

## PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PESERTA BPJS (BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL) PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI SUMATERA BARAT

Neneng Oktarina<sup>1\*</sup>, Dian Bakti Setiawan<sup>2</sup>, Andalusia<sup>3</sup>, Misnar Syam<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Fakultas Hukum, Universitas Andalas, Indonesia

Email: <sup>1</sup>[nenengoktarina@rocketmail.com](mailto:nenengoktarina@rocketmail.com), <sup>2</sup>[dianbakti@law.unand.ac.id](mailto:dianbakti@law.unand.ac.id),

<sup>3</sup>[andalusia.boerma@gmail.com](mailto:andalusia.boerma@gmail.com), <sup>4</sup>[misnarsyam@rocketmail.com](mailto:misnarsyam@rocketmail.com)

\*Corresponding Author: Neneng Oktarina

**Abstract:** *BPJS (Social Security Administrative Body) Health is a health insurance institution within the scope of the Unitary State of the Republic of Indonesia, has a very important position in the health service system in Indonesia. The existence of BPJS Health in Indonesia is a replacement for Askes (Health Insurance) which came into effect on January 1, 2014, which is regulated in Law Number 24 of 2011. Implementation of health services through BPJS Health which applies to civil servants, police, retirees and the public when This has limited the government in providing legal protection in health services. These limitations create separate problems for the government in providing public services in order to realize the principles of good governance as mandated by Law Number 25 of 2009 concerning Public Services. Therefore, it is necessary to formulate and understand government policies in the implementation of health services through the Health BPJS (Social Security Administrative Agency) in order to provide legal protection for patients and to realize the Principles of Good Governance, especially during the face of the Covid-19 pandemic. in Indonesia, especially in West Sumatra Province.*

**Keywords:** *Legal Protection, Social Security Administrative Body, Covid-19*

**Abstrak:** BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan merupakan lembaga jaminan kesehatan dalam lingkup Negara Kesatuan Republik Indonesia, memiliki kedudukan yang sangat penting dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Keberadaan BPJS Kesehatan di Indonesia merupakan penggantian terhadap Askes (Asuransi Kesehatan) yang mulai diberlakukan sejak tanggal 1 Januari 2014, yang diatur di dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. Pelaksanaan pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan yang diberlakukan terhadap PNS, Polri, Pensiunan dan Masyarakat saat ini mengalami keterbatasan bagi pemerintah di dalam memberikan perlindungan hukum dalam pelayanan kesehatan. Keterbatasan tersebut menimbulkan masalah tersendiri bagi pemerintah dalam memberikan pelayanan publik dalam rangka mewujudkan asas pemerintahan yang baik (*Good Governance*) sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik. Oleh sebab itu, perlu dirumuskan dan diketahui kebijakan pemerintah dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan melalui BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan dalam rangka memberikan perlindungan hukum terhadap pasien dan untuk mewujudkan Asas Pemerintahan yang Baik (*Good Governance*), khususnya pada masa menghadapi pandemi covid-19 di Indonesia, khususnya di Provinsi Sumatera Barat.

**Kata Kunci:** Perlindungan Hukum, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Covid-19

## PENDAHULUAN

BPJS Kesehatan merupakan lembaga jaminan kesehatan di Indonesia yang memiliki kedudukan yang sangat penting dalam sistem pelayanan kesehatan Indonesia. BPJS Kesehatan dari satu sisi merupakan lembaga yang memberikan pelayanan publik di bidang kesehatan yang harus mampu memberikan perlindungan hukum terhadap semua pasiennya. Di sisi lain, BPJS Kesehatan juga merupakan lembaga jaminan kesehatan, yang dalam tugas dan fungsinya memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sehingga tercipta suatu masyarakat Indonesia yang sehat. Keberadaan BPJS Kesehatan ini menjadikan lembaga jaminan kesehatan yang lebih luas dibandingkan dengan keberadaan ASKES sebelumnya. Pelaksanaan perlindungan hukum terhadap pasien melalui BPJS Kesehatan diatur di dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang perlindungan Konsumen dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS Kesehatan. Keterbatasan pengaturan tentang BPJS Kesehatan ini memunculkan masalah tersendiri dalam memberikan perlindungan hukum di bidang pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.

