



TANGGUNG JAWAB HUKUM RUMAH SAKIT TERHADAP HAK PASIEN DI ERA PANDEMI COVID-19

Hanna Wijaya, Muhammad Ali Hanafiah Selian

Fakultas Hukum Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

Email: hannwijaya@yahoo.com / hanafiahselian@gmail.com

Corresponding Author:

dr. Hanna Wijaya

Fakultas Hukum Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Jakarta, Indonesia

Jl. Rs. Fatmawati, Pondok Labu, Jakarta Selatan, DKI Jakarta, 12450

Email: hannwijaya@yahoo.com

Telp: (+62) 812-2378-7878

Received 22 September, 2021; Accepted 26 September, 2021; Online Published 28 Januari, 2022

ABSTRAK

Menurut peraturan perundang-undangan, tanggung jawab hukum rumah sakit untuk menegakkan hak pasien tidak dapat dipisahkan dari kewajibannya kepada pasien. Faktanya, meningkatnya jumlah kasus COVID-19 di Indonesia membuat rumah sakit tidak mampu menangani pasien yang membutuhkan terapi, terutama yang memiliki penyakit berat dan kritis yang membutuhkan unit perawatan intensif. Dengan tingkat Bed Occupancy Rate (BOR) di hampir semua rumah sakit di atas 85 persen, masyarakat harus menyadari bahwa rumah sakit harus memprioritaskan perawatan pasien dengan penyakit sedang, berat, atau mengancam jiwa. Bagaimanapun, pandemi COVID-19 berdampak pada kualitas perawatan pasien yang diterima di rumah sakit. Kajian tersebut mengkaji kewajiban hukum rumah sakit untuk menjaga hak pasien selama wabah COVID-19 menggunakan metode penelitian yuridis normatif dan bukti empiris. Temuan penelitian menunjukkan bahwa, meskipun ada kendala dalam memberikan perawatan kesehatan yang baik kepada pasien, rumah sakit harus melindungi hak pasien atas keselamatan dan keamanan selama berada di rumah sakit. Akibatnya, sangat penting untuk membangun kerangka hukum yang melindungi hak-hak karyawan perawatan kesehatan dan rumah sakit yang memberikan layanan kepada pasien selama pandemi ini, dengan penekanan khusus pada standar tenaga kerja, standar kesehatan dan keselamatan kerja, dan standar jaminan sosial tenaga kerja. Pemerintah harus membantu dari segi sarana dan prasarana dengan menambah jumlah rumah sakit darurat untuk mengakomodirantisipasi peningkatan pasien COVID-19.

Kata Kunci: Tanggung jawab hukum; hak pasien; rumah sakit; pandemi; COVID-19

ABSTRACT

According to the legislation, the hospital's legal responsibility to uphold the patient's rights cannot be divorced from its obligations to the patient. In actuality, the increasing number of Covid-19 instances in Indonesia has left hospitals unable to handle patients in need of therapy, particularly those with severe and critical diseases requiring intensive care units. With bed occupancy rates (BOR) in almost all hospitals above 85 percent, the community must recognize that hospitals must prioritize care for patients with moderate, severe, or life-threatening diseases. In any event, the Covid-19 epidemic had an effect on the quality of patient care received in hospitals. The study examined hospitals' legal obligation for preserving patient rights during the Covid-19 outbreak using normative juridical research methods and empirical evidence. The study's findings suggest that, despite constraints in providing great health care to patients, hospitals must protect patients' rights to safety and security while in the hospital. As a result, it is vital to construct a legal framework that protects the rights of health care employees and hospitals delivering services to patients during this pandemic, with a special emphasis on labor standards, occupational health and safety standards, and labor social security standards. The government must assist in terms of facilities and infrastructure by increasing the number of emergency hospitals to accommodate the anticipated increase in Covid-19 patients.

