JULIA Jurnal Litigasi Amsir

Volume 9
Nomor 4
Agustus 2022

Kapasitas Hukum Pasien Non Covid dalam Penegakan HAM di Indonesia

Muahammad Natsir[1]
[1,] Fakultas Hukum Institut Ilmu Sosial dan Bisnis Andi Sapada
Email: muhammadnatsir@stih.amsir.ac.id[1]

Abstract

The Covid-19 pandemic has brought many changes in the life system of people in Indonesia. In this case, the health sector and hospitals as facilities and infrastructure for health facilities providers have many challenges so as not to become the main victims in the spread of this pandemic. Furthermore, as a mitigation effort in continuing the Presidential Decree of the Republic of Indonesia Number 11 of 2020 concerning the Determination of the Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Public Health Emergency, several strategies have been carried out. Still, due to this integrated strategy"s focus, several media reports show the reality of other problems that have been neglected in perspective law. One of the unlucky cases is the death of pregnant women due to negligence of the hospital in handling the first delivery after being rejected by seven hospitals and another case in the form of providing non-Covid-19 patients, which then becomes a big problem in upholding human rights. This study aims to examine further the extent to which this matter is regulated in the legal system in Indonesia, the main responsible strategies and institutions, and other aspects that can be found in this confusion of problems. For this reason, researchers use the Goal Free Evaluation Framework as an independent form of the goals to be achieved in the Human Rights Law and to see other sides that will be found during the evaluation of the issue of human rights violations. The results obtained are that human rights have been regulated from the acceptance of health services by the community and labor laws from the medical team and hospital strategies listed in Service Operational Standards but have not been fully implemented. As for this matter, then it becomes the responsibility of the regional government in minimizing the occurrence of human rights violations as the institution that is most closely attached to the community even though there is a national human rights commission that is tasked with further reviewing the problem, especially after finding other factors that arise from these cases. Cases in hospitals during the Covid-19 pandemic. The main objective of this research is to serve as an evaluation material for health institutions. The other objective is to recommend it to institutions and legal observers in Indonesia to strengthen regulation and law enforcement in Indonesia.

Keywords: Involvement, Community, Supervision of Regents and Deputy Regents
Publish Date: 1 Agustus 2022

A. Pendahuluan

Kasus Covid-19 telah merambah di Indonesia sejak tahun 2019 dan hampir mencapai 128.776 kasus pada tanggal 11 Agustus 2020. Bukan hanya di pulau Jawa kasus Covid-19 penyebarannya hampir merata di seluruh provinsi di Nusantara, dengan kota-kota besar seperti DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah masih memenangi kasus tertinggi. Berdasarkan data worldmeter pada tahun 2020 total kematian telah mencapai 19.390 jiwa dengan jumlah yang terkonfirmasi positif adalah sebanyak 643.508 orang. Dalam perjalanan kasus pandemi Covid-19 pemerintah Indonesia mengalami banyak tantangan utamanya dari segi fasilitas kesehatan dan tim medis sebagai garda terdepan penanggulangan Covid-19. Adapun tantangan ini pada dasarnya sangat berkaitan dengan masalah utama yang didapati pada sektor kesehatan di Indonesia seperti daya tampung rumah sakit, standar failitas sarana dan prasana serta kesehatan mental dan fisik oleh tim medis itu sendiri. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh DR. dr. Nur Hidayah dalam presentasinya yang mengutarakan beberapa fakta yang akan terjadi apabila rumah sakit tidak sigap dalam melakukan mitigasi pandemi yakni sumber penularan infeksi pertama bagi tenaga medis dan nosocomical bagi keluarga pasien yang pada akhirnya rumah sakit tidak akan mampu menjalankan tupoksinya sebagai penyedia fasilitas kesehatan sebagaimana mestinya.

Tantangan ini selanjutnya diatasi sedemikian rupa agar tidak menjadi sebuah kegagalan dalam penanganan pasien Covid apalagi sebagai peluang peningkatan yang signifikan jumlah kasus di Indonesia. Adapun beberapa strategi yang dilakukan oleh rumah sakit antara lain: melakukan pengawasan ketat serta kontrol dari masing-masing rumah sakit di Indonesia, Jaminan terpenuhinya tenaga medis dalam penanganan pasien disetiap daerah, meningkatkan faskes, menjamin tersedianya Alat pelindung Kesehatan (APD) bagi tim medis, penanganan pasien darurat yang lebih responsif sesuai standar kesehatan, dan isolasi mandiri bagi suscpect Covid-19 utamanya dari kalangan tim medis itu sendiri. Hal ini sebagaimana termaktub dalam regulasi yang menyiapkan rumah sakit sebagai garda terdepan antara lain Kepres No. 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease (Covid-19), Kepres No. 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non-Alam Penyebaran Covid-19 sebagai Bencana Nasional, Permenkes No.9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam rangka Percepatan Penanganan Covid-19, Pedoman Pencegahan & Pengendalian Covid-19.

Disamping itu rumah sakit diwajibkan untuk melaksanakan prosedur yang ketat untuk memastikan kebersihan faskes dan pemanfaatan tekhnologi yang tinggi dalam menghindari human error oleh tenaga medis, sebagaimana panduan wajib yang diberikan oleh Pusat Pengendalian & Pencegahan Penyakit (CDC) isolasi pasien dengan penggunaan pasker bedah hingga penempatan pasien pada ruang isolasi infeksi (Airborne Infection Isolation Room) yang wajib diterapkan oleh rumah sakit. Namun dibalik pelaksanaan prosedur penanganan Covid-19 yang ketat ini ternyata ada sisi lain yang membuat masyarakat sulit untuk mendapatkan kemudahan dalam menerima pelayanan rumah sakit.

Kasus-kasus ini memang marak terjadi seperti pengcovidan pasien non-covid serta pelayanan yang mengabaikan pasien non-covid seperti yang dilansir pada Kompas.com salah satu kasus yang terjadi di Sulawesi Selatan seorang ibu hamil ditolak sebanyak tujuh rumah sakit untuk melakukan persalinan dengan beberapa alasan seperti tidak tersedianya rapid test dan tidak tersedianya ICU sehingga setelah tiba di rumah sakit ke delapan a.n Hartina meninggal dunia. Hal ini bukan karena suatu hal yang disengaja Hartina sebelumnya berniat untuk melakukan persalinan di posyandu atau dirumah namun tiba-tiba kondisi Hartina kejang-kejang dan membutuhkan tim medis namun, pada akhirnya ditolak walaupun keluarga sudah memohon kepada rumah sakit setempat. Beberapa rumah sakit tersebut antara lain dari Puskesmas Bontobangun Bulukumba dan kemudian dirujuk ke RSUD Bantaeng, selanjutnya dibawa ke RS Labuang Baji Makassar, RS Kartini, RS Ananda, RS Plamonia dan pada akhirnya menghembuskan napas terakhir di RS Wahidin Sudiro Husodo. Kasus lain ibu hamil yang juga ingin melakukan operasi akibat janin sungsang tetapi diduga reaktif akan Covid-19 mengakibatkan pasien ditolak oleh rumah sakit karena tidak adanya ruangan isolasi.