Pelaksanaan perlindungan hukum terhadap pasien Covid-19 dalam pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan seperti yang disebutkan sangat berpengaruh kepada kebijakan pemerintah dalam mewujudkan asas Pemerintahan yang Baik (*Good Governance*) di dalam memberikan perlindungan hukum kepada pasien Covid-19 dalam pelayanan kesehatan. Sejauh ini, belum ada penelitian yang mencoba menjelaskan bentuk kebijakan dalam pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan ini. Begitu juga, belum ada penelitian yang menjelaskan bentuk perlindungan hukum terhadap pasien Covid-19 BPJS tersebut di Sumatera Barat.

Penelitian ini menganalisis berbagai pengaturan tentang pelayanan publik, perlindungan hukum, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, dan menghubungkannya dengan penerapan norma tersebut di lapangan. Serta menganalisis kendala-kendala yang terjadi di lapangan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan, sehingga nantinya dapat dirancang suatu model kebijakan pemerintah dalam menangani pelayanan kesehatan yang mampu memberikan perlindungan hukum terhadap semua pasien Covid-19.

Penelitian yang rinci tentang Kebijakan Pemerintah Dalam Pelaksanaan pelayanan kesehatan melalui BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan dalam rangka membrikan perlindungan hukum kepada pasien Covid-19 di Sumatera Barat belum pernah dilakukan. Keterbatasan pengatutan yang mengatur pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan memunculkan masalah tersendiri bagi para pemerintah untuk melaksanakan pelayanan publik dalam mewujudkan asas pemerintahan yang baik (*Good Governance*) yang mampu memberikan perlindungan hukum terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan. Hal ini menarik perhatian peneliti untuk melakukan kajian terhadap Kebijakan Pemerintah Dalam Pelaksanaan Pelayanan kesehatan Melalui BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan Dalam rangka memberikan perlindungan hukum dan mewujudkan Asas Pemerintahan Yang Baik (*Good Governance*) Di Sumatera Barat, dengan tujuan sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis bagaimana standar pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan terhadap pasien Covid-19 di Sumatera Barat ?
2. Untuk mengetahui dan menganalisis bagaimanakah pelaksanaan perlindungan hukum di dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien Covid-19 melalui BPJS Kesehatan di Sumatera Barat ?
3. Untuk mengetahui dan menganalisis bagaimana bentuk kebijakan pemerintah dalam memberikan perlindungan hukum terhadap pasien Covid-19 dalam pelayanan kesehatan di Sumatera Barat?

## **METODE PENELITIAN**

Pendekatan Masalah yang digunakan dalam penelitian ini adalah bersifat yuridis Empiris yang menekankan pada kenyataan di lapangan dikaitkan dengan aspek hukum atau perundangan-undangan yang berlaku berkenaan dengan objek penelitian yang dibahas dan melihat norma-norma hukum yang berlaku kemudian dihubungkan dengan kenyataan atau fakta-fakta yang terdapat dalam masyarakat.

Setelah data diperoleh oleh, maka data tersebut akan diolah dengan proses *editing* sehingga akan disusun secara sistematis. Selanjutnya, penulis melakukan analisis kualitatif yaitu suatu analisis yang menggunakan uraian-uraian kalimat tidak menggunakan angka dilakukan terhadap data yang disajikan berdasarkan pada peraturan perundang-undangan, dan pandangan para pakar. Akhirnya ditarik kesimpulan yang merupakan jawaban dari permasalahan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Standar Pelayanan Kesehatan Melalui BPJS Kesehatan Terhadap Pasien Covid-19 di Sumatera Barat**

#### **1. Standar Profesi Medik**

Berbicara tentang Standar Pelayanan Kesehatan, kita mengacu kepada beberapa norma yang ada di Indonesia dalam regulasi tentang pelayanan medis di Indonesia. Pada Pasal 1 angka 11 Undang Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran ii yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.<sup>1</sup>

Dalam pelaksanaan pelayanan medis terhadap pasien Covid, dokter dan tenaga kesehatan lainnya juga harus memperhatikan Standar profesimedis yang telah ditentukan dalam beberapa peraturan perundang undangan. Apalagi pasien Covid 19 ini merupakan pasien yang berada dalam posisi yang sangat memprihatinkan dan dalam keadaan gawat. Dengan kata lain harus benar benar diperhatikan dan diberikan tindakan yang sempurna.

