari kesalahan;
- c. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan;
- d. Kemudahan mendapatkan pelayanan, misalnya banyaknya petugas yang

melayani dan banyaknya fasilitas pendukung seperti komputer;

- e. Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan, berkaitan dengan lokasi, ruang tempat pelayanan, tempat parkir, ketersediaan informasi dan lain-lain;
- f. Atribut pendukung pelayanan lainnya seperti ruang tunggu ber-AC, kebersihan dan lain-lain.

Zeithaml, *et.al* mengemukakan dalam mendukung hal tersebut, ada 10 (sepuluh) dimensi yang harus diperhatikan dalam melihat pelayanan publik, yaitu sebagai berikut :<sup>5</sup>

- a. *Tangible*, terdiri atas fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi;
- b. *Realiable*, terdiri dari kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat;
- c. *Responsiveness*, kemauan untuk membantu konsumen bertanggung jawab terhadap kualitas pelayanan yang diberikan;
- d. *Competence*, tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan dan ketrampilan yang baik oleh aparatur dalam memberikan pelayanan;
- e. *Courtesy*, sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan konsumen serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi;
- f. *Credibility*, sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan masyarakat;
- g. *Security*, jasa pelayanan yang diberikan harus bebas dari berbagai bahaya dan resiko;
- h. *Access*, terdapat kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan;
- i. *Communication*, kemauan pemberi pelayanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pelanggan, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada masyarakat;
- j. *Understanding the customer*, melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan.

Pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara

---

<sup>5</sup> Zeithaml, Valarie A., (*et.al*), *Delivering Quality Services : Balancing Customer Perceptions and Expectations*, The Free Press, 1990.

bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Sesuai dengan batasan yang seperti ini, segera mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang dapat ditemukan banyak macamnya. Karena kesemuanya ini amat ditentukan oleh:

- a. Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi;
- b. Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya;
- c. Sasaran pelayanan kesehatan, apakah untuk perseorangan, keluarga, kelompok ataupun untuk masyarakat secara keseluruhan.

Sekalipun bentuk dan jenis pelayanan kesehatan banyak macamnya, namun jika disederhanakan secara umum dapat dibedakan atas dua. Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan tersebut, jika dijabarkan adalah:<sup>6</sup>

- a. Pelayanan Kedokteran  
Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi atau lembaga (*institution*), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.
- b. Pelayanan kesehatan masyarakat  
Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit,

serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

Begitu pentingnya kesehatan itu, sehingga dalam suatu organisasi perlu dilakukan pelayanan sebaik-baiknya, karena kesehatan "suatu keadaan yang menjamin adanya kesejahteraan jasmani, rohani dan sosial yang utuh".<sup>7</sup> Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat.

Perbedaan lebih lanjut dari kedua bentuk pelayanan kesehatan itu antara lain pelayanan kedokteran penekanannya pada tenaga pelaksanaannya diutamakan adalah para dokter dan perhatian utamanya pada penyembuhan penyakit. Sedangkan pelayanan kesehatan masyarakat tenaga pelaksanaannya terutama ahli kesehatan masyarakat dan perhatian utamanya pada penyembuhan penyakit.

Sekalipun pelayanan kedokteran berbeda dengan pelayanan kesehatan masyarakat, namun untuk dapat disebut sebagai suatu pelayanan kesehatan yang baik, keduanya harus memiliki berbagai persyaratan pokok.

Syarat pokok yang dimaksud adalah:<sup>8</sup>

1. Tersedia dan berkesinambungannya pelayanan kesehatan.  
Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.
2. Dapat diterima dan wajar.  
Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan

<sup>6</sup>Hodgetts, Richard M. *Management: Theory, Process and Practice*. New York: CBS College Publishing. 1982.

<sup>7</sup> Eckholm Erik P., *Masalah Kesehatan Lingkungan Sebagai Sumber Penyakit*. PT. Gramedia, Jakarta. 1983, hal 5

<sup>8</sup> Azwar Azrul. 1980, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, edisi ketiga, Penerbit Binarupa Aksara. Balk 1991, hal. 139

kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

3. Mudah dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksudkan disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

4. Mudah dijangkau

Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksudkan disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

5. Bermutu

Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksudkan disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang ditetapkan.