Kasus serupa juga terjadi di Singkawang Kalimantan Barat dimana seorang pasien penderita asma dimasukkan kedalam ruang isolasi dan bukan ruang ICU seperti layaknya pasien Covid-19. Pihak keluarga tidak diperbolehkan menengok pasien, pasien diletakkan di ruangan tertutup dengan kaki serta tangan terikat. Keluarga tidak terima dan meminta untuk pasien dibawa pulang namun pihak rumah sakit malah membuat persyaratan agar pasien tidak akan ditanggung BPJS sehingga pasien harus membayar 2,5 juta rupiah untuk biaya rumah sakit. Parahnya lagi untuk menghindari berita negatif, pihak rumah sakit menyebarkan berita bahwa pasien menolak untuk diswab sehingga tiga hari kemudian petugas dan pihak berwajib menjemput paksa dan melakukan swab walaupun kondisi pasien telah memburuk. Hasil swab menunjukkan negatif tetapi pada akhirnya pasien yang tidak dapat ditangani dengan baik meninggal dunia setelah berupaya untuk meminjam tabung oksigen rumah sakit namun tidak diberikan kecuali memberikan uang jaminan sebesar 1,7 juta rupiah. Sementara yang terjadi di Semarang, Jawa Tengah salah seorang keluarga pasien yang dituding oleh Rumah Sakit di Kebumen dinyatakan terpapar Covid-19 dan dimakamkan sebagaimana prosedur Covid-19 namun setelah ditelusuri lebih lanjut pasien hanya menderita asma dan meninggal akibat penyakit tersebut. Kasus ini juga ditekankan oleh gubernur Jawa Tengah Ganjar Pranomo sebagaimana yang dikutip oleh Kompas.com.

> "ada orang diperkirakan Covid-19 terus meninggal, padahal hasil tes belum keluar. Setelah hasilnya keluar ternyata negatif. Ini kan kasihan, ini contoh-contoh agar kita memperbaiki hal ini"

Hal senada juga didukung oleh Staf Presiden RI Joko Widodo Moeldoko yang

mengatakan bahwa beberapa kasus seperti penyalahgunaan status cvic-19 telah banyak ditemukan seperti korban kecelakaan ataupun pasien penderita sakit biasa (non-covid) disebutkan meninggal dunia akibat Covid-19 oleh pihak rumah sakit namun faktanya berlainan

> "Hal ini perlu diluruskan agar jangan sampai ini menguntungkan pihak-pihak yang ingin mencari keuntungan dari definisi tersebut"

Berbeda halnya dengan kasus yang terjadi di Balikpapan yang dilansir dari media online www.indozone.id yang mengungkapkan bahwa seorang pasien non-covid 19 diabaikan dalam menerima pelayanan rumah sakit. Beberapa rumah sakit di Balikpapan menolak menerima pasien dan lebih memprioritaskan pasien Covid-19 serta mengabaikan seorang pasien dengan komplikasi penyakit sehingga pasien meninggal dunia. Terdapat tiga rumah sakit di kota Balikpapan yang menolak korban tersebut antara lain sebagaimana yang dikutip dari berita tersebut adalah RS Dr. R Hardjanto, RSUD Gunung Malang, dan RS Pertamina, alasannya adalah kamar ICU penuh oleh pasien Covid-19 sehingga tidak bisa menangani pasien lainnya. Hal ini pada dasarnya melanggar undang – undang hak asasi manusia yang tercantum di dalam pasal 28 H ayat (1) yang berbunyi bahwa "setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan yang sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan". Kemudian pasal lainnya adalah 34 ayat (3) yang menyebutkan bahwa "negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak."

Untuk itu penelitian ini bertujuan untuk mengkaji lebih lanjut bagaimana masalah ini sudah diatur dan diproses didalam sistem perundang – undangan di Indonesia serta strategi dan institusi penanggung jawab utama dan sisi lain yang dapat ditemukan dalam kerancuan permasalahan ini. Metode yang digunakan studi pustaka yang dituangkan dalam penelitian deskriptif dengan menggunakan Goal Free Evaluation Framework sebagai bentu ck independen dari tujuan yang ingin dicapai dalam Undang-Undang Hak Asasi Manusia serta untuk melihat sisi lain yang akan ditemukan selama mengevaluasi permasalahan pelanggaran hak asasi selama masa pandemi Covid-19 ini.

B. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan ini dalam penelitian ini adalah normatif dan penelitian empiris. Penelitian normatif ini, meliputi kegiatan analisis dokumen dan kajian peraturan perundang-undangan sedangkan penelitian empiris dilakukan pengisian kuisioner kepada responden juga wawancara dengan informan untuk memperoleh data primer. Sedangkan studi kepustakaan dimaksudkan untuk mendapatkan teori dan konsep-konsep yang diperlukan sebagai [1]

C. Analsis dan Pembahasan

Pada dasarnya sejak pandemi Covid-19 terjadi di Indonesia fasilitas layanan kesehatan pada dasarnya telah meminimalisir pemberian layanan kesehatan untuk pasien umum atau Non Covid-19 agar lebih fokus dalam menangani pandemi serta sebagai perlindungan internal untuk menghindari penularan pada layanan fasilitas kesehatan[2]. Namun, dalam praktiknya beberapa kasus ditemukan bahwa pihak rumah sakit dengan sengaja mengkategorikan pasien non Covid-19 sebagai pasien penderita Covid-19. Hal ini dengan tanpa alasan, berdasarkan Surat Menteri Keuangan Nomor S-275/MK 02/ 2020 sejak tanggal 3 April 2020 tentang Satuan Biaya Penggantian Atas Biaya Perawatan Pasien Penyakit Infeksi Emerging tertentu bagi Rumah Sakit yang menyelenggarakan pelayanan Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) dengan aturan tarif minimal adalah 105 juta rupiah dan tarif maksimal adalah 231 juta rupiah per individu[3]. Beberapa isu kemudian muncul terkait dengan peraturan ini baik positif dan negatif dimana isu kemunculan mafia atau pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab yang ingin mengambil kesempatan dengan mengkambing hitamkan pasien Non-Covid 19 dan pandangan negatif masyarakat yang enggan untuk

[1] Nawi, S. (2014). Penelitian Hukum Normatif Versus Penelitian Hukum Empiris. Umitoha Ukhuwah Grafika, Makassar.