Keywords: *Legal responsibility; patient rights; hospital; pandemic; COVID-19*

1. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Sebagai negara hukum, Indonesia sangat menjunjung tinggi keadilan. Ketetapan ini sudah diatur secara penuh dalam undang-undang yang berlaku. Pasal 28H UUD Tahun 1945 (UUD 1945) menyebutkan bahwa setiap individu berhak untuk hidup tenang dan bahagia lahir batin, memiliki rumah dan berada pada daerah kehidupan yang baik, sehat serta berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Unsur diskriminasi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat tidak boleh ditemukan. Artinya, pelayanan kesehatan adalah HAM yang fundamental yang mesti dijamin oleh negara untuk seluruh rakyat. Masyarakat juga berhak atas HAM guna untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang layak, yang selanjutnya dikatakan sebagai Hak Pasien. Hak pasien untuk menjaga kerahasiaan terhadap informasi kesehatan pribadinya telah ditetapkan dalam UU mengenai

Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009. Pada Pasal 57 ayat 1 UU mengenai Kesehatan, setiap individu berhak atas kerahasiaan kesehatan dirinya yang sudah diutarakan pada petugas kesehatan. Bagaimanapun, Pasal 57 ayat 2 menyebutkan bahwa hak setiap individu mengenai kerahasiaan kondisi kesehatan dirinya. (1)

Pandemi COVID-19 menimbulkan duka besar di seluruh dunia. Semenjak munculnya kasus pertama di Wuhan, jumlah kasus yang terjadi di China meningkat secara signifikan, yaitu Januari akhir hingga Februari awal tahun 2020. China memberitakan 7.736 kasus dan 86 kasus tambahan terjadi di Nepal, Thailand, Vietnam, Taiwan Malaysia, Jepang, Sri Lanka, Kamboja, Korea Selatan, Singapura, Arab Saudi, India, Filipina, Kanada, Australia, Prancis, Finlandia, dan Jerman pada tanggal 30 Januari 2020. Semenjak Presiden Joko Widodo mengumumkan kasus terkonfirmasi pertama Covid-19 pada Maret 2020, jumlah pasien di Indonesia terus

bertambah. Sampai April 2020, virus ini sudah menyebar ke penjurur 34 provinsi di Indonesia. DKI Jakarta juga disebut sebagai pusat penularan Covid-19 dikarenakan bertambahnya jumlah pasien. Meskipun pemerintah Indonesia sudah mengaplikasikan kebijakan-kebijakan yang bertujuan untuk mencegah Covid-19, peningkatan pasien Covid-19 membuat para dokter dan prasarana RS kewalahan.(2)

Perjuangan untuk menyelamatkan bangsa Indonesia dari wabah Corona Virus 2019 terus berlangsung dan akan membutuhkan kerja sama dan kerja keras bagi semua masyarakat. Servis kesehatan yang bermutu dan aman tidak diragukan lagi merupakan tujuan utama pemerintah, serta pasien, dan jajaran petugas kesehatan. Prioritas harus diberikan pada keamanan pasien, petugas kesehatan, dan semua karyawan lain serta pengunjung fasilitas perawatan kesehatan. Pelayanan kesehatan akan jauh berbeda dengan sebelum adanya pandemi Covid-19 pada masa penyesuaian menuju kenormalan baru (new normal). Rumah sakit harus menetapkan keamanan yang lebih ketat di bawah protokol Pencegahan dan Pengendalian Infeksi. Rumah sakit harus memiliki rencana dan menerapkan metode perawatan yang aman untuk pasien Covid-19 agar secara umum dapat terus merawat pasien dengan risiko penularan serendah mungkin. Ini dikenal dengan tindakan penyeimbangan yang ramah. Banyak aturan rumah sakit yang berubah, antara lain aturan

pelayanan pasien, penggunaan masker, pemeriksaan yang lebih ketat, perencanaan kunjungan, pembatasan pengunjung/pendamping, bahkan pemisahan pelayanan kesehatan untuk pasien COVID-19 dan yang bukan pasien COVID-19.

Selain itu, sebagian besar rumah sakit kehabisan tempat tidur, sehingga rumah sakit berusaha mempercepat pemulangan pasien bukan COVID-19, sehingga ada tempat tidur kosong lagi. Keselamatan pasien juga dapat dipertaruhkan karena peningkatan jumlah pasien yang dipulangkan dari rumah sakit lebih cepat.(3)

Rumusan Masalah

Jurnal dan tulisan ini secara khusus membahas mengenai 3 aspek utama yang menjadi pokok pembahasan yaitu berupa

1. Ruang Lingkup Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit
2. Peraturan Hak Pasien Terkait Kerahasiaan Pasien
3. Keterbatasan Rumah Sakit dalam Memenuhi Hak Pasien Selama Pandemi COVID-19