Mutu pelayanan kesehatan dapat semata-mata dimaksudkan adalah dari aspek teknis medis yang hanya berhubungan langsung antara pelayan medis dan pasien saja, atau mutu kesehatan dari sudut pandang sosial dan sistem pelayanan kesehatan secara

keseluruhan, termasuk akibat-akibat manajemen administrasi, keuangan, peralatan dan tenaga kesehatan lainnya.<sup>9</sup> Mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang memuaskan pelanggan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata pelanggan, serta diberikan sesuai standard dan etika profesi.<sup>10</sup>

Kajian ini mendapati bahwa Profesionalisme dan Kompetensi profesional merupakan faktor yang signifikan baik untuk penyedia layanan maupun pasien dalam pengevaluasian kualitas pelayanan. Setelah pendekatan *servqual* dimodifikasi maka penelitian ini menyertakan ketujuh dimensi.

### **B. Tanggung Jawab Pemerintah dalam Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Berdasarkan UURI Nomor 36 Tahun 2009**

Tujuan Negara RI menurut Undang-Undang Dasar 1945, adalah: "Untuk membentuk suatu pemerintahan Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial" dengan berdasarkan kepada Ketuhanan Yang Maha Esa, Kemanusiaan yang adil dan beradab, Persatuan Indonesia, dan Kerakyatan yang dipimpin oleh hikmah kebijaksanaan dalam permusyawaratan perwakilan serta dengan mewujudkan suatu Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Bertolak dari tujuan Negara, maka negara mempunyai fungsi mutlak, yaitu:

- a. Melaksanakan penertiban untuk mencapai tujuan bersama dan mencegah bentrokan-bentrokan dalam masyarakat, maka negara harus melaksanakan penertiban. Dapat dikatakan, negara bertindak sebagai stabilisator.
- b. Mengusahakan kesejahteraan dan kemakmuran rakyatnya. Dewasa ini fungsi ini dianggap sangat penting terutama negara-negara baru.

<sup>9</sup> Wijono, H.D. 1999, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Airlangga University Press. Surabaya.

<sup>10</sup> Anonimous 2003, *Dasar Pelaksana Jaminan Mutu Di Puskesmas Departemen us, Pedoman Kesehatan Jakarta*.

- c. Pertahanan; hal ini diperlukan untuk menjaga kemungkinan serangan dari luar. Untuk ini negara dilengkapi dengan alat-alat pertahanan.
- d. Menegakkan keadilan; hal ini dilaksanakan melalui badan-badan peradilan.

Maka negara/pemerintah yang merupakan organ/alat atau aparat yang menjalankan pemerintahan, mempunyai fungsi pemerintahan, yakni:<sup>11</sup>

- a. Fungsi pengaturan, yang lazimnya dikenal sebagai fungsi regulasi dengan segala bentuknya, dimaksudkan sebagai usaha untuk menciptakan kondisi yang tepat sehingga menjadi kondusif bagi berlangsungnya berbagai aktifitas, selain terciptanya tatanan sosial yang baik diberbagai kehidupan masyarakat;
- b. Fungsi pelayanan, akan membuahkan keadilan dalam masyarakat;
- c. Fungsi pemberdayaan akan mendorong kemandirian masyarakat dan pembangunan terciptanya kemakmuran dalam masyarakat.

Ketiga fungsi tersebut sebagai tugas pemerintahan yang ditujukan pada kepentingan umum (*public service*) yang dijalankan oleh alat pemerintahan.

Pelayanan merupakan tugas utama yang hakiki dari sosok aparatur, sebagai abdi negara dan abdi masyarakat. Tugas ini telah jelas digariskan dalam pembukaan UUD 1945 alinea keempat, yang meliputi 4 (empat) aspek pelayanan pokok aparatur terhadap masyarakat, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Secara teoritis sedikitnya ada tiga fungsi utama yang harus dijalankan oleh pemerintah tanpa memandang tingkatannya, yaitu fungsi pelayan masyarakat (*public service function*), fungsi pembangunan (*development function*) dan fungsi perlindungan (*protection function*). Hal yang terpenting kemudian adalah sejauh