[2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit*, 2020.

[3] Menteri Keuangan Republik Indonesia, "Satuan Biaya Penggantian Atas Biaya Perawatan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang Menyelenggarakan Pelayanan Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)", April, 2020, 2020.

berkunjung memeriksanakan diri ke rumah sakit kecuali dalam keadaan gawat darurat [4].

3.1 REGULASI YANG MENGATUR

Standar Operasional Pelayanan

Banyaknya kasus yang terjadi seperti penolakan pasien Non-Covid 19 ternyata pada dasarnya adalah bentuk reaksi dari tim medis dan tenaga kesehatan dalam mengantisipasi terhindarnya rumah sakit sebagai tempat yang paling rentan dalam penyebaran Covid-19. Beberapa permasalahan yang muncul yang mengakibatkan kematian bagi tim medis. Berdasarkan data Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB-IDI) total tenaga medis yang meninggal akibat terjangkit Covid-19 selama merawat pasien adalah 363 orang. Untuk itulah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan buku acuan bagi rumah sakit di Indonesia untuk membagi sistem pelayanan menjadi dua yakni pasien Covid-19 dan Non- Covid 19[5].

Sebagaimana tercantum di dalam Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit oleh Kementerian Kesehatan pada masa adaptasi kebiasaan baru Pengaturan Alur Layanan akan terbagi menjadi tiga bagian yakni alur pasien, skrining dan triase. Sementara zona akan dibagi menjadi zona Covid-19 dan zona Non-Covid-19. Hal ini bertujuan untuk menjalankan prinsip adaptasi baru untuk tetap menjalankan pelayanan pasien umum dengan meminimalisir penyebaran virus Covid-19 atau yang disebut sebagai *balancing act*. Pada umumnya sistem yang akan dijalankan lebih ketat seperti *skrining,* jadwal kunjungan, penerimaan pasien, pembatasan pengunjung dan pemisahan layanan untuk pasien Covid-19 dan Non Covid 19[6].

Namun, kekurangan yang terjadi adalah pasien gawat darurat akan lebih sulit untuk mendapatkan pelayanan Non-Covid 19 hal ini karena dalam skema skrining membutuhkan waktu yang lebih lama dalam mengecek pasien terkena virus Covid-19 atau tidak. Apabila dari hasil skrining (atas permintaan sendiri dan tanpa perjanjian) pasien didapatkan menderita Covid-19 maka pasien ditujukan kepada triase IGD atau rawat jalan khusus Covid-19. Selanjutnya, apabila tidak terdapat hasil pasien menderita Covid-19 maka sebaliknya pasien akan dipindahkan ke kelas ruangan yang sama dan rawat jalan yang sama tetapi dengan skema Non-Covid19 sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh pasien. Akibat skrining membutuhkan waktu yang lebih lama dan rentan bagi pasien gawat darurat maka skema triase juga dijalankan oleh rumah sakit. Triase berprinsip pada pasien yang membutuhkan penanganan medis segera dan dilakukan pada pintu masuk IGD dan rawat jalan yang selanjutnya akan dilakukan penetuan derajat infeksi Covid-19 melalui pemeriksaan lengkap. Namun, sistem skrining dan triase yang sepenuhnya berjalan dengan baik akan terhambat apabila ruang isolasi tidak tersedia [7], lambatnya pemindahan pasien di ruang triase terhadap LOS di Instalasi Gawat Darurat dengan rerata triase kuning adalah diatas 6 jam[8] dan pelayanan ICU yang belum memadai[9].

[4] "Saat Rumah Sakit Dituding "Meng-Covid-Kan" Pasien... Halaman 3 - Kompas.Com" https://nasional.kompas.com/read/2020/10/05/15350241/saat-rumah-sakit-dituding-meng-covid-kan-pasien?page=3> [accessed 28 December 2020].

[5] "363 Tenaga Medis Meninggal Karena Covid-19, Ini 3 Saran Dari IDI" https://www.msn.com/id-id/berita/other/363-tenaga-medis-meninggal-karena-covid-19-ini-3-saran-dari-idi/ar-BB1bXoni> [accessed 28 December 2020].

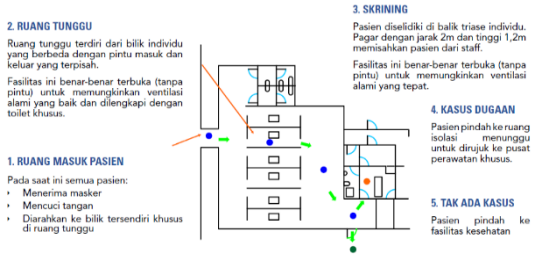
[6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

[7] "Kondisi Bayi Sungsang, Ibu Hamil Ditolak Rumah Sakit Karena Reaktif COVID-19, Ini Akhirnya | Indozone.Id".

[8] Firdaus Kristyawan and Rinik Eko Kapti, "Factor Analysis Affecting LOS in Yellow Triage Emergency Room at Bangil Hospital during the COVID-19 Pandemic", 2.4 (2020), 604–14.

[9] "Insiden Rumah Sakit Tolak Pasien Hingga Bayinya Meninggal, Sobat Zona: Pantaskah Nilai Kemanusiaan Diganti Dengan Uang? - ZONA MAHASISWA" <http://zonamahasiswa.id/insiden-rumah-sakit-tolak-pasien-hingga-bayinya-meninggal-sobat-zona-pantaskah-nilai-kemanusiaan-diganti-dengan-uang/> [accessed 28 December 2020].

Gambar. 1.1 Skema Skrining Penerimaan Pasien di Rumah Sakit



Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020.