Menurut Wila Chandrawila Supriadi dengan mengutip pendapat Van Der Mijl mengemukakan bahwa dalam melaksanakan profesinya, seorang tenaga kesehatan harus berpegang pada 3 (tiga) ukuran umum meliputi seperti diuraikan di bawah ini :

- a. Kewenangan

---

<sup>1</sup> Pasal 1 angka 11 Undang Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Yang dimaksud dengan kewenangan adalah hak seorang dokter yang untuk melakukan pekerjaannya yaitu berupa pelayanan medis.

b. Kemampuan Rata-rata

Kemampuan rata-rata adalah kemampuan minimal dari keilmuan yang harus dimiliki oleh seorang dokter atau dokter gigi.

c. Ketelitian Umum

Ketelitian yang umum di sini dimaksudkan bahwa, dalam menjalankan profesinya yaitu pelayanan kesehatan, maka seorang dokter atau dokter gigi diharuskan untuk bertindak secara hati-hati, cermat dan tidak boleh ceroboh.<sup>2</sup>

Selanjutnya Safitri Hariyani mengemukakan bahwa profesionalitas dokter ini meliputi hal-hal sebagai berikut :

a. Pendidikan, pengalaman dan kualifikasi lain.

Dalam menjalankan tugas profesi, seorang dokter harus mempunyai derajat pendidikan yang sesuai dengan bidang keahlian yang dimilikinya.

b. Derajat Resiko Perawatan.

Dokter harus mengusahakan memperkecil risiko perawatan dengan meminimalisir efek samping dari pengobatan. Selain itu derajat risiko perawatan harus diberitahukan kepada pasien maupun keluarganya sehingga pasien dapat memilih alternatif dari perawatan terhadap dirinya.

c. Peralatan Perawatan

Dokter harus memahami penggunaan peralatan perawatan dalam rangka memperoleh hasil yang akurat dari pemeriksaan yang dilakukannya apabila pemeriksaan luar kurang bisa memberikan hasil yang diharapkan.<sup>3</sup>

## 2. Standar Pelayanan Medik

Selain Standar Profesi, dokter juga harus mematuhi standar pelayanan medik dan standar prosedural. Hal ini dijelaskan dalam Pasal 44 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menyatakan bahwa :

a. Dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran dan kedokteran gigi.

b. Standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi dibedakan menurut jenis dan strata sarana pelayanan kesehatan.

c. Standar pelayanan kesehatan tersebut ditentukan oleh menteri kesehatan.

Standar pelayanan medik adalah suatu pedoman yang harus diikuti oleh dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokterannya. Sedangkan Strata Sarana Pelayanan adalah tingkatan pelayanan yang standar dan peralatannya sesuai dengan kemampuan yang diberikan. Namun sayangnya, standar pelayanan medik ini sesuai dengan perintah Undang-Undang Praktik Kedokteran seharusnya diatur melalui keputusan menteri kesehatan, tetapi hingga kini keputusan Menteri tersebut belum pernah ada.

Standar pelayanan medik ini tujuannya adalah untuk melindungi tenaga kesehatan dari tuntutan yang tidak wajar dari masyarakat luas. Selain itu juga untuk melindungi

<sup>2</sup> Wila Chandrawila Supriadi, 2001, *Hukum Kedokteran*, Mandar Jaya, Bandung, hlm 34

<sup>3</sup> Safitri Handayani, 2005, *Sengketa Medik Alternatif Penyelesaian antara Dokter dengan Pasien*, Diadit Madia, Bandung, hlm 48

masyarakat dari praktik praktik kedokteran yang tidak sesuai dengan standar profesi kedokteran.

Di samping itu standar pelayanan medik juga dapat dijadikan tolak ukur mutu pelayanan tenaga kesehatan, dan dimaksudkan pula agar para tenaga medis seragam dalam memberikan diagnosa, dan setiap diagnosa harus memenuhi kriteria minimal yang terdapat dalam standar pelayanan medik dan pelayanan rumah sakit tersebut. Standar pelayanan medik ini juga dapat dijadikan sebagai kepentingan untuk pembuktian di pengadilan apabila terjadi sengketa.<sup>4</sup>

Standara pelayanan medik ini terbagi dua bagian yaitu:

- a. Memuat tentang standar penyakit dengan 12 spesialisasi kasuskasus yang penting yang terdiri dari bagian bedah, bedah ortopedi, jiwa, kardiologi, kulit dan kelamin, obstetri dan ginekologi, paru, penyakit dalam, penyakit anak, saraf, mata, telinga hidung dan tenggorokan (THT).
- b. Memuat tentang standar pelayanan penunjang dengan 3 spesialisasi yang masing-masingnya dirinci berdasarkan prosedur tindakan yang harus ditangani oleh spesialisasi yang bersangkutan yang terdiri dari anestesi, patologi analogi, forensik klinik dan radiologi.