mana pemerintah dapat mengelola fungsi-fungsi tersebut agar dapat menghasilkan barang dan jasa (pelayanan) yang ekonomis, efektif, efisien dan akuntabel kepada seluruh masyarakat yang membutuhkannya. Selain itu, pemerintah dituntut untuk menerapkan prinsip *equity* dalam menjalankan fungsi-fungsi tadi. Artinya pelayanan pemerintah tidak boleh diberikan secara diskriminatif. Pelayanan diberikan tanpa memandang status, pangkat, golongan dari masyarakat dan semua warga masyarakat mempunyai hak yang sama atas pelayanan-pelayanan tersebut sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Meskipun pemerintah mempunyai fungsi-fungsi sebagaimana di atas, namun tidak berarti bahwa pemerintah harus berperan sebagai *monopolist* dalam pelaksanaan seluruh fungsi-fungsi tadi. Beberapa bagian dari fungsi tadi bisa menjadi bidang tugas yang pelaksanaannya dapat dilimpahkan kepada pihak swasta ataupun dengan menggunakan pola kemitraan (*partnership*), antara pemerintah dengan swasta untuk mengadakannya. Pola kerjasama antara pemerintah dengan swasta dalam memberikan berbagai pelayanan kepada masyarakat tersebut sejalan dengan gagasan *reinventing government* yang dikembangkan Osborne dan Gaebler (1992).

Pemerintah mempunyai tanggung jawab dalam rangka menjamin terpenuhi hak dan terlaksananya kewajiban setiap individu dalam bidang kesehatan, sebagaimana telah diatur dalam ketentuan Pasal 14 – Pasal 20 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Tanggung jawab pemerintah dimaksud adalah dalam hal sebagai berikut:

- a. Merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.
- b. Ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi asyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- c. Ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh

<sup>11</sup>Soewargono dan Djohan dalam Muhadam Labolo, *Memahami Ilmu Pemerintahan*, PT Raja Grahindo Persada, Jakarta, 2006, Hlm. 27

- derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- d. Ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
  - e. Memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.
  - f. Ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.
  - g. Pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam rangka melaksanakan tanggung jawab tersebut, pemerintah melakukannya berdasarkan asas perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama.

Hak Asasi Manusia secara substansial telah diatur di dalam UUD NRI Tahun 1945. Salah satu hak asasi manusia yang diatur adalah hak atas kesehatan. Pasal 28H, ayat (1) UUD Tahun 1945, menyatakan dengan tegas bahwa “setiap orang berhak ... memperoleh pelayanan kesehatan”.<sup>12</sup> Maka dengan masuknya hak kesehatan ke dalam konstitusi, maka hak atas kesehatan secara resmi merupakan hak hukum positif yang dilindungi oleh pemerintah dan pemerintah wajib untuk memenuhi hak kesehatan warga negaranya melalui usaha-usaha yang nyata dan kongrit. Hak atas kesehatan mempunyai ruang lingkup yang lebih luas, ia tidak hanya menyangkut hak atas individu an sich, tetapi meliputi semua faktor yang memberi kontribusi terhadap hidup yang sehat (*healthy self*) terhadap individu, seperti masalah lingkungan, nutrisi, perumahan dan lain-lain.

Sementara hak atas kesehatan dan hak atas pelayanan kedokteran yang merupakan hak-hak pasien, adalah bagian yang lebih spesifik dari hak atas kesehatan. Sudah menjadi konsensus dalam konstitusi Indonesia bahwa hak atas

<sup>12</sup> Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

kesehatan merupakan hak mendasar bagi manusia. Falsafah dasar dari jaminan hak atas kesehatan sebagai HAM merupakan *raison d’etre* kemartabatan manusia (*human dignity*).<sup>13</sup>

Kesehatan adalah hak fundamental setiap manusia. Karena itu setiap individu, keluarga maupun masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan pemerintah bertanggung jawab mengatur dan melindungi agar masyarakat terpenuhi hak hidup sehatnya termasuk masyarakat miskin yang tidak mampu. Untuk menjamin agar hak kesehatan dapat dipenuhi, UUD NRI Tahun 1945, Pasal 34 ayat (3) menandakan bahwa : “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan ...”.<sup>14</sup> Pasal 28H ayat (3) mengamanatkan bahwa: “Setiap orang berhak atas atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat”. Ketentuan pasal 28H ayat (3) tersebut, terkait dengan Pasal 34 ayat (2) yang berbunyi: “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”.