Undang-Undang Hak Asasi Manusia dan Undang-Undang Ketenagakerjaan

Pada dasarnya masalah ini telah diatur didalam upaya perlindungan hak asasi manusia bagi masyarakat dalam hal ini pasien sudah diatur sedemikian rupa didalam sistem peraturan Perundang-Undangan di Indonesia. Berdasarkan Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan sebagaimana diatur di dalam pasal 4 sampai dengan pasal 8 sebagai bentuk hukum positif yang akan berlaku di masing-masing daerah di Indonesia,

> "Hak-hak asasi manusia di bidang pelayanan kesehatan bagi setiap orang yaitu: 1. Hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan 2. Hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau 3. Hak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya 4. Hak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan 5. Hak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab 6. Hak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun akan diterimanya dari tenaga kesehatan"

Untuk itu apabila pemimpin fasilitas kesehatan ataupun tenaga medis secara sengaja tidak memberikan pertolongan pertama atau penolakan terhadap pasien dalam keadaan gawat darurat dan menyebabkan kematian adalah bentuk pengurangan pemenuhan hak asasi manusia yang telah diatur dalam pasal 36 tahun 2009 tentang kesehatan[10].

Selain itu didalam Pasal 47 pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa "Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan" dan dalam hal ini apabila pihak rumah sakit menolak dengan sengaja maka akan melanggar pelayanan kesehatan kuratif atau dalam artian aktivitas pengobatan yang memiliki tujuan untuk menyembuhkan penyakit, mengurangi derita pasien karena penyakit, pengendalian penyakit serta pengendalian kecacatan[11].

Perlindungan hukum bagi pasien juga didasarkan atas pasien dalam menerima pelayanan pertama sesuai dengan kemampuan rumah sakit dalam menerapkan ilmu dan teknologi kesehatan serta hak pasien sebagai individu dalam menentukan nasibnya sendiri atau yang disebut sebagai *"the right to self-determination"*[12]. Selanjutnya salah satu bentuk perlindungan hukum yang paling umum digunakan saat ini kepada pasien adalah perlindungan pasien dengan pemberian ganti rugi yang diberikan baik secara formil maupun materil oleh rumah sakit [13]apabila melakukan kelalaian yang mengakibatkan kerugian kepada pasien namun masih menuai pro kontra akibat isu tidak seimbangannya kemanusiaan yang diganti dengan meteril berupa uang[14].

[10] Irwansyah Reza Mohamad Universitas Muhammadiyah Gorontalo, "Perlindungan Hukum Atas Hak Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Ditinjau Dari Aspek Hak Asasi Manusia", *Akademika Jurnal UMGo*, 8 (2019), 116–26.
[11] Tri Putri Simamora and others, "Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Dalam Pelayanan Medis Di Rumah Sakit Umum [1]".
[12] Rembulan and others.
[13] Simamora and others.
[14] "Insiden Rumah Sakit Tolak Pasien Hingga Bayinya Meninggal, Sobat Zona: Pantaskah Nilai Kemanusiaan Diganti Dengan Uang? - ZONA MAHASISWA".

Disamping itu Sistem Peraturan Perundang–Undangan di Indonesia juga mengatur tentang hak asasi pada tenaga medis didalam perundang–undangan di Indonesia antara lain Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Undang-UndangNomor 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan serta produk hukum kesehatan lainnya[15]. Salah satu undang – undang tenaga kerja yang mengatur masalah utama tentang tentang perlindungan teknis tenaga kesehatan agar dilindungi dari kecelakaan yang dapat ditimbulkan atau yang dikenal dengan keselamatan kerja yakni Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003. Pada hakikatnya kedua sistem perundang–undangan ini mengatur dua segi kemanusiaan yang berbeda. Masyarakat umum berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Sementara perlindungan hukum dan keselamatan kerja agar terhindar dari Covid-19 perlu untuk diterapkan untuk melindungi tim medis dan fasilitas kesehatan sebagai pusat sarana dan prasarana pengobatan dan perawatan Covid-19 di semua daerah di Indonesia.

Selanjutnya, walaupun hak asasi manusia ini sudah diatur sedemikian rupa dalam sistem peraturan perundang – undangan di Indonesia tetapi proses implementasi dalam penegakan hak asasi manusia ini sulit untuk di implementasikan utamanya dari pemberi pelayanan kesehatan. Sebagai contoh kasus yang terjadi pada Suhartina beberapa rumah sakit yang menerima korban tidak menjalankan standar operasi pelayanan seperti yang ditetapkan hal ini tidak tanpa alasan melainkan karena panduan teknis pelayanan rumah sakit baru diberlakukan sejak bulan November atau akhir tahun 2020 dimana masa pandemi covid-19 telah berjalan hampir setahun lamanya, ketidaksiapan rumah sakit dalam menerima pasien gawat darurat akibat minimnya pelayanan ICU sehingga rumah sakit menolak menerima pasien dengan alasan pasien dengan kondisi kesadaran menurun serta napas yang dalam membutuhkan perawatan intensive care yang lebih mumpuni namun setelah dipindahkan ke beberapa rumah sakit dengan penolakan yang serupa Hartina pada akhirnya meninggal dunia. Hal ini selanjutnya tidak sesuai dengan pedoman perlindungan kuratif hukum bagi pasien dimana pasien berhak menerima pemeriksaan dan penanganan dengan teknologi yang tersedia demi mengurangi penderitaan pasien akibat penyakit atau dalam hal ini persalinan yang dihadapi oleh Hartina. Maka dari itu, dapat dikatakan bahwa penerapan pelayanan medis di beberapa rumah sakit daerah di Indonesia belum melaksanakan Standar Operasional Pelayanan atas hukum positif Indonesia artinya sesuai dengan hak dan kewajiban yang telah diatur didalam peraturan perundang – undangan[16].

PERAN PEMERINTAH DAN PENEGAK HUKUM SERTA STRATEGI DAN INSTITUSI PENANGGUNG JAWAB

Institusi Penanggung Jawab Hak Asasi Manusia

Dalam rangka penegakan hak asasi manusia dapat ditempuh melalui jalur hukum dan jalur politik. Hal ini dengan tujuan apabila didapati pelanggaran hak asasi manusia maka segala apapun upaya dilakukan untuk menindak secara hukum para pelaku pelanggar HAM. Namun pada faktanya penganalisisan masalah, pengkajian dan penindakan para pelanggar HAM sulit untuk di laksanakan di Indonesia. Sehingga hadirnya Komisi Nasional Hak Asasi Manusia diharapkan mampu untuk membantu pelnaggaran HAM utamanya yang terjadi pada masa pandemi Covid-19 yang sangat banyak ditemukan terkait penolakan pasien gawat darurat atau malah sebaliknya kesengajaan peng-covidan pasien non covid-19 yang menimbulkan keresahan sosial dan efek sosial dalam berkehidupan di masyarakat. Untuk itu dalam rangka perlindungan hukum atas hak pribadi pasien penderita Covid-19 ditegaskan di dalam pasal 32 huruf i UNDANG-UNDANG Nomor

[15] Eunice S. Han and Annie goleman, daniel; boyatzis, Richard; Mckee, "Pelaksanaan Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan Sesuai Peraturan Tenaga Kerja Kesehatan Pada Umumnya Dan Undang Undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan", *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53.9 (2019), 1689–99.