2. METODE PENELITIAN

Jurnal ini menggunakan metodologi penelitian yang mengkaji masalah hukum normatif. Penelitian hukum normatif dilakukan dengan mensintesis kesimpulan deduktif dari pernyataan-

pernyataan yang terdapat dalam sumber data seperti bahan pustaka seperti jurnal, buku, dokumen, literatur, atau instrumen hukum sekunder seperti undang-undang, teori hukum, putusan pengadilan, dan pendapat ahli yang relevan dengan permasalahan yang dibahas dalam jurnal ini. Pendekatan hukum, konseptual, dan analitis termasuk di antara yang digunakan. Ini adalah penelitian preskriptif-analitis dimana sintesis data, pembahasan, dan kesimpulan dianalisis dengan menggunakan penelitian kualitatif.(4)

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Ruang Lingkup Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit

Sarana dan prasarana rumah sakit sangat esensial dalam meningkatkan pelayanan pasien, terutama untuk keselamatan mereka. Hal ini penting untuk membuktikan bahwa pasien dapat terlindungi dari bahaya yang dapat mengancam dirinya selama menjalani perawatan di rumah sakit tersebut, seperti risiko jatuh di lantai dan terjadi kebakaran. Selain keselamatan pasien, memastikan keselamatan pasien selama berada di lingkungan rumah sakit adalah hal-hal yang menjadi perhatian juga bagi rumah sakit dalam memberikan layanan. Rumah sakit harus mengikuti berbagai peraturan yang berkaitan dengan standar keselamatan alat, fasilitas gedung, dan Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk melindungi pasien dari bahaya yang mengancam

diri mereka. Semua ini harus diwujudkan oleh tata laksana rumah sakit untuk menjamin kepuasan pasien.

Pada dasarnya, hak pasien telah diatur dalam Pasal 32 UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa setiap pasien berhak: a) mengumpulkan informasi tentang peraturan dan perundang-undangan yang berlaku; b) mengumpulkan informasi tentang hak dan kewajiban pasien; c) mendapatkan pelayanan yang adil, jujur dan tidak diskriminatif; d) mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar prosedur operasional; e) menerima pelayanan yang efektif dan efisien untuk menghindari kerugian pasien; f) mengajukan keluhan tentang kualitas layanan yang diterima; g) memilih dokter dan jenis pengobatan sesuai dengan keinginan; h) meminta konsultasi tentang kondisi medis saat ini pada dokter yang berlisensi; h) mendapatkan kerahasiaan tentang penyakit yang dialami; i) mengumpulkan informasi tentang diagnosis dan prosedur tindakan medis, serta perkiraan biaya pengobatan; j) menyetujui atau menolak tindakan profesional medis sehubungan dengan penyakit yang dialami; k) bepergian dengan keluarga dalam kondisi kritis; l) melakukan ibadah sesuai dengan kepercayaan masing-masing; m) menjaga diri agar tetap aman dan terlindungi selama perawatan di rumah sakit; n) menyampaikan saran dan rekomendasi untuk perbaikan pengobatan yang ditawarkan oleh Rumah Sakit;

o) menolak layanan spiritual yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan; p) mengajukan gugatan terhadap Rumah Sakit jika ada dugaan bahwa Rumah Sakit tersebut memberikan pelayanan di bawah standar secara hukum perdata atau pidana; dan (r) mengadukan tentang pelayanan rumah sakit yang tidak memenuhi standar pelayanan, dengan menggunakan media cetak dan elektronik, sebagaimana dipersyaratkan oleh peraturan perundang-undangan.(5)

Selanjutnya, batasan tindakan rumah sakit yang dapat mengakibatkan tanggung jawab perdata meliputi:

- Wanprestasi sebagaimana ditetapkan dalam Pasal 1239 KUHPperdata
 - Tindakan melawan hukum yang ditetapkan dalam Pasal 1365 KUHPperdata
 - Ketelodoran yang menimbulkan kerugian seperti ditetapkan dalam Pasal 1366 KUHPperdata
- Tanggung jawab pidana untuk kesehatan yang ditawarkan oleh rumah sakit harus memberikan bukti kesalahan profesional yang dilakukan dalam penyediaan layanan kesehatan di rumah sakit, sehingga dapat menjadi subyek sanksi pidana bagi para profesional kesehatan yang membuat kesalahan-kesalahan ini. Selain itu, RS tanggung jawab hukum dapat dinilai sesuai dengan undang-undang administrasi atas dasar persyaratan yang ditentukan untuk kegiatan operasional. tanggung jawab administratif berlaku jika tanggung jawab hak administrasi

berkaitan dengan fungsi rumah sakit, tanggung jawab pembangunan kesehatan tidak hanya bertanggung jawab untuk pemerintah, tetapi tanggung jawab semua. Setiap orang harus melakukan upaya untuk mencapai, menjaga dan derajat meningkatkan kesehatan masyarakat, dengan mempertimbangkan nilai dan sosial, agama, budaya dan moralitas dan moralitas.