Sebagai suatu standar dalam pelayanan kesehatan di Rumah sakit, bagian bagian tersebut di atas dapat selalu berkembang sesuai dengan kebutuhan perkembangan ilmu pengetahuan dan kemajuan di bidang kesehatan. Dengan demikian standar pelayanan medik tersebut dapat diubah, diganti dan disesuaikan dengan perkembangan dan situasi serta kondisi yang bersangkutan.<sup>5</sup>

### 3. Standar Operasional Prosedur

Berdasarkan penjelasan Pasal 50 Undang Undan Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang dimaksud Standar Operasional Prosedur adalah suatu perangkat instruksi/langkah langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. Standar operasional prosedur memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsesus bersama untuk melaksanakan berbagai keiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.<sup>6</sup>

Menurut Veronica Komalawati, Standar Operasional Prosedur itu adalah prosedur yang diuraikan oleh pemberi pelayanan kesehatan dari setiap spesialisasi, yang dalam aplikasinya disesuaikan dengan fasilitas dan sumber daya yang ada. Standar Operasional prosedur ini merupakan acuan atau pelengkap bagi rumah sakit karena dapat mengikuti kondisi rumah sakit dimana prosedur tersebut ditetapkan. Standar Operasional Prosedur yang dimaksud dapat berupatindakan yang meliputi :

- a. *Anamnesa*, yaitu kegiatan tanya jawab dokter atau dokter gigi kepada pasien mengenai penyakit atau keluhan yang dirasakan pasien.
- b. *Physic Diagnostic*, yaitu berupa pemeriksaan jasmani pasien.

---

<sup>4</sup> M. Yusuf Hanafiah dan Amri Amir, 1999, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, EGD, Jakarta, hlm 12.

<sup>5</sup> Anny Isfandiyani, 2005, *Malapraktek dan Resiko Medik Dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi Pustaka, Jakarta, hlm 68.

<sup>6</sup> Ibid, hlm 160

- c. Pemeriksaan tambahan bila dipandang perlu, berupa pemeriksaan laboratorium, ronsen dan sebaainya.<sup>7</sup>

Standar Operasional Prosedur ini disebut juga dengan Prosedur Tetap (PRTOTAP) terdiri atas suatu langkah instruksi mengenai langkah langkah yang dibakukan dan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. Dengan demikian, setiap satu kerjarutin seharusnya ditetapkan suatu perangkat instruksi mengenai langkah langkah yang harus diikuti oleh dokter dalam melaksanakan praktik dokter.<sup>8</sup> Standar Pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit terhadap pasien BPJS yan terkena Covid-19 haruslah memenuhi ketiga standar tersebut. dan dari hasil penelitian semua rumah sakit yan menangani pasien Covid-19 sudah sesuai dengan regulasi yang dutetapkan di dalam peraturan perundang undangan.

### **Pelaksanaan Perlindungan Hukum di Dalam Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien Covid-19 Melalui BPJS Kesehatan di Sumatera Barat**

Perlindungan hukum di dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien Covid 19 juga tidak terlepas dari Standarisasi profesi dokter itu sendiri. Hal ini disebabkan karena tujuan ditetapkannya standar pelayanan medik atau standar profesi medik antara lain adalah :

1. Untuk melindungi masyarakat (pasien) dari praktik yang tidak sesuai dengan standar profesi medik.
2. Untuk melindungi profesi dari tuntutan masyarakat yang tidak wajar.
3. Sebagai pedoman dalam pengawasan, pembinaan dan peningkatan mutu pelayanan kedokteran.
4. Sebagai pedoman untuk menjalankan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.<sup>9</sup>

Dari tujuan tersebut di atas jelas sekali bahwa masyarakat atau setiap pasien behak untuk mendapatkan perlindungan hukum supaya ditangani secara medis sesuai dengan standar profesi dokter itu sendiri. Demikian pula Danny Wiradharma menyebutkan manfaat diadakannya standar profesi medik itu adalah sebagai berikut:

1. Adanya indikasi medik atau petunjuk menurut ilmu kedokteran, ke arah tujuan pengobatan atau perawatan yang konkrit, artinya upaya yang dilakukan harus profesional dengan hasil yang ingin dicapai.
2. Dilakukan sesuai dengan standar medik menurut ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran saat ini.
3. Tindakan tersebut harus dilakukan secara teliti dan hati hati, tanpa kelalaian, yang tolak ukurnya adalah dengan membandingkan apa yang oleh dokter tersebut dengan dokter lain dari bidang keahlian yang sama berhadapan dengan kasus seperti itu situasi dan kondisi yang sama.<sup>10</sup>

Dari hasil wawancara yang dilakukan di beberapa Rumahsakit di Sumatera Barat pada dasarnya mereka sudah melaksanakan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi kedokteran tersebut terutama pada masa pandemi Covid 19. Karena sesuai dengan amanat

---

<sup>7</sup> D, Veronica Komalawati, opcit, hlm 35

<sup>8</sup> Adami Chazawi, opcit, hlm 35

<sup>9</sup> D. Veronica Komalawati, 2002, *Peranan Informed Consent Dalam transaksi Terapeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Antara Dokter dengan Pasien)*, Citra Aditya, Bandung, hlm 77

<sup>10</sup> Dannya Wiradharma, opcit, hlm 79.

Menteri Kesehatan dan Bapak Presiden bahwa pasien Covid 19 harus benar benar diberikan pelayanan kesehatan yang lebih prima dan lebih baik berhubungan penyakit ini merupakan pandemi yang harus segera diberantas.

Dalam membahas tentang apakah pasien BPJS Covid-19 di Sumatera Barat sudah terlindungi atau tidak, maka sebagai indikatornya kita hubungkan dengan hak dan kewajiban Pasien dan dokter dalam hukum positif Indonesia. Dalam hal pelayanan medis selalu dijumpai adanya dua pihak yang berhubungan, yaitu di satu pihak yang memberikan pelayanan atau dokter dan di pihak yang lain menerima pelayanan atau pasien. Hubungan antara dokter dengan pasien kedua pihak mempunyai hak dan kewajiban. Dokter yang melakukan praktik kedokteran pada pasien adalah dalam rangka melaksanakan hak dan kewajiban dalam suatu hubungan hukum dokter-pasien.<sup>11</sup>

Pada awalnya dahulu memang hubungan antar dokter dengan pasien bersifat paternalistik, posisi dokter karena ilmu dan keahliannya lebih kuat dibanding posisi pasien yang berada dalam keadaan sakit dan membutuhkan bantuan dokter. Seiring dengan perkembangan zaman sekarang keadaan sudah berubah. Kalau dahulu pasien selalu mengikuti apa kata dokter, sekarang dokter dan pasien mempunyai kedudukan yang sama secara hukum. Pasien mempunyai hak dan kewajiban yang sama.<sup>12</sup>

Pembahasan tentang hak dan kewajiban dirasakan sangat penting karena kenyataan menunjukkan, bahwa akibat adanya ketidapkahaman mengenai hak dan kewajiban, menyebabkan adanya kecenderungan untuk mengabaikan hak hak pasien sehingga perlindungan hukum pasien semakin pudar atau dokter cenderung disalahkan.<sup>13</sup> Dalam membicarakan hak dan kewajiban, terlebih dahulu dibicarakan hak dan kewajiban pasien sebagai penghormatan terhadap pasien.<sup>14</sup>

Hak pasien sebenarnya merupakan hak asasi yang bersumber dari hak dasar individu dalam bidang kesehatan yaitu *The Right of Self Determination*. Pengakuan Internasional terhadap hak hak tersebut terdapat dalam *The Universal Declaration of Human Right* (1948), *The European Convention on Human Rights* (1950), *International Covenant on Civil and Political Right* (1966), *The Right of Self-Determination* ini merupakan sumberhakindividu lain yaitu : hak atas privacy dan hak atas badan kita sendiri.<sup>15</sup>

Hak asasi pasien dipertegas lagi dalam *Hospital Patient Charter* yang disepakati dalam pleno dari *Hospital Committee of The European Economic Community*, Mei 1979.<sup>16</sup> Pada bulan September tahun 1981, pada musyawarah ke 34 asosiasi Kedokteran Sedunia (World Medical Association) di Lisabon, untuk pertamakalinya dideklarasikan hak-hak pasien, yang meliputi hak untuk memilih dokter secara bebas, hak untuk dirawat oleh dokter yang memiliki kebebasan dalam membuat keputusan klinis dan etis tanpa pengaruh dari luar, hak untuk menerima atau menolak pengobatan setelah menerima informasi yang adekuat, hak untuk mengklarifikasi bahwa dokternya akan merahasiakan rincian kesehatan dan