[16] Simamora and others.

44 tahun 2009 tentang rumah sakit[17]. Pasal ini mengatur tentang hak pasien dan kewajiban rumah sakit untuk menyimpan secara tertutup rahasia kedokteran dan rekam media kesehatan. Hal ini sangat penting di masa pandemi Covid-19 bagi rumah sakit untuk patuh terhadap pasal ini agar menghindari keresahan dan efek negatif yang terjadi pada kehidupan sosial di masyarakat[18], namun fakta yang didapatkan perlindungan hukum yang diberikan bagi data rekam medis oleh pasien belum dilaksanakan secara komprehensif berbeda halnya dengan negara-negara di Eropa yang menjalankan prinsip proporsionalitas, necessarity dan purposive limitation dalam mengelola data rekam medis yang artinya data pasien hanya digunakan dalam kondisi tertentu dan kebutuhan penting[19].

Komisi Nasional Hak Asasi Manusia sebagai lembaga independen dan berwenang penuh sebagaimana diatur didalam padal 28 I ayat 4 UNDANG-UNDANGD Republik Indonesia Tahun 1945 yang menegaskan bahwa " perlindungan, pemajuan, penegakan dan pemenuhan hak asasi adalah tangggung jawab negara utamanya pemerintah" dan TAP MPR Nomor VXII/MPR-RI/1999 tentang Hak Asasi Manusia yang dimana tugas lain dari Komnas HAM adalah mengkaji, meneliti, penyuluhan, pemantauan serta mediasi[20]. Berikut adalah tujuan berdirinya Komnas HAM dalam menegakkan Hak Asasi Manusia di Indonesia : mengembangkan situasi dan kondisi yang kondusif dalam upaya pelaksanaan hak asasi manusia serta meningkatkan mutu perlindungan dan penegakan hak asasi manusia[21]. Namun perlu disadari secara umum kasus bahwa akan sulit untuk melakukan perlawanan apabila rumah sakit menolak pasien gawat darurat hal ini karena posisi rumah sakit yang juga diwajibkan untuk mengikuti Standar Operasi Pelayanan berupa skrining dan triase. Namun, apabila rumah Sakit dengan sengaja melakukan penolakan tanpa melakukan upaya terlebih dahulu dengan tenaga dan teknologi operasional yang tersedia keluarga pasien berhak untuk melakukan penuntutan apabila rumah sakit sama sekali tidak melakukan pertolongan atau terusan rujukan sebagaimana standar yang dilakukan oleh rumah sakit di negara – negara maju.

Pemerintah Daerah

Sulitnya melakukan penegakan hak asasi manusia akibat keadaan failitas sarana dan prasarana di rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan utama di masa pandemi Covid membuat pemerintah daerah bertanggung jawab penuh dalam meminimalisir kasus kasus pelanggaran hak asasi manusia. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah telah berkewajiban dalam melakukan sinergitas untuk menganggarkan dan memaksimalkan kebijakan, program dan kegiatan pemerintahan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang melekat dengan pemerintah daerah seperti posyandu pada pemerintah kelurahan. Sebagaimana kewenangan ini untuk menjamin hak asasi manusia dalam rangka perlindungan (protect), penghormatan (respect) dan pemenuhan (fulfill) yang juga tercantum dalam amanat *Universal Declaration of Human Rights* pada tahun 1948, UNDANG-UNDANG Hak Asasi Manusia Nomor 39 Tahun 1999 dan UNDANG-UNDANG Kesehatan Nomor 39 Tahun 2009[22].

[17] Rahandy Rizky Prananda, "Batasan Hukum Keterbukaan Data Medis Pasien Pengidap Covid-19", *Law, Development & Justice Review*, 3.1 (2020), 142–68.

[18] Farida Ariany and Murtiana Ningsih, "Perlindungan Hukum Terhadap Identitas Pasien Covid 19", *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53.9 (2019), 1689–99.

[19] Prananda.

[20] Laurensius Arliman S, "Komnas HAM Sebagai State Auxiliary Bodies Di Dalam Penegakan Hak Asasi Manusia Di Indonesia", *Jurnal Bina Mulia Hukum*, 2.40 (2017), 54–66 <https://doi.org/10.23920/jbmh.v2n1.5>.

[21] Susani Triwahyuningsih, "Perlindungan Dan Penegakan Hak Asasi Manusia (Ham) Di Indonesia", *Legal Standing : Jurnal Ilmu Hukum*, 2.2 (2018), 113 <https://doi.org/10.24269/ls.v2i2.1242>.

[22] "Jurnal Konstituen Merupakan Jurnal Ilmiah Yang Diterbitkan Oleh Fakultas Hukum Tata Pemerintahan Institut Pemerintahan Dalam Negeri. Artikel Yang Diterbitkan Jurnal Ini Melalui Proses Penilaian Oleh", 2020.

Peran pemerintah daerah pada kenyataannya sangat penting mengingat mengingat kelambanan pemerintah pusat dalam menyusun rencana strategis pada awal mula terjadinya pandemi covid-19. Hal ini diinstruksikan dalam instruksi Kemendagri nomor 443.1/2130/SJ yang rencananya akan disampaikan kepada seluruh pemerintah daerah namun tertunda karena dibutuhkan koordinasi dengan kementerian kesehatan terlebih[23]. Hal ini menunjukkan kelambanan dan alur birokrasi yang banyak dari tingkat pusat dan pemerintah daerah secara tegas disalahkan atas tindakan proaktif yang dituding oleh pemerintah pusat sebagai ajang popularitas, pembuat keresahan di masyarakat serta pemerintah didalam pemerintah[24]. Padahal sejatinya pemerintah daerah memiliki kekuatan politik hukum yang besar dalam melakukan penanggulangan pandemi di ruang wilayahnya seperti penetapan status daerah darurat bencana, menetapkan pembatasan sosial skala besar di masing-masing wilayah administratif yang diduga berpotensi besar dalam menyebarkan pandemi.