Pasal 57 UU tentang Kesehatan menyatakan bahwa setiap individu berhak atas kerahasiaan mengenai kondisi kesehatan pribadi mereka yang telah diungkapkan kepada penyedia layanan kesehatan, kecuali dalam keadaan berikut: a) kepentingan umum; b) perintah undang-undang; c) izin terkait; d) perintah pengadilan; atau e) kepentingan pasien atau orang tersebut.

Intinya, rumah sakit memiliki badan kesehatan yang menawarkan layanan kesehatan individu melalui layanan rawat jalan, keadaan darurat dan perawatan stasioner sendiri. Untuk memastikan bahwa perlindungan pasien, layanan kesehatan di rumah sakit harus diselenggarakan berdasarkan standar keselamatan pasien. Standar keselamatan pasien ini dilakukan dengan mencatat, menganalisis, dan melarutkan insiden untuk mengurangi peristiwa yang tidak terparap. Keselamatan pasien dicapai dengan mengidentifikasi penilaian, penilaian, administrasi, pelaporan dan analisis kecelakaan dan tindakan lain mengurangi atau bahkan menghilangkan risiko.

Tujuh Standar Keselamatan Pasien Rumah Sakit yang kemudian disebut sebagai Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien yang tertera dalam KPP-RS Nomor 001-VIII2005, diantaranya: menambah kesadaran tentang pentingnya keselamatan pasien, petugas kesehatan dan pendukung, menggabungkan aktivitas manajemen risiko, meningkatkan sistem pelaporan, dan menanamkan serta berinteraksi dengan pasien dalam pelayanan (Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI)). Kegiatan keselamatan pasien fasilitas pelayanan kesehatan. Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum atas segala kerugian yang diakibatkan oleh kelalaian pegawai rumah sakit.(6)

Secara perspektif, tanggung jawab hukum rumah sakit dalam memenuhi hak pasien tidak lepas dari kewajiban rumah sakit terhadap pasien. Berbagai peraturan di bidang kedokteran diatur sepenuhnya, seperti Undang-Undang Praktik Dokter, Undang-Undang Kesehatan, dan Undang-Undang Rumah Sakit. Khususnya di masa pandemi COVID19 yang dianggap darurat medis, sejumlah peraturan hukum juga berlaku, seperti UU Karantina Kesehatan, UU Wabah Penyakit Menular, Peraturan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Tanggung Jawab Rumah Sakit dan Pasien. Selain itu, ada Permenkes Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 tentang

Penyakit Menular yang Menyebabkan KLB. Permenkes RI No. HK.01.07/MENKES/104/2020 menetapkan infeksi new coronavirus (2019nCoV) sebagai penyakit yang dapat menyebabkan wabah dan upaya pengendaliannya menunjukkan bahwa infeksi New Coronavirus (2019nCoV) adalah penyakit yang dapat menimbulkan wabah. Keputusan Presiden Nomor 1 RI Nomor 12 Tahun 2020 ditetapkan bahwa bencana alam terhadap penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID19) berlaku sebagai bencana nasional.

Selama pandemi Covid-19, setiap rumah sakit membuat tim medis Covid-19. Mereka juga harus memberikan perawatan medis sesuai dengan protokol kesehatan. Meskipun rumah sakit di Indonesia kekurangan sarana dan prasarana yang diperlukan untuk pelayanan Covid-19, beberapa cara telah dilakukan untuk menjaga kualitas dan keselamatan pasien merata (WHO, 2018).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia pasal 1, 2, dan 3 Nomor 20 Tahun 2019 yang membahas tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedis Antar Instansi Kesehatan, telemedis didefinisikan sebagai tenaga medis yang memberikan pelayanan telemedis melalui TIK, termasuk pertukaran informasi diagnostik telemedis antara pemeriksaan kesehatan dan fasilitas kesehatan, yang secara kolektif disebut telemedis, adalah layanan telemedis yang diberikan antara dua fasilitas kesehatan dalam bentuk konsultasi dalam rangka diagnosis, pengobatan, dan/atau pusat pencegahan penyakit.