Konstitusi telah mengamanatkan bahwa menyediakan fasilitas kesehatan merupakan tanggung jawab negara, dan negara juga bertanggung jawab untuk menjamin masyarakat dapat menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Adanya ketentuan mengenai kesejahteraan sosial dalam UUD NRI Tahun 1945, merupakan pengejawantahan konsep negara kesejahteraan (*welvaart staat* atau *welfare state*), negara turut serta secara aktif untuk kesejahteraan rakyatnya (*welfare state*)<sup>15</sup>, atau dikenal dengan nama *verzorgingsstaat*, atau disebutnya *sociale rechtsstaat* (negara hukum sosial), di mana negara dituntut untuk mewujudkan kesejahteraan dan keadilan sosial bagi seluruh rakyatnya.<sup>16</sup>

<sup>13</sup> Majda El Muhtaj, *Dimensi-Dimensi HAM: Mengurai Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya*, Rajawali Pers, Jakarta, 2008., hlm. 152.

<sup>14</sup> Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

<sup>15</sup> Bachsan Mustafa, *Pokok-Pokok Hukum Administrasi Negara*, Alumni, Bandung, 1982., hlm. 22-23

<sup>16</sup> Rudy Hendra Pakpahan dan Eka N.A.M.Sihombing, *Tanggung Jawab Negara Dalam Pelaksanaan Jaminan*

Dengan disahkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya. Melalui SJSN sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial pada hakekatnya bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Jenis program jaminan sosial, meliputi :<sup>17</sup>

- a. jaminan kesehatan;
- b. jaminan kecelakaan kerja;
- c. jaminan hari tua;
- d. jaminan pensiun; dan
- e. jaminan kematian.

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial. Pasal 4 menegaskan bahwa : “Negara bertanggung jawab atas penyelenggaraan kesejahteraan sosial”. Ketentuan Pasal 9 ayat (1) huruf a menyebutkan bahwa: Jaminan sosial dimaksudkan untuk: “menjamin fakir miskin, anak yatim piatu terlantar, lanjut usia terlantar, penyandang cacat fisik, cacat mental, cacat fisik dan mental, eks penderita penyakit kronis yang mengalami masalah ketidakmampuan sosial-ekonomi agar kebutuhan dasarnya terpenuhi”.

Pasal 10 ayat (1) berbunyi: “Asuransi kesejahteraan sosial diselenggarakan untuk melindungi warga negara yang tidak mampu membayar premi agar mampu memelihara dan mempertahankan taraf kesejahteraan sosialnya”. UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN, telah mengamanatkan dalam Pasal 5 ayat (1) jo. Pasal 52 untuk mempercepat pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dengan undang-undang. Pada tanggal 25 November 2011 telah diundangkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ( UU BPJS). Sejak diundangkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN, badan penyelenggara program jaminan sosial

dilaksanakan oleh 4 (empat) badan penyelenggara, sebagai berikut:

- a. Perusahaan Perseroan (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek);
- b. Perusahaan Perseroan (Persero) Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri Sipil (TASPEN);
- c. Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI);
- d. Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Kesehatan (ASKES).

Dengan diundangkannya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, semula berjumlah 4 (empat) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, selanjutnya akan bertransformasi menjadi 2 (dua) Badan Penyelenggara dan berbentuk menjadi badan hukum publik, yaitu:<sup>18</sup>

- a. BPJS Kesehatan; dan
- b. BPJS Ketenagakerjaan.

Jaminan kesehatan yang dikembangkan oleh Pemerintah adalah jaminan kesehatan yang didasarkan pada UU SJSN dan UU BPJS. Jaminan kesehatan yang dirumuskan oleh UU SJSN adalah jaminan kesehatan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas.