Untuk itu, dalam rangka upaya memaksimalkan pemberian pelayanan kesehatan dari bawah selama masa pandemi Covid-19 pemerintah daerah memiliki fungsi dalam memantau kesiapan tenaga medis dalam menjamin perlindungan dan keselataman kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan pada pemerintah provinsi, tersedianya dana pemerintah daerah dalam rangka desentralisasi atau pembangunan sarana dan prasarana darurat di masing – masing provinsi di Indonesia[25]. Hal ini bertujuan untuk menghindari kegagalan tenaga medis dalam melakukan tupoksi utama penanganan pasien Covid-19 yang mengakibatkan kematian bagi tenaga kesehatan. Pengaturan jam kerja secara berkala di rumah – rumah sakit, upaya penambahan rumah sakit rujukan di setiap radius wilayah, pemenuhan kebutuhan fisik dan meteril bagi tenaga medis dan yang terpenting adalah tersedianya alat pelindung diri (APD) secara terus menerus akan menguatkan fungsi dan kewajiban tenaga kesehatan di Indonesia dan bahkan sangat mendukung pemenuhan hak asasi manusia bagi tim media selama masa pandemi Covid-19[26].

Penguatan kapasitas pemerintah daerah dalam penanganan Covid-19 ini secara langsung juga meningkatkan bentuk peminimalisiran pelanggaran hak asasi manusia di masa pandemi Covid-19. Peran penting ini dilaksanakan atas dasar tingginya kasus yang menyebabkan kematian bagi masyarakat sebagai pasien dan juga tenaga medis, kesenjangan pengetahuan masyarakat di masing-masing daerah dan pelanggaran hak asasi terutama masyarakat kelas bawah[27]. Sebagaimana yang juga tercantum didalam Peraturan Pemerintah pasal 6 Nomor 47 tahun 2016 tentang fasilitas pelayanan kesehatan dan SK Kepala BNPB nomor 13 A tahun 2020 seluruh jajaran pemerintah wajib mendukung tersedianya peralatan kesehatan di lapangan, terpenuhinya hak masyarakat dan tenga medis, transparansi informasi serta pengambilan kebijakan yang memperhatikan nilai hak hak asasi manusia serta demokrasi yang dapat dilakukan melalui pelayanan kesehatan dari bawah seperti pengoptimalan posyandu dalam memberikan pengetahuan kesehatan, penyaluran alat – alat kesehatan, pengoptimalan fungsi tokoh masyarakat dan tokoh agama serta peran keluarga[28]. Adapun perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan secara langsung akan mendukung penerimaan rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya di Indonesia untuk

[23] Muhammad Habib Abiyan Dzakwan, "Mapping Local Government Readiness in Handling COVID-19", *CSIS Commentaries*, 27.April (2020), 1–11.
[24] "Dampak Corona, Kemdagri Belum Keluarkan Imbauan Ke Daerah" <https://www.beritasatu.com/nasional/604723/dampak-corona-kemdagri-belum-keluarkan-imbauan-ke-daerah> [accessed 29 December 2020].
[25] Dzakwan.
[26] Risyal Hardiyanto, "Langkah-Langkah Strategis Untuk Mencegah Pandemi Covid-19 Di Lembaga Pemassyarakatan Indonesia", *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 9.1 (2020), 43–55.
[27] Dzakwan.
[28] Theresia Louize Pesulima and Yosia Hetharie, "Perlindungan Hukum Terhadap Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Covid-19", *Sasi*, 26.2 (2020), 280 <https://doi.org/10.47268/sasi.v26i2.307>.

menerima pasien secara siap dan sigap. Upaya pembinaan dan pengawasan yang dilakukan pada tenaga kesehatan belum sepenuhnya dilaksanakan sehingga melemahkan hak dan kewajiban tenaga kesehatan dalam melaksanakan tupoksinya di rumah sakit. Rumitnya birokrasi pemerintah daerah dan pendistribusian APD kepada seluruh tenaga medis yang bertugas di rumah sakit diharapkan tidak lagi menjadi alasan penghalang perlindungan hukum serta jaminan kesehatan juga keselamatan kerja tim medis[29].

Sisi Lain Kerancuan Permasalahan

Munculnya mafia rumah sakit sebagai bentuk kerancuan yang muncul dari kasus pengcovidan pasien Non-Covid 19 secara tegas membuat kekhawatiran massal bagi keluarga pasien non Covid-19. Walaupun belum ada hasil tindak pidana yang menyebutkan beberapa kelompok atau oknum bertanggung jawab dalam hal tersebut namun, hasil test corona virus yang dilakukan ulang oleh permintaan keluarga setelah adanya tuduhan sebelumnya menunjukkan kesalahan tudingan kepada korban. Ini bukan hanya menjadi ketakutan bagi masyarakat utamanya strata sosial kelas bawah yang tidak mampu mengeluarkan uang untuk membayar layanan rumah sakit namun secara luas memberikan dampak psikologis kepada masyarakat-masyarakat di seluruh daerah di Indonesia. Disamping itu data medis oleh beberapa rumah sakit yang tidak mampu menjaga privasi pasien adalah hal yang semestinya dibenahi di masa depan. Rumah sakit dan dinas kesehatan di setiap daerah di Indonesia berkewajiban dalam mengelola dan merahasiakan pasien covid-19 yang sedang dalam masa perawatan. Adapun selanjutnya terkait penelitian mengenai penegakan hak asasi manusia di Indonesia telah banyak diteliti sebelumnya sebagai contoh bagaimana penegakan hak asasi manusia utamanya untuk pasien di rumah sakit. Untuk itu dari tabel dibawah terlampir perbedaan antara hasil yang sebelumnya dilakukan oleh peneliti lain.