<sup>11</sup> Adami Chazawi, op.cit. hlm 15

<sup>12</sup> Moh. Hatta, 2013, *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*, Edisi I, Liberty, Yogyakarta, hlm 71

<sup>13</sup> Bahder Johan nasution, 2005, *Hukum Kesehatan, Pertanggungjawaban Dokter*, PT. Rineka Cipta, Jakarta, hlm 31

<sup>14</sup> Amri Amir, op.cit. hlm 17

<sup>15</sup> Fred Ameln, 1991, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama, Jakarta, hlm 30-31

<sup>16</sup> J. Guwandi, 1996, *Dokter, Pasien dan Hukum*, Balai Penerbit FK -UI, Jakarta, hlm 21

pribadinya, hak untuk mati secara bermartabat, dan hak untuk menerima atau menolak layanan moral dan spiritual.<sup>17</sup>

### **Bentuk Kebijakan Pemerintah Dalam Memberikan Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Covid-19 Dalam Pelayanan Kesehatan di Sumatera Barat**

Dengan adanya pandemi COVID-19, pelayanan kesehatan sebagai sektor yang paling terdampak oleh situasi ini harus memikirkan langkah yang akan diambil untuk tetap merawat pasien COVID-19. Namun pada saat bersamaan juga memberikan pelayanan kepada pasien umum dengan resiko penularan seminimal mungkin, sehingga disebut sebagai balancing act. Untuk ini telah disusun panduan teknis.

Tujuan umum disusunnya panduan teknis ini adalah sebagai acuan bagi pemilik dan pengelola Rumah Sakit dalam menyesuaikan kembali layanan Rumah Sakit pada masa pandemi Covid-19 yang harus diterapkan agar layanan dapat diberikan dengan aman. Panduan teknis ini dibuat sebagai acuan bagi :

1. Penyelenggara (Pemilik dan Pengelola) Rumah Sakit dalam mempersiapkan manajemen layanan yang sesuai standar protokol kesehatan nasional dan mendukung produktivitas kerja namun tetap memprioritaskan kesehatan dan keselamatan dengan pencegahan dan pengendalian transmisi COVID-19 sehingga dapat memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan Rumah Sakit dan sumber daya manusia di Rumah Sakit.
2. Tim PPI (Pencegah dan Pengendali Infeksi) di Rumah Sakit dalam meningkatkan mutu layanan pencegahan dan pengendalian infeksi pada masa pandemi.
3. Pemberi layanan kesehatan di Rumah Sakit dalam melakukan layanan kepada masyarakat sesuai dengan standar protokol kesehatan yang berlaku di Rumah Sakit untuk meminimalisir terpapar COVID-19.

Sasaran dari Panduan Teknis Layanan Rumah Sakit pada masa pandemi COVID-19 adalah semua Rumah Sakit milik Pemerintah Pusat, Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah dan Rumah Sakit Swasta, serta Stakeholder layanan Rumah Sakit.

Pelayanan kesehatan pada masa pandemi COVID-19 akan sangat berbeda dengan keadaan sebelum COVID-19. Rumah Sakit perlu mempersiapkan prosedur keamanan yang lebih ketat dimana Protokol PPI diikuti sesuai standar. Prosedur penerimaan pasien juga akan mengalami perubahan termasuk penggunaan masker secara universal, prosedur skrining yang lebih ketat, pengaturan jadwal kunjungan, dan pembatasan pengunjung/pendamping pasien bahkan pemisahan pelayanan untuk pasien COVID-19 dan non COVID-19.

Prinsip utama pengaturan Rumah Sakit pada masa pandemi COVID-19 untuk menyesuaikan layanan rutinnya adalah :

1. Memberikan layanan pada pasien COVID-19 dan Non COVID-19 dengan menerapkan prosedur skrining, triase dan tata laksana kasus.
2. Melakukan antisipasi penularan terhadap tenaga kesehatan dan pengguna layanan dengan penerapan prosedur Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), penerapan Keselamatan dan Kesehatan kerja (K3) di unit kerja dan pemenuhan Alat Pelindung Diri (APD).