Pasal 19 menegaskan bahwa “Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan untuk menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan”. Kebutuhan dasar kesehatan adalah kebutuhan akan layanan kesehatan yang memungkinkan seseorang yang sakit dapat sembuh kembali sehingga ia dapat berfungsi normal sesuai usianya. Dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan perlu diperhatikan tiga unsur penting yaitu:<sup>19</sup>

- a. bagaimana dana dikumpulkan;

---

*Sosial (Responsibility State in The Implementation of Social Security)*, Jurnal Legislasi Indonesia (Indonesian Journal of Legislation), Vol. 9 No. 2 - Juli 2012., hlm. 168

<sup>17</sup> Pasal 19 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

---

<sup>18</sup> Pasal 5 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

<sup>19</sup> Normand, Charles and Axel Weber, *Social Health Insurance; A Guidebook for Planning*, Second Edition, ADB, GTZ, ILO dan WHO, VAS, Germany, 2009, p.16., terpetik dalam Mundiharno, *Peta Jalan Menuju Universal Coverage Jaminana Kesehatan (Road Map To A Universal Health Coverage)*, Jurnal Legislasi Indonesia (Indonesian Journal of Legislation), Vol. 9 No. 2 - Juli 2012., hlm. 212-213

- b. bagaimana resiko ditanggung secara bersama; dan
- c. bagaimana dana yang dikumpul digunakan seefisien dan seefektif mungkin.

Program Jaminan Kesehatan Sosial Nasional (JKSN) ditujukan untuk memberikan manfaat pelayanan kesehatan yang cukup komprehensif, mulai dari pelayanan preventif seperti imunisasi dan Keluarga Berencana hingga pelayanan penyakit katastropik seperti penyakit jantung dan gagal ginjal. Baik institusi pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta dapat memberikan pelayanan untuk program tersebut selama mereka menandatangani sebuah kontrak kerja sama dengan pemerintah.<sup>20</sup>

### **C. Perlindungan Hukum bagi Pasien Dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia 2009 Tentang Kesehatan**

Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Sehubungan dengan Pembangunan Kesehatan, maka setiap orang mempunyai Hak di dalam Pelayanan Kesehatan.

Adapun Hak seseorang dalam Kesehatan, yaitu:<sup>21</sup>

- a. Setiap orang berhak atas kesehatan.
- b. Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.
- c. Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

- d. Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.
- e. Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.
- f. Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.
- g. Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

Pemenuhan Hak dari Pasien yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan, yakni:

- a. Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
- b. Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki.
- c. Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah.
- d. Selama memberikan pelayanan kesehatan dilarang mengutamakan kepentingan yang bernilai materi.

Pelayanan Kesehatan membutuhkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan, menurut jenis pelayanannya terdiri atas:

- a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan
- b. pelayanan kesehatan masyarakat.

Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a. pelayanan kesehatan tingkat pertama;
- b. pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan
- c. pelayanan kesehatan tingkat ketiga.

Fasilitas pelayanan kesehatan wajib:

- a. memberikan akses yang luas bagi kebutuhan penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan; dan
- b. mengirimkan laporan hasil penelitian dan pengembangan kepada pemerintah daerah atau Menteri.

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat.

<sup>20</sup> [http://id.wikipedia.org/wiki/Sistem\\_Jaminan\\_Sosial\\_Nasional?veaction=edit.](http://id.wikipedia.org/wiki/Sistem_Jaminan_Sosial_Nasional?veaction=edit.), diakses 4 Desember 2013.

<sup>21</sup> Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

Penyelenggaraan upaya kesehatan melalui kegiatan:

- a. pelayanan kesehatan;
- b. pelayanan kesehatan tradisional;
- c. peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit;
- d. penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan;
- e. kesehatan reproduksi;
- f. keluarga berencana;
- g. kesehatan sekolah;
- h. kesehatan olahraga;
- i. pelayanan kesehatan pada bencana;
- j. pelayanan darah;
- k. kesehatan gigi dan mulut;
- l. penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran;
- m. kesehatan matra;
- n. pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
- o. pengamanan makanan dan minuman;
- p. pengamanan zat adiktif; dan/atau
- q. bedah mayat.

Upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi individu atau masyarakat. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif.

Maka dapatlah dikatakan Hal-hal yang berkaitan dengan Perlindungan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.
- b. Hak menerima atau menolak tersebut di atas tidak berlaku pada:
  - 1) penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas;
  - 2) keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri; atau
  - 3) gangguan mental berat.

- c. Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.

- d. Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.