Table 1: *Perbedaan Hasil Penelitian-Penelitian Terdahulu*

No	Detail 1	Result	The difference
1.	Perlindungan Hukum Pasien JKN – BPJS Kesehatan dalam hal penolakan dan tuntutan pembayaran uang muka pada keaadaan darurat oleh rumah sakit[30]	Perlindungan hukum terhadap pasien BPJS kesehatan dari aspek regulasi telah terpenuhi baik sebagai konsumen jasa, pasien rumah sakit ataupun peserta BPJS Kesehatan. Walaupun kurang informasi menyebabkan peristiwa penolakan pasien BPJS Kesehatan di rumah sakit	Walaupun hasil temuan menunjukkan penolakan rumah sakit atas pasien gawat darurat penelitian ini memfokuskan pada kasus yang terjadi pada masa pandemi covid-19.
2.	Tanggung Jawab rumah sakit dalam penanganan pasien gawat darurat (Studi Kasus di RSUD Kota Kendari)[31]	Walaupun pemberian tindakan gawat darurat di RSUD Kota Kendari telah sesuai dengan keputusan direktur tentang penetapan standar pelayanan rumah sakit Nomor. 443/039.2	Standar Operaional Pelayanan yang digunakan terbaru sesuai dengan aturan kementerian kesehatan Republik Indonesia di masa adaptasi baru dengan temuan isu-isu yang rancu dari faktor

[29] Aris Prio Agus Santoso and others, "Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan Dalam Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Ditinjau Dari Sudut Pandang Hukum Administrasi Negara", *Prosiding HUBISINTEK*, 1 (2020), 275–275 <http://ojs.udb.ac.id/index.php/HUBISINTEK/article/view/1006>.

[30] (NIM. 4011511046) Raffles Gordon Kusumah, "Perlindungan Hukum Pasien JKN-BPJS Kesehatan Dalam Hal Penolakan Dan Tuntutan Pembayaran Uang Muka Pada Keadaan Gawat Darurat Oleh Rumah Sakit", 2019.

[31] Ria Angreni Tawulo, "TANGGUNGJAWAB HUKUM RUMAH SAKIT PENANGANAN PASIEN GAWAT DARURAT(STUDI KASUS DI RSUD KOTA KENDARI", 2018.

	tahun 2017 namun penanganan pasien sering mengalami keterlambatan.	munculnya tragedi pelanggaran hak asasi manusia.

Sumber : Unika Soegijapranata. 2018

D. Kesimpulan

Maraknya kasus yang terjadi selama masa pandemi Covid-19 antara lain penolakan pasien gawat darurat yang menyebabkan kematian dan tuduhan covid pada pasien Non-Covid 19 yang memberikan efek sosial dalam kehidupan bermasyarakat sangatlah melanggar hak asasi manusia. Bahkan hal ini sangat terabaikan dalam kacamata hukum dan belum adanya tindakan komprehensive dari aktor penegak hukum dan komnas HAM dalam mengkaji masalah tersebut meskipun secara jelas hal ini diatur dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia. Hal ini bukan tanpa sebab minimnya fasilitas sarana dan prasarana kesehatan menjadi penyebab utama walaupun terdapat faktor-faktor lain yang menjadi isu namun belum secara hukum terbukti seperti adanya mafia rumah sakit yang menginginkan keuntungan besar atas biaya per indivudu yang akan diterima rumah sakit apabila menangani pasien Covid-19. Disamping itu hak asasi pasien sebagai masyarakat yang berhak menerima layanan kesehatan berbenturan dengan hak tenga medis sebagai tenaga kerja yang diatur haknya dalam undang – undang ketenagakerjaan. Untuk itu dalam menyelesaikan masalah tersebut bukan hanya peran aktor penegak hukum seperti komnas HAM tetapi juga pemerintah daerah yang posisinya sangat melekat dengan entitas masyarakat untuk membantu rumah sakit sebagai garda terdepan mencegah pelanggaran hak asasi manusia didalam mendapatkan layanan kesehatan juga peran keluarga sebagai dukungan moril dan penyambung kerjasama dengan pemerintah untuk menjaga satu sama lain anggota keluarga di masa pandemi Covid-19.

Referensi

363 Tenaga Medis Meninggal Karena Covid-19, Ini 3 Saran Dari IDI” <https://www.msn.com/id-id/berita/other/363-tenaga-medis-meninggal-karena-covid-19-ini-3-saran-dari-idi/ar-BB1bXoni> [accessed 28 Agustus 2022]

4 Provinsi Ini Alami Kenaikan Tertinggi Kasus Covid-19 Usai Libur Panjang Akhir Oktober. (n.d.).

Adiputra, P. A. T. (2020). Dampak Pandemi COVID-19 pada Pelayanan Pasien Kanker di Rumah Sakit Tersier di Indonesia: Serial Kasus. JBN (Jurnal Bedah Nasional), 4(1), 29. https://doi.org/10.24843/jbn.2020.v04.is01.p07

Ariany, F., & Ningsih, M. (2019). Perlindungan Hukum Terhadap Identitas Pasien Covid 19. Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689–1699.

Dampak Corona, Kemdagri Belum Keluarkan Imbauan Ke Daerah” <https://www.beritasatu.com/nasional/604723/dampak-corona-kemdagri-belum-keluarkan-imbauan-ke-daerah> [accessed 1 September 2022]

Ditolak 3 Rumah Sakit Karena Bukan COVID-19, Wanita Ini Saksikan Sakratul Maut Sang Ayah | Indozone.Id” <https://www.indozone.id/news/jzsQd5p/ditolak-3-rumah-sakit-karena-bukan-covid-19-wanita-ini-saksikan-sakratul-maut-sang-ayah/read-all> [accessed 3 September 2022]

Duka Keluarga Ibu Hamil Yang Meninggal Usai Ditolak 7 Rumah Sakit: Tak Punya Hati Nurani Halaman All - Kompas.Com” <https://regional.kompas.com/read/2020/12/13/14350771/duka-keluarga-ibu-hamil-yang-meninggal-usai-ditolak-7-rumah-sakit-tak-punya?page=all> [accessed 3 September 2022]

Dzakwan, Muhammad Habib Abiyan, “Mapping Local Government Readiness in Handling COVID-19”, CSIS Commentaries, 27.April (2020), 1–11

Gorontalo, I. R. M. U. M. (2019). Perlindungan Hukum atas Hak Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Ditinjau dari Aspek Hak Asasi Manusia. Akademika Jurnal UMGo, 8, 116–126.

Hadapi Virus Corona, Ini 6 Langkah Yang Wajib Dilakukan Rumah Sakit Halaman All - Kompas.Com”

<https://properti.kompas.com/read/2020/03/06/200000621/hadapi-virus-corona-ini-6-langkah-yang-wajib-dilakukan-rumah-sakit?page=all> [accessed 9 September 2022]

Hadapi Virus Corona, Ini 6 Langkah yang Wajib Dilakukan Rumah Sakit Halaman all - Kompas.com. (n.d.).

Han, E. S., & goleman, daniel; boyatzis, Richard; Mckee, A. (2019). Pelaksanaan Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan Sesuai Peraturan Tenaga Kerja Kesehatan Pada Umumnya dan Undang Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan. Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689–1699.