Disediakan oleh profesional kesehatan berlisensi untuk praktek di fasilitas kesehatan resmi, diantaranya: a) teleelektrokardiografi; b) teleradiologi; c) telekonsultasi klinis; d) teleultrasonografi; dan e) tambahan layanan konsultasi telemedicine seiring kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Kelengkapan sumber daya manusia, sarana, prasarana, peralatan, dan aplikasi untuk fasilitas kesehatan yang memberikan konsultasi dan fasilitas kesehatan yang meminta konsultasi yang menyediakan layanan telemedicine harus dipenuhi.(7)

B. Peraturan Hak Pasien Terkait Kerahasiaan Pasien

Pasal 32 (i) Undang-undang Rumah Sakit menyatakan bahwa setiap pasien memberikan kerahasiaan penyakit. Publikasi informasi publik, yang memiliki hak untuk kerahasiaan status kesehatan mereka, yang diekspresikan oleh penyedia layanan kesehatan dan pengungkapan pemohon untuk memberikan pemohon dalam informasi publik tentang sejarah medis, kesehatan, fisik dan statoma kesehatan Perawatan dalam informasi publik, karena informasi publik terungkap dan tersedia untuk pemohon, rahasia pribadi dapat diumumkan.

Selain itu, Pasal 48 (1) UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa setiap dokter atau dokter gigi yang melakukan

praktik kedokteran wajib menjaga kerahasiaan medis dan menyimpan semua informasi mengenai pasien, walaupun pasien tersebut sudah meninggal. Artinya, rumah sakit bisa tidak mengungkapkan informasi tentang rahasia medis kepada khalayak ramai. Oleh karena itu, rekam medis adalah rahasia yang memuat identitas pasien positif Covid-19 dan harus dijaga serta dirahasiakan pihak rumah sakit.

Hal-hal terkait perlindungan hukum terhadap identitas pasien Covid-19 dapat dilihat pada poin-poin dibawah ini:

Pasien, termasuk yang dirawat dengan Covid-19, memiliki hak atas privasi dan kerahasiaan mengenai penyakitnya, termasuk catatan medisnya. Identitas pasien Covid-19 adalah masalah privasi pasien, sehingga harus dijaga kerahasiaannya. (Lihat UU tentang Rumah Sakit, Pasal 32, huruf i.)

Dokter wajib menjaga kerahasiaan semua informasi yang diperolehnya tentang pasien. Artinya, para dokter, termasuk yang merawat pasien Covid-19, tidak boleh membagikan identitas pasien atau sifat penyakit pasien. (Pasal 51 huruf c Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2014 tentang Praktik Kedokteran)

Rumah sakit harus menaungi hak pasien. Jika rumah sakit membeberkan identitas pasien, dalam hal ini pasien Covid-19, rumah sakit bisa saja dikenakan sanksi berupa teguran lisan, tertulis, denda, atau bahkan kemungkinan pencabutan izin (Ayat (2) Pasal 29 Undang-Undang tentang

Rumah Sakit). Tidak ada yang memiliki akses ke data atau identitas pasien. Sanksi akan dikenakan terhadap siapa saja yang dengan sengaja memperoleh akses ke riwayat, kondisi, dan perawatan seseorang, termasuk perawatan fisik dan psikologis. (Pasal 54 ayat (1) UU tentang Keterbukaan Informasi Publik Nomor 14 Tahun 2008).

Pengecualian perlindungan data dapat dilakukan untuk kepentingan umum, tetapi harus memenuhi aturan-aturan yang diperlukan dan harus diterapkan secara ketat (Pasal 57 (2) Undang-Undang mengenai Kesehatan). Semua penyedia layanan kesehatan wajib menjaga kerahasiaan rekam medis pasien sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan 269/MenKes/Per/III/2008 Kementerian Kesehatan tentang Rekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat 2 Pasal 10, diperbolehkan membuka Rekam Medis untuk keperluan medis sesuai dengan persyaratan Kementerian Kesehatan, otoritas penegak hukum, atas permintaan pasien dan untuk penyelidikan. Kerahasiaan pasien sehubungan dengan kondisi kesehatan pribadinya diatur dalam Pasal 57 UUU Kesehatan. Namun, hak ini tidak berlaku dalam hal-hal berikut: a) intruksi hukum; b) intruksi pengadilan; c) lisensi yang sesuai; d) kepentingan umum; e) keperluan bagi pasien.