## PENUTUP

### A. Kesimpulan

1. Tanggung jawab tenaga medis pada masa Pandemi *Covid-19* Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 adalah mengutamakan keselamatan pasien dengan didasari Profesionalisme dan Kompetensi profesional sebagai faktor yang signifikan baik untuk penyedia layanan maupun pasien dalam pengevaluasian kualitas pelayanan.
2. Tanggung Jawab Pemerintah dalam Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 adalah membentuk kebijakan luarbiasa dalam rangka pencegahan, penindakan dan pengendalian penyebaran *Covid-19* dan Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya, fasilitas, dan pelaksanaan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan pada bencana
3. Perlindungan Hukum bagi Pasien Dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi *Covid-19* berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia 2009 Tentang Kesehatan adalah dengan menjamin terlaksananya hak-hak pasien serta penanganan medis secara professional.

### B. Saran

Pemerintah harus menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara, anggaran pendapatan dan belanja daerah, atau bantuan masyarakat sesuai peraturan perundang-undangan dan penyalurannya harus tepat sasaran serta pemerintah melaksanakan pengawasan dalam penanganan pasien di

rumah sakit agar pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan secara jujur dan adil.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, edisi kedua, Jakarta, Penerbit Universitas Indonesia Press. 2003
- Adenantera Dwicaksono, et.al., *Analisis Pembiayaan Jaminan Kesehatan Di Daerah : Panduan Praktis untuk Elemen Masyarakat Sipil, Pemerintah Daerah, dan DPRD*, Penerbit Perkumpulan INISIATIF, Bandung, 2010.
- Andi Marsa Nadhira, *Alodokter, Media Sosial*, 27 Mei 2020
- Anonimous 2003, *Dasar Pelaksana Jaminan Mutu Di Puskesmas Departemen us, Pedoman Kesehatan Jakarta*.
- Azwar Azrul. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, edisi ketiga, Jakarta, Penerbit Binarupa Aksara. 1980
- Bachsan Mustafa, *Pokok-Pokok Hukum Administrasi Negara*, Alumni, Bandung, 1982.
- Dedi Afandi, *Hak Atas Kesehatan Dalam Perpektif HAM*, Jurnal Ilmu Kedokteran, Jilid 2 Nomor 1 - Maret 2008.
- Eckholm Erik P., *Masalah Kesehatan Lingkungan Sebagai Sumber Penyakit*. PT. Gramedia, Jakarta. 1983
- Gorbalenya, Alexander E. (11 Februari 2020). "Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus – The species and its viruses, a statement of the Coronavirus Study Group".
- Hodgetts, Richard M. *Management: Theory, Process and Practice*. New York: CBS College Publishing, 1982
- Majda El Muhtaj, *Dimensi-Dimensi HAM: Mengurai Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya*, Rajawali Pers, Jakarta, 2008.
- Mundiharno, *Peta Jalan Menuju Universal Coverage Jaminan Kesehatan (Road Map To A Universal Health Coverage)*.
- Normand, Charles and Axel Weber, *Social Health Insurence; A Quidebook for Planning*, Second Edition, ADB, GTZ, ILO dan WHO, VAS, Germany, 2009.
- Notoatmodjyo. S, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta Rineka Cipta. 2003
- Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Edisirevisi, Kencana Prenada Media Group, jakarta, cetakan ke-8, 2013.
- Peters A.A.G. dan Koesriani Siswosoebroto (ed.), *Hukum dan Perkembangan Sosial*, Buku III, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1990.
- Pohan, Daminan Alutu, *Layanan Kesehatan*. Jakarta- EGC. 2003
- Rudy Hendra Pakpahan dan Eka N.A.M.Sihombing, *Tanggung Jawab Negara Dalam Pelaksanaan Jaminan Sosial (Responsibility State in The Implementation of Social Security)*
- Satjipto Rahardjo, *Negara Hukum Yang Membahagiakan Rakyatnya*, (Ufran (ed.), Genta Publishing, (Yogyakarta), 2009
- Soewargono dan Djohan dalam Muhadam Labolo, *Memahami Ilmu Pemerintahan*, PT Raja Grahindo Persada, Jakarta, 2006
- Suteki, *Masa Depan Hukum Progresif*, Thafa Media, Yogyakarta, 2015.
- Wijono, H.D. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya Airlangga University Press. 1999
- Zeithaml, Valarie A., (et.al), *Delivering Quality Services : Balancing Customer Perceptions and Expectations*, The Free Press, 1990.