---

<sup>17</sup> Eka Julianta, 2012, *Konsekuensi Hukum Dalam Profesi Medik*, Karya Putra Darwati, Bandung, hlm 182



3. Menerapkan protokol pencegahan COVID-19 yaitu : harus mengenakan masker bagi petugas, pengunjung dan pasien, menjaga jarak antara orang > 1 meter dan rajin mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40 s/d 60 detik atau dengan hand sanitizer selama 20 s/d 30 detik.

4. Menyediakan fasilitas perawatan terutama ruang isolasi untuk pasien kasus COVID-19.

Untuk dapat memenuhi prinsip-prinsip tersebut, Rumah Sakit dianjurkan :

1. Membuat pembagian dan pengaturan zona risiko COVID-19 dan pembatasan akses masuk Rumah Sakit.

2. Pemanfaatan teknologi informasi untuk inovasi layanan kesehatan seperti :

a. Membuat pembagian dan pengaturan zona risiko COVID-19 dan pembatasan akses masuk Rumah Sakit.

b. Pemanfaatan teknologi informasi untuk inovasi layanan kesehatan seperti :

1) Sistem pendaftaran melalui telepon atau secara online untuk membatasi jumlah orang yang berada di Rumah Sakit dalam waktu yang bersamaan. Pada aplikasi daftar online pasien juga dapat diminta mengisi kajian, mandiri COVID-19 untuk memudahkan dan mempersingkat proses skrining ketika mengunjungi Rumah Sakit.

2) Layanan telemedicine untuk mengurangi jumlah orang yang berada di Rumah Sakit.

3) Rekam Medik elektronik

4) Sistem pembayaran secara *online*/ melalui uan elektronik.

3. Mengembangkan sistem “*drug dispensing*” dimana pasien yang telah menerima layanan telemedicine tidak perlu datang ke Rumah Sakit hanya untuk mengambil obat. Rumah Sakit dapat mengembangkan layanan pengantaran obat atau bekerjasama dengan penyedia jasa lain untuk mengantarkan obat kepada pasien. Dalam penerapan layanan antar obat harus memperhatikan prosedur pelayanan farmasi di Rumah Sakit.

Dari hasil penelitian di lapangan, maka kebijakan pemerintah dalam pelayanan kesehatan pada masa COVID-19 adalah sebagai berikut :

1. Area Rawat Jalan (RJ) Khusus COVID-19

Area IRJ khusus COVID-19 menerima pasien dari triase IRJ yaitu pasien dengan gejala COVID-19.

2. Area Instalasi Gawat Darurat (IGD) khusus COVID-19

Area ID khusus COVID-19 merupakan ruang observasi atau ruang tindakan bagi pasien IGD dengan gejala COVID-19.

3. Area Perawatan Khusus COVID-19

Area perawatan meliputi ruang inap (tekanan negatif/*natural air flow*), kamar operasi, kamar bersalin, ruang rawat intensif, ruang tindakan dan ruang lainnya. Area ini menerima pasien dari IRJ dan IGD dengan gejala COVID-19.

4. Laundry

a. Laundry menerima linen infeksius maupun non infeksius. Untuk linen infeksius sebelum diserahkan ke bagian laundry, semua linen dimasukkan ke dalam wadah infeksius dan tertutup ke bagian pencucian laundry dan pengemasan sesuai dengan ketentuan yang berlaku terkait penyelenggaraan pengawasan linen (Laundry)

b. Memiliki pemisah untuk bagian penerimaan linen kotor dan bersih.

5. Area Kamar Jenazah

Area ini merupakan tempat penyimpanan sementara atau tempat pemulasaran jenazah. Penanganan jenazah probable maupun konfirmasi positif COVID-19 dilakukan sesuai tatalaksana COVID-19.

#### 6. Area Pengelolaan Limbah Rumah Sakit

Area ini merupakan area penyimpanan dan pengolahan limbah Rumah Sakit, bagi rumah sakit yang akan menyerahkan pengolahan kepada pihak ketiga, maka area ini merupakan area penyimpanan sementara (baik limbah padat maupun limbah cair).

#### 7. Penilaian Kesiapan dan Mutu Layanan Rumah Sakit Pada Masa Pandemi COVID-19

Selama masa pandemi COVID-19, terjadi relaksasi terhadap pelaksanaan akreditasi di setiap fasilitas pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit sesuai dengan :

- a. Surat Edaran Menteri Kesehatan No. HK.02.01/Menkes/455/2020 tentang Perizinan dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan Penetapan Rumah Sakit Pendidikan Pada Masa Pandemi COVID-19.
- b. Surat Edaran Plt. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor YM.02.02/VI/3099/2020 tentang Penundaan Kegiatan Akreditasi Rumah Sakit.
- c. Surat Keputusan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan No. HK.02.02/I/4405/2020 pada tanggal 27 November 2020 tentang Pedoman Pemantauan dan Evaluasi Kesiapan Rumah Sakit Pada Masa Pandemi COVID-19.