Pengendalian wabah penyakit menular juga menyebutkan bahwa setiap orang turut serta melaksanakan upaya penanggulangan wabah (Pasal 21 dan 22 tentang Peraturan Pemerintah RI

Nomor 40 Tahun 1991). Keikutsertaan dilakukan melalui kegiatan antara lain: a) menyediakan informasi mengenai penderita penyakit covid-19; b) membantu kelancaran pelaksanaan pencegahan covid-19; c) mendorong partisipasi masyarakat dalam mengendalikan covid-19; dan d) kegiatan lain (seperti tenaga, keterampilan, finansial atau lainnya).(7)

Saat menangani Covid-19, semua praktik yang berkaitan dengan pengumpulan data seseorang harus mengikuti salah satu data situs yang memenuhi hukum. Potensi pelanggaran sangat mungkin, yang menyiratkan diskriminasi dan eksklusivitas untuk laporan dan memburuknya kondisi ketakutan publik yang berlebihan. Seperti dengan dua kasus positif perempuan Covid-19 di Indonesia yang informasi pribadinya tersebar luas, mereka dihadapkan dengan diskriminasi dan intimidasi yang mempengaruhi kesehatan mental mereka.

Stigma negatif terkait pasien Covid-19 berpengaruh terhadap upaya penanggulangan pandemi, khususnya dalam upaya pengujian, penelusuran, dan tindak lanjut (pengujian, penelusuran, dan pengobatan/3T). Stigma negatif tersebut seluruhnya diakibatkan oleh minimnya informasi masyarakat akibat maraknya berita bohong dan hoaks. Masyarakat diharapkan dapat mengidentifikasi pasien Covid-19 yang perlu diisolasi selama perawatan dan setelah pemulihan. Pasien membutuhkan dukungan untuk pulih dengan mempertahankan kontak dengan

pengasuh mereka. Karena dukungan memiliki dampak yang signifikan terhadap proses pemulihan pasien..

Keputusan untuk mempublikasikan informasi tentang pasien positif Covid-19 tetap menjadi masalah keseimbangan. Awalnya, diasumsikan bahwa informasi tersebut melanggar kerahasiaan pasien yang menyebabkan risiko diskriminasi. Seiring bertambahnya pasien positif, informasi ini tentunya perlu untuk memutus mata rantai penularan Covid-19. Namun, pengungkapan data pasien positif Covid-19 dapat membantu meningkatkan kesadaran memiliki konsekuensinya sendiri. Masih ada orang terpantau atau positif Covid-19 yang didiskriminasi di lingkungannya selain masalah. Temuan penelitian ini menyarankan agar pengungkapan informasi mengenai pasien positif Covid-19 dilakukan dan harus dibatasi pada riwayat perjalanan 14 hari pasien.(8)

C. Keterbatasan Rumah Sakit dalam Memenuhi Hak Pasien Selama Pandemi COVID-19

Terkait hak pasien di rumah sakit, terutama di masa pandemi Covid-19, perlu dipahami batasannya, yang jika tidak dipatuhi secara optimal, antara lain: batas tempat tidur untuk pasien Covid-19.

Kasus Covid-19 terus dilaporkan di Indonesia. Layanan dan sistem kesehatan Indonesia, seperti

rumah sakit, menghadapi tantangan berat jika pandemi Covid-19 tidak dikelola secara optimal. Pada awal Januari 2021, rata-rata jumlah kasus harian di Indonesia sekitar 7.000. Lebih dari 200 orang meninggal karena Covid-19 setiap hari di Indonesia dan ini sungguh mengkhawatirkan. Memang, jumlah tes yang dilakukan di Indonesia masih jauh di bawah standar WHO yaitu 38.500 dalam sehari. Pelacakan juga sering digunakan di Indonesia; untuk setiap orang positif, hanya dua orang yang terlacak, padahal standar WHO minimal 30. Dengan demikian, sangat mungkin penambahan jumlah tes dan pelacakan akan mengungkap tambahan kasus COVID-19. Meningkatnya jumlah kasus COVID-19 pada akhirnya akan menimbulkan korban jiwa (Dewi Nur Aisyah). Karena kematian bergantung pada kapasitas layanan kesehatan dan berdampak pada individu dan pasien yang terinfeksi.(9)

Di dunia yang ideal, rumah sakit akan mempertahankan ruang sambil mengikuti standar WHO untuk Angka Penggunaan Tempat Tidur, yang merupakan indikator pemanfaatan tempat tidur rumah sakit yang tinggi dan rendah, dan ditetapkan sebesar 60%. Jika kondisi saat ini sudah terisi 80 persen, beberapa unit perawatan intensif di beberapa rumah sakit sudah mencapai kapasitas 100 persen. Rata-rata nasional untuk Angka Penggunaan Tempat Tidur (BOR) rumah sakit di Indonesia adalah sekitar 60%, namun sebagian rumah sakit memiliki Angka

Penggunaan Tempat Tidur (BOR) lebih dari 70% sehingga tidak dapat menerima pasien baru.(10)

Akibat lonjakan kasus Covid-19 belakangan ini, sejumlah pemerintah daerah berinisiatif mendirikan Rumah Sakit Darurat. Membangun rumah sakit darurat sebenarnya merupakan inisiatif pemerintah daerah. Namun, menciptakan intensitas darurat ini dapat menjadi indikasi peningkatan prevalensi transfer Covid-19 di masyarakat. Swaster darurat pada awalnya ditentukan untuk mengobati pasien yang telah diuji Covid-19 positif, tetapi memiliki gejala yang sedikit hingga sedang. Seiring waktu dengan pasien Covid-19, tidak ada gejala yang diisolasi sendiri. Kehadiran rumah sakit rumah sakit darurat sangat penting untuk menjaga pandemi ini karena Covid-19 mengakumulasi pasien sehubungan dengan rumah sakit. Ini karena isolasi rumah sakit darurat tidak dilengkapi dengan unit perawatan intensif.

Karena perubahan kebiasaan kesehatan masyarakat dan kekhawatiran tentang pergi ke rumah sakit ketika mereka membutuhkan perawatan medis, rumah sakit sekarang menawarkan layanan telemedicine. Layanan akan membantu menetapkan prioritas perawatan pasien. Hal ini didukung oleh Konsil Kedokteran Indonesia yang menerbitkan Peraturan No. 74 Tahun 2020 mengenai Kewenangan Klinik dan Praktik Kedokteran Melalui Telemedis Dalam Rangka Penanganan Pandemi Covid-19 di Indonesia untuk dijadikan acuan bagi tenaga

medis dalam memberikan pelayanan telemedis di Puskesmas.

Telemedicine menghilangkan kebutuhan pasien dan keluarganya untuk pergi ke rumah sakit untuk pelayanan kesehatan, sehingga menghindari risiko infeksi yang dapat timbul selama kunjungan rumah sakit. Rumah sakit dapat berinovasi dengan menjalankan seminar publik online tentang penyakit sambil mempromosikan peralatan dan fasilitas medis rumah sakit. Penting untuk mencegah penularan kepada dokter dan tenaga kesehatan lain yang bekerja di rumah sakit dan kepada pasien yang berkunjung ke rumah sakit. Di antara peringatan tersebut adalah sebagai berikut:

- Rumah sakit menyediakan pelayanan kepada pasien Covid-19 dan memastikan penanganan yang benar terhadap semua kasus Covid-19 dan alat pelindung diri. Hal ini berlaku untuk semua profesional kesehatan yang memenuhi kriteria untuk setiap layanan/risiko yang terkait dengan layanan tersebut.
- Rumah sakit menanggukkan layanan elektif sambil terus memberikan perawatan darurat untuk kondisi selain Covid-19.
- Membangun telemedicine atau aplikasi berbasis web lainnya

untuk membantu pasien dan keluarganya saat dibutuhkan.

- Dokter, perawat dan profesional kesehatan lainnya di atas 60 tahun dengan kondisi medis penyerta didorong untuk bekerja dari rumah menggunakan teknologi informasi.
- Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota mengawasi pelayanan rumah sakit untuk memastikan pelayanan yang diberikan sesuai dengan kondisinya masing-masing.

Rumah Sakit telah melakukan banyak perubahan untuk memastikan keselamatan pasien sekaligus memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat selama pandemi COVID-19. Kolaborasi antara masyarakat dengan pasien dan pendampingnya juga penting untuk mematuhi protokol kesehatan dan memastikan keselamatan semua pihak. (11)

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Sesuai dengan ketentuan Pasal 57 (2) Undang-Undang Perawatan Kesehatan, hak pasien atas kerahasiaan akan dicabut jika ada perintah pengadilan, perintah pengadilan, pencabutan izin atau kepentingan umum. Berdasarkan putusan ini, tugas rumah sakit untuk menjaga kerahasiaan dan privasi dapat dicabut pada saat darurat kesehatan masyarakat seperti pandemi Covid-19 karena

kebutuhan pasien. Kebutuhan ini sangat mendesak dan bermanfaat bagi kesehatan pasien, seperti pengawasan dan penentuan posisi, diperlukan untuk memutus rantai penularan Covid-19. Namun, penyedia layanan kesehatan dan rumah sakit tetap dilarang mengungkapkan riwayat kesehatan pasien, pengobatan dan status pengobatan, serta kesehatan fisik dan mental mereka. Rumah sakit juga berjuang untuk memberikan perawatan berkualitas tinggi kepada pasien selama pandemi Covid-19. Meningkatnya jumlah kasus Covid-19 membuat rumah sakit kewalahan dan memengaruhi kualitas perawatan. Kewajiban hukum rumah sakit terhadap pasien, di sisi lain, berfokus terutama pada "kewajiban rumah sakit untuk melindungi hak pasien atas keselamatan dan keamanan". Mengingat semua pembatasan staf dan layanan rumah sakit kepada pasien selama pandemi, mereka membutuhkan kerangka hukum yang akan melindungi hak-hak mereka untuk merawat pasien, khususnya perlindungan standar ketenagakerjaan dan standar ketenagakerjaan jaminan sosial. Peningkatan kasus Covid-19 di Indonesia mengakibatkan hampir semua rumah sakit tidak mampu merawat pasien, terutama pasien kritis dan kritis yang membutuhkan ruang perawatan. Dengan hunian tempat tidur di atas 85% di semua rumah sakit, rumah sakit perlu menyadari bahwa mereka perlu memprioritaskan perawatan untuk pasien dengan penyakit sedang, berat, atau mengancam jiwa dibandingkan pasien positif Covid-19 yang tidak

menunjukkan gejala atau ringan. Tidak diragukan lagi, pandemi Covid-19 berdampak signifikan pada kualitas layanan yang diberikan rumah sakit kepada pasien. Dampak besar bagi tenaga kesehatan dan pengelola rumah sakit dalam menghadapi pelayanan pasien memerlukan dukungan pemerintah berupa sarana dan prasarana. Sehingga, rumah sakit saat ini tidak terbebani dengan meningkatnya jumlah pasien COVID-19 yang dirawat di rumah sakit.

REFERENSI

1. 2009 SNR. Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009. Society. 2009;
2. Chavez S, Long B, Koyfman A, Liang SY. Coronavirus Disease (COVID-19): A primer for emergency physicians. *Am J Emerg Med.* 2021;
3. Khifzhon Azwar M, Setiati S. COVID-19 and Indonesia. *Acta Med Indones* [Internet]. 2020;52(1):84–9. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/340645813>
4. Ibrahim J. Teori & Metodologi Penelitian Hukum Normatif. Teori Metodologi Penelitian a. 2006.
5. Sekretariat Negara. Undang - undang Nomor 44 Tentang Rumah Sakit. Kesehatan. 2009;
6. Wardhani V, Van Dijk JP, Utarini A. Hospitals accreditation status in Indonesia: Associated with hospital characteristics, market competition intensity, and hospital performance? *BMC Health Serv Res.* 2019;
7. Depkes RI. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 4 TAHUN 2018 TENTANG KEWAJIBAN RUMAH SAKIT DAN KEWAJIBAN PASIEN. *Biomass Chem Eng.* 2018;
8. Mulholland RH, Wood R, Stagg HR, Fischbacher C, Villacampa J, Simpson CR, et al. Impact of COVID-19 on accident and emergency attendances and emergency and planned hospital admissions in Scotland: an interrupted time-series analysis. *J R Soc Med.* 2020;
9. Ogbu UC, Arah OA. World Health Organization. In: *International Encyclopedia of Public Health.* 2016.
10. Thompson CN, Baumgartner J, Pichardo C, Toro B, Li L, Arciuolo R, et al. COVID-19 Outbreak — New York City, February 29–June 1, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;
11. Omboni S. Telemedicine during the COVID-19 in Italy: A Missed Opportunity? *Telemedicine and e-Health.* 2020.