Hardiyanto, R. (2020). Langkah-Langkah Strategis Untuk Mencegah Pandemi Covid-19 Di Lembaga Pemassyarakatan Indonesia. Jurnal Pendidikan Kesehatan, 9(1), 43–55.

Hidayah, N. (2020). Strategi Rumah Sakit Merespon Pandemi Covid-19 di Era New Normal Asal Mula Pandemi Covid-19.

Indonesia Coronavirus: 643,508 Cases and 19,390 Deaths - Worldometer" <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/indonesia/> [accessed 11 September 2022]

Insiden Rumah Sakit Tolak Pasien Hingga Bayinya Meninggal, Sobat Zona: Pantaskah Nilai Kemanusiaan Diganti Dengan Uang? - ZONA MAHASISWA" <http://zonamahasiswa.id/insiden-rumah-sakit-tolak-pasien-hingga-bayinya-meninggal-sobat-zona-pantaskah-nilai-kemanusiaan-diganti-dengan-uang/> [accessed 12 September 2022]

Jendri Maliangga. (2013). Lex et Societatis. I(4), 5–14

Jurnal Konstituen merupakan jurnal ilmiah yang diterbitkan oleh Fakultas Hukum Tata Pemerintahan Institut Pemerintahan Dalam Negeri. Artikel yang diterbitkan jurnal ini melalui proses penilaian oleh. (2020).

Kasus Rumah Sakit Anggap Pasien Positif Covid-19, Ganjar: Laporkan Ke Saya! Halaman All - Kompas.Com" <https://regional.kompas.com/read/2020/12/15/16555921/kasus-rumah-sakit-anggap-pasien-positif-covid-19-ganjar-laporkan-ke-saya?page=all> accessed 15 September 2022]

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Panduan teknis pelayanan rumah sakit.

Kondisi Bayi Sungsang, Ibu Hamil Ditolak Rumah Sakit Karena Reaktif COVID-19, Ini Akhirnya | Indozone.Id" <https://www.indozone.id/news/WYsvz6D/kondisi-bayi-sungsang-ibu-hamil-ditolak-rumah-sakit-karena-reaktif-covid-19-ini-akhirnya/read-all> [accessed 18 September 2022]

Kristyawan, F., & Kapti, R. E. (2020). Factor Analysis Affecting LOS in Yellow Triage Emergency Room at Bangil Hospital during the COVID-19 Pandemic. 2(4), 604–614.

Laurensius Arliman S. (2017). Komnas HAM Sebagai State Auxiliary Bodies Di Dalam Penegakan Hak Asasi Manusia Di Indonesia. Jurnal Bina Mulia Hukum, 2(40), 54–66. https://doi.org/10.23920/jbmh.v2n1.5

Menteri Keuangan Republik Indonesia. (2020). Satuan Biaya Penggantian Atas Biaya Perawatan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang Menyelenggarakan Pelayanan Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). April, 2020.

Pesulima, T. L., & Hetharie, Y. (2020). Perlindungan Hukum Terhadap Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Covid-19. Sasi, 26(2), 280. https://doi.org/10.47268/sasi.v26i2.307

Prananda, R. R. (2020). Batasan Hukum Keterbukaan Data Medis Pasien Pengidap Covid-19. Law, Development & Justice Review, 3(1), 142–168.

Presiden Republik Indonesia. (2003). UNDANG-UNDANG Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan. Undang Undang.

Prio Agus Santoso, A., Dwi Septiarini, A., Nur Rohmah, S., & Rachman Haryadi, A. (2020). Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan dalam Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Ditinjau dari Sudut Pandang Hukum Administrasi Negara. Prosiding HUBISINTEK, 1, 275–275.

Raffles Gordon Kusumah, (NIM. 4011511046). (2019). Perlindungan hukum pasien JKN-BPJS Kesehatan dalam hal penolakan dan tuntutan pembayaran uang muka pada keadaan gawat darurat oleh rumah sakit.

Rembulan, G. D., Wijaya, T., Palullungan, D., Alfina, K. N., & Qurthuby, M. (2020). Kebijakan Pemerintah Mengenai Coronavirus Disease (COVID-19) di Setiap Provinsi di Indonesia Berdasarkan Analisis Klaster. JIEMS (Journal of Industrial Engineering and Management Systems), 13(2). https://doi.org/10.30813/jiems.v13i2.2280

Saat Rumah Sakit Dituding "Meng-Covid-Kan" Pasien... Halaman 3 - Kompas.Com" <https://nasional.kompas.com/read/2020/10/05/15350241/saat-rumah-sakit-dituding-meng-covid-kan-pasien?page=3> [accessed 20 September 2022]

Saat Rumah Sakit Dituding "Meng-Covid-Kan" Pasien... Halaman All - Kompas.Com" <https://nasional.kompas.com/read/2020/10/05/15350241/saat-rumah-sakit-dituding-meng-covid-kan-pasien?page=all> [accessed 21 September 2022]

Sedihnya Sulis, Ayah Dicovidkan Oleh RS Padahal Asma, Tangan Dan Kakinya Diikat | Indozone.Id" <https://www.indozone.id/news/Yvsnoqg/sedihnya-sulis-ayah-dicovidkan-oleh-rs-padahal-asma-tangan-dan-kakinya-diikat/read-all> [accessed 24 September 2022]

Simamora, T. P., Batubara, S. A., Efrianto, I., Sitorus, R., Hukum, F., Indonesia, U. P., Sekip, J., Seikambing, S., & Utara, S. (n.d.). Perlindungan hukum terhadap pasien dalam pelayanan medis di rumah sakit umum [1].

Sistem Kesehatan Harus Mampu Atasi Lonjakan Kasus Covid-19" <https://mediaindonesia.com/humaniora/369242/sistem-kesehatan-harus-mampu-atasi-lonjakan-kasus-covid-19> [accessed 25September 2022]

Tawulo, R. A. (2018). Tanggungjawab Hukum Rumah Sakitdalam Penanganan Pasien Gawat Darurat(Studi Kasus Di Rsud Kota Kendari.

Triwahyuningsih, S. (2018). Perlindungan Dan Penegakan Hak Asasi Manusia (Ham) Di Indonesia. Legal Standing : Jurnal Ilmu Hukum, 2(2), 113. https://doi.org/10.24269/ls.v2i2.1242

Conflict of Interest Statement:

The author declares that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Copyright © 2022 Litigasi. All rightsreserved.