Pemerintah juga melakukan pengembangan sistem inovasi pelayanan kesehatan dan penguatan rujukan pada masa pandemi COVID-19 dengan cara:

1. Untuk mempersingkat masa tunggu pasien dalam mendapat layanan kesehatan serta mempermudah bagi Rumah Sakit dalam mengatur penjadwalan kunjungan pasien, maka dalam masa pandemi COVID-19 diharapkan tiap Rumah sakit dapat menerapkan sistem pendaftaran pasien melalui online. Dalam aplikasi registrasi online tersebut pasien juga dapat diharuskan mengisi format kajian mandiri COVID-19 untuk mempersingkat proses skrining ketika mengunjungi Rumah sakit.
2. Telemedicine yaitu pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh oleh profesional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi dan pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan peningkatan kesehatan individu dan masyarakat. Pelayanan telemedicine terdiri pelayanan telekonsultasi, tele USG, tele EKG dan tele radiologi.

## KESIMPULAN

1. Pengaturan tentang standar profesi medis yang berlaku umum belum ada. Belum adanya standar profesi medis ini sebenarnya merugikan dokter dan pasien karena standar profesi bagi dokter merupakan alat yang digunakan untuk mengadakan pembelaan diri atas tindakan medis yang dilakukannya, apalagi praktik kedokteran yang merugikan pasien.
2. Pelaksanaan Perlindungan Hukum di dalam pelayanan kesehatan terhadap Pasien Covid-19 Melalui BPJS Kesehatan di Sumatera Barat diatur dalam Hak dan kewajiban pasien dalam Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan.
3. Bentuk Kebijakan Pemerintah Dalam Memberikan Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Covid-19 harus memikirkan langkah yang akan diambil untuk tetap merawat pasien COVID-19. Namun pada saat bersamaan juga memberikan pelayanan kepada pasien

umum dengan resiko penularan seminimal mungkin, sehingga disebut sebagai balancing act. Untuk ini telah disusun panduan teknis. Tujuan umum disusunnya panduan teknis ini adalah sebagai acuan bagi pemilik dan pengelola Rumah Sakit dalam menuesuaikan kembali layanan Rumah Sakita pada masa pandemi Covid-19 yang harus diterapkan agat layanan dapat diberikan dengan aman.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Ali. 1998. *Menjelajahi Kajian Empiris terhadap Hukum*. Yarsif Watampone. Jakarta.
- A. Junaedy Ganie. 2011. *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta. Sinar Grafika
- Az. Nasution. 2001. *Hukum Perlindungan Konsumen*, Suatu Pengantar. Diadit Media. Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2004. *Konsumen dan Hukum*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Abdulkadir Muhammad. 2006. *Hukum Asuransi Indonesia*. Bandung. PT. Citra Aditya Bakti.
- C. Tantri D. Dan Sularsi. 1995. *Gerakan Organisasi Konsumen*. Seri Panduan Konsumen. Yayasan Konsumen Indonesia-The Asia Foundation. Jakarta.
- Emmy Pangaribuan Simanjuntak. 1980. *Hukum Pertanggungungan*. Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum UGM: Yogyakarta
- HMN Purwostjipto. 1996. *Pengertian Pokok-pokok Hukum Dagang Indonesia Bagian 6* Djambatan. Jakarta.
- Man Suparman Satrawidjaya. 2003. *Aspek-aspek Hukum Asuransi dan Surat-surat Berharga*. Alumni Bandung
- Meriam Darus Badruzaman. 1986. *Perlindungan terhadap Konsumen Dilihat dari Sudut Perjanjian Baku*. Dimua dalam hasil simposium aspek-aspek Hukum Masalah Perlindungan Konsumen yang diselenggarakan oleh BPHN. Bina Cipta. Jakarta.
- Soerjono Soekanto. 2012. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta. UI-Press.
- Sri Rejeki Hartono. 2008. *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*. Jakarta. Sinar Grafika.
- Kitab Undang-undang Hukum Perdata.
- Undang-undang No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- Undang Nomo8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen
- Undang -Undang Nomor 23 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik