



The 5th Conference on Innovation and Application of Science and Technology
(CIASTECH)

Website Ciastech 2022 : <https://ciastech.widyagama.ac.id>

Open Conference Systems : <https://ocs.widyagama.ac.id>

Proceeding homepage : <http://publishing-widyagama.ac.id/ejournal-v2/index.php/ciastech/index>

P-ISSN : 2622-1276

E-ISSN: 2622-1284

PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN SEBAGAI PEMEGANG HAK KONSTITUSIONAL ATAS PELAYANAN ISOLASI COVID-19

Fenia Aurully Aisyah^{1*)}, Zahir Rusyad²⁾, Zulkarnain³⁾

^{1,2,3)} Fakultas Hukum, Universitas Widyagama Malang, Malang

INFORMASI ARTIKEL

Data Artikel :

Naskah masuk, 1 Oktober 2022

Direvisi, 30 Oktober 2022

Diterima, 7 November 2022

Email Korespondensi :

fenitheodorus@yahoo.com

ABSTRAK

Dalam rangka menjawab persoalan akibat pandemi *Covid-19*, pemerintah mengambil langkah untuk mengintsruksikan pelayanan isolasi bagi pasien yang terpapar virus *Covid-19* sebagai representasi amanat undang-undang yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang layak dan bermutu bagi setiap pemangku hak konstitusional. Namun demikian, dalam prakteknya tanggungjawab negara untuk memenuhi kewajiban tersebut tidak selalu berjalan seyogyanya. Adakalanya terjadi ketidakharmonisan antara *das sein* dengan *das sollen* sehingga memicu tercederainya hak-hak tersebut yang kemudian mengakibatkan suatu *chaos*. Pangkal daripada isu yang diangkat berangkat dari problema normatif yang selanjutnya mengerucut pada permasalahan empiris dimana adanya pengaturan mengenai pelayanan isolasi *Covid-19* masih belum lengkap yang berimplikasi pada ketidakpastian hukum. Kemudian juga adanya ketidaklinieran antara fakta dan yang seharusnya dan kemudian melahirkan sengketa. Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini ialah penegasan kembali terhadap Peraturan perundang-undangan untuk lebih spesifik menguraikan hak kesehatan dalam pelaksanaan isolasi. Tulisan ini menggunakan metode penelitian hukum normatif/doktrinal. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa banyak ditemui potret-potret mekanisme atau pelaksanaan isolasi *Covid-19* yang kontradiktif dari instrument undang-undang. Sehingga untuk meminimalisir hal tersebut diperlukam adanya pengaturan mengenai pelayanan isolasi untuk masa yang akan datang serta penegasan mengenai perlindungan hukum yang menaungi pasien yang bersengketa.

Kata kunci: *Perlindungan Hukum, Hak Konstitusional, Covid-19*

1. PENDAHULUAN

Adanya kondisi pandemi *Covid-19* saat ini, dunia medis diharuskan untuk berkembang dalam mengoptimalkan layanan kesehatan, peranan rumah sakit sangat penting dalam menunjang kesehatan setiap manusia. Maju atau mundurnya rumah sakit akan sangat ditentukan oleh keberhasilan dari pihak-pihak yang bekerja di rumah sakit, dalam hal ini dokter, perawat dan orang-orang yang berada di tempat tersebut. Dari pihak rumah sakit diharapkan mampu memahami konsumennya secara keseluruhan agar dapat maju dan berkembang [1]. Berkaitan dengan kesehatan dan rumah sakit prinsipnya telah diatur dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Sementara itu definisi pasien dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit. *Covid-19* merupakan penyakit yang masih terbilang baru maka dirasa perlu untuk dilakukan perlindungan hukum terhadap setiap pasien walaupun Rumah Sakit pada saat ini telah berusaha memberikan pelayanan yang baik bagi masyarakat.

Meski demikian, dari tindakan medis tersebut tidak menutup kemungkinan terjadi suatu kesalahan ataupun kelalaian. Kesalahan ataupun kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas profesinya dapat berakibat fatal baik badan maupun jiwa dari pasien, dan hal ini tentu saja sangat merugikan bagi pihak pasien. Terlebih kondisi yang terjadi sekarang ini yaitu kenaikan kasus *Covid-19* di sejumlah daerah yang berdampak pada penuhnya daya tampung yang ada rumah sakit rujukan untuk isolasi pasien *Covid-19*. Tentu saja dengan adanya permasalahan penuhnya daya tampung pasien di rumah sakit dapat berpotensi menghasilkan bentuk kelalaian dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien *Covid-19*. Perlu ditegaskan bahwasanya dalam penelitian ini penulis tidak hanya berusaha menganalisis hubungan timbal balik antara fakta hukum dengan fakta sosialnya saja, melainkan juga dari perspektif *das sollen atau law in a books*. Meskipun penulis menempatkan problem empiris sebagai problem besarnya, namun tidak menggeser problem normatif sebagai gong dari penelitian ini yaitu mengenai pelayanan kesehatan pada saat isolasi.

Penelitian ini bertujuan untuk menemukan kebenaran berdasarkan logika keilmuan hukum dari sisi normatifnya, selain itu juga penelitian ini dimaksudkan untuk melihat bagaimana seyogyanya pelayanan kesehatan diberikan kepada pasien isolasi *Covid-19*. Urgensi penelitian ini adalah:

- 1) Memberikan perlindungan hukum bagi pasien atas timbulnya sengketa dari pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan instrument undang-undang
- 2) Memberikan kontribusi atau sumbangsih berupa pemikiran secara teoritis dalam pengembangan ilmu hukum khususnya hukum perlindungan pasien di Indonesia
- 3) Memberikan jaminan kepastian hukum kepada pasien sebagai pemangku hak konstitusional atas redaksi undang-undang yang belum lengkap melalui perubahan terhadap pengaturan-pengaturan mengenai pelayanan kesehatan pada masa isolasi dengan penambahan pada bagian yang sudah ada.

WHO (*World Health Organization*) mengumumkan *Covid-19* menjadi nama resmi dari penyakit yang disebabkan oleh virus *Corona* yang berasal dari Wuhan, China. Nama tersebut diberikan Dirjen WHO Tedros Adhanom Ghebreyesus di Jenewa, Swiss pada Selasa, 11 Februari 2020. Singkatan *Covid-19* juga memiliki rincian, seperti "co" berarti corona, "vi" mengacu ke virus, "d" untuk *diseases*, dan 19 merupakan tahun wabah penyakit pertama kali diidentifikasi pada 31 Desember 2019. Tedros menjelaskan nama tersebut dipilih untuk menghindari stigmatisasi, sebagaimana panduan penamaan virus yang dikeluarkan WHO pada 2015. Nama virus atau penyakit itu tidak akan merujuk pada letak geografis, hewan, individu, atau kelompok orang. Sebelumnya, WHO

memberikan nama sementara untuk virus Corona ini dengan sebutan 2019-nCoV. Sedangkan Komisi Kesehatan Nasional China menyebut sementara *Novel Coronavirus Pneumonia* (NCP) [2].

Pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan [3]. Selain itu pasien adalah mereka yang diobati di rumah sakit [4]. Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan atau para medis yang diobati di rumah sakit.

Perlindungan hukum menurut Sajipto Rahardjo adalah memberikan pegayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan hukum tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum atau dengan kata lain perlindungan hukum adalah berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun [5]. Mengenai perlindungan hukum terhadap pasien *Covid-19* sebagai pemegang hak konstitusional atas jasa pelayanan medis, diatur berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19. Ketentuan ini menjadi pedoman bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota, fasilitas pelayanan Kesehatan, tenaga Kesehatan, serta seluruh pihak terkait dalam melakukan upaya pencegahan dan *pengendalian Covid-19*.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian Yuridis Normatif atau doktrinal yang bertujuan untuk menemukan dan merumuskan argumentasi hukum melalui analisis terhadap pokok permasalahan yaitu mengenai perlindungan hukum terhadap pasien isolasi Covid-19. Jenis bahan hukum yang digunakan terdiri dari bahan hukum primer, sekunder dan tersier yang berkaitan dengan perlindungan pasien sebagai pemangku hak konstitusional. Teknik pengumpulan bahan hukum dilakukan berdasarkan topik permasalahan dengan melakukan studi kepustakaan, yaitu dengan mengumpulkan bahan-bahan hukum dari berbagai peraturan perundang-undangan, buku teks, jurnal hukum, makalah, hasil penelitian pakar hukum serta melakukan browsing internet mengenai segala hal yang terkait dengan permasalahan perlindungan hukum pasien.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hak Konstitusional Pasien dalam Memperoleh Layanan Kesehatan Pada Masa Isolasi Covid-19

Salah satu ciri dari Negara Hukum adalah adanya pengakuan dan perlindungan hak asasi manusia. Hak Asasi Manusia sendiri berarti hak dasar yang melekat pada individu sejak lahir secara kodrati yang diberikan oleh Tuhan dimana hak ini tidak dapat dirampas dan dicabut keberadaannya serta wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh Negara, hukum, pemerintah dan setiap orang demi kehormatan dan perlindungan harkat martabat manusia [6]. Dalam literasi lain disebutkan bahwa hak konstitusional berbeda dengan hak hukum, hak konstitusional sudah pasti meliputi hak yang dijamin didalam UUD NRI (Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia) Tahun 1945, lain dengan hak legal yang timbul karena berdasar pada jaminan yang diatur dalam Undang-undang dan Peraturan Perundang-undangan dibawahnya [7]. Lebih lanjut Wakil Ketua Mahkamah Konstitusi membeberkan setidaknya ada tiga perbedaan yang mendasar antara hak konstitusional dengan hak asasi manusia yaitu, apabila dilihat dari perspektif sumbernya hak konstitusional bersumber dari negara sedangkan hak asasi manusia bersumber langsung dari Tuhan. Kemudian dilihat dari sifatnya, hak konstitusional bersifat domestik, tergantung pada

masing-masing negara, sedangkan hak asasi manusia yang bersifat universal. Perbedaan berikutnya dilihat dari fungsi pemerintah sebagai pengawal hak asasi manusia [8].

Sejatinya hak mendapatkan layanan kesehatan termasuk *Non Derogable Rights* yaitu hak yang tidak dapat dibatasi atau tidak dapat dikurangi dalam keadaan apapun. Artinya tidak ada alasan bagi pemerintah untuk tidak memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna kepada pasien sebagai penyandang hak konstitusional. Dalam Pasal 28I Ayat (1) UUD NRI Tahun 1945, Pasal 37 TAP MPR No. XVII/MPR/1998, dan Pasal 4 UU 39 Tahun 1999 menyebutkan bahwa *non derogable rights* meliputi hak hidup, hak tidak disiksa, hak kemerdekaan pikiran dan hati nurani, hak beragama, hak tidak diperbudak, hak diakui sebagai pribadi dihadapan hukum, dan hak tidak dituntut atas dasar hukum yang berlaku surut. Meskipun dalam regulasi tersebut hak kesehatan tidak disebutkan secara eksplisit namun bukan berarti hak itu bukan bagian dari *non derogable rights*. Secara tidak langsung hak hidup juga melingkupi hak untuk sehat, dan hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Dapat dicermati bahwa ketentuan mengenai hak atas kesehatan termuat dalam Pasal 28H Ayat (1) dan (2) serta Pasal 34 Ayat (2) dan (3). Dimuatnya ketentuan tersebut dalam UUD NRI Tahun 1945 menggambarkan adanya perubahan paradigma yang luar biasa bahwa makna kesehatan tidak lagi dipandang sebagai urusan Tuhan yang seolah-olah tidak ada korelasinya dengan tanggung jawab Negara melainkan sudah menjadi suatu hak hukum [9]. Disamping itu pengaturan mengenai hak layanan kesehatan juga termaktub dalam Undang-undang Nomor Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit pada Pasal 32 huruf a-r dan juga Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 4-8.

Dari perspektif politik hukum, pemerintah mengeluarkan kebijakan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Covid-19*. Mengutip dari apa yang dikatakan oleh Mahfud MD, bahwa yang disebut dengan politik hukum adalah "*legal policy*" atau suatu garis (kebijakan) resmi tentang hukum yang nantinya akan diberlakukan baik dengan pembuatan hukum baru maupun dengan penggantian hukum yang lama, dalam rangka mencapai tujuan Negara [10]. Dari apa yang dikemukakan oleh Mahfud MD tersebut, memberikan makna bahwa politik hukum sama dengan arah kehendak atau kemauan pemerintah dalam membentuk atau mngeluarkan suatu peraturan. Pada bagian konsideran Kepmenkes tersebut ditegaskan bahwa untuk memberikan acuan dalam penyelenggaraan rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat yang berkualitas dengan berorientasi pada mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien, perlu ditetapkan pedoman penyelenggaraan rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat pada masa pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19). Hal tersebut berarti bahwa memang pemerintah menginginkan terselenggaranya kewajiban negara untuk memenuhi, menghormati dan juga melindungi hak-hak warga negara yang dalam hal ini adalah hak atas pelayanan kesehatan.

3.2. Pengejawantahan Layanan Kesehatan Bagi Pasien Isolasi Covid-19

Hasil riset yang dilakukan oleh penulis menunjukkan angka kasus kematian akibat *Covid-19* masih begitu tinggi, bahkan di beberapa provinsi dengan kasus tertinggi seperti di Jawa Tengah masih menyentuh angka 30 ribu kasus. Terdapat kemungkinan bahwa penyebab daripada kematian tersebut karena terbatasnya layanan kesehatan yang diberikan. Jumlah tersebut merupakan jumlah secara umum, artinya terdapat kematian *Covid-19* yang terjadi bukan pada saat isolasi atau bahkan sebelum melakukan isolasi sudah terlebih dahulu pasien meninggal dunia. Adanya peningkatan dari hari ke hari yang begitu konsisten, para ahli menjawab apa yang sebenarnya menyebabkan fenomena tersebut bisa terjadi yakni: *Pertama*, Pasien isoman bergejala berat; *Kedua*, *Overload* pasien; *Ketiga*, Kelangkaan obat dan pasien; *Keempat*, Sistem kesehatan tidak siap; *Kelima*, Sub sistem kesehatan pemberdayaan masyarakat [11]. Pada salah satu momen juga didapati Kementerian Kesehatan mengkonfirmasi langsung terjadinya peningkatan kasus kematian pasien

Covid-19 saat menjalani isolasi disebabkan karena banyaknya pasien *Covid-19* yang tidak mendapatkan pemantauan secara baik. Secara tidak langsung pemerintah telah mengakui adanya ketidaksiharasan penyelenggaraan layanan kesehatan pada masa pandemi *Covid-19*. Faktor lain yang mempengaruhi tingkat kematian tersebut ialah banyaknya pasien *Covid-19* yang mengalami gejala sesak nafas ataupun memiliki saturasi oksigen dibawah 94% dan ketika dibawa ke rumah sakit masih menunggu antrian yang begitu panjang [12]. Disamping itu, Ketua Bidang Penanganan Kesehatan Satuan Tugas (Satgas) *Covid-19* juga memberikan penjelasan terkait penyebab banyaknya pasien yang isolasi yang meninggal dunia, salah satunya ialah karena takut sehingga tidak ada pendampingan yang akhirnya memperburuk kondisi kesehatan sampai gagal nafas dan akhirnya meninggal dunia. Menurutny, para pasien tersebut perlu adanya pendampingan langsung maupun *telemedicine* [13].

Menanggapi persoalan *overcapacity* pemerintah mengakui secara terang-terangan bahwa ada kesalahan strategi penanganan pandemi *Covid-19* hal ini sebagaimana disampaikan oleh Dicky Budiman, Ahli Epidemiologi dari Universitas Griffith Australia. Menteri Kesehatan Budi Gunandi juga membenarkan bahwa penuhnya rumah sakit memang menjadi salah satu penyebab kematian pasien *Covid-19*, kapasitas tempat tidur rumah sakit secara nasional mencapai 430 ribu. Dari jumlah yang disebutkan, sebanyak 82 ribu yang terisi. Penurunan keterisian tempat tidur atau *Bed Occupancy Ratio (BOR)* baru terjadi di Jakarta dan Jawa Barat yang berarti daerah-daerah lain belum mengalami penurunan [14]. Selama proses riset penulis juga mendapati bahwa jumlah ketersediaan tempat tidur di rumah sakit Indonesia mempunyai perbandingan yang sangat jauh dengan Negara-Negara lain. Berdasarkan angka kasus kematian pada grafik sebelumnya, menunjukkan bahwa terdapat 5 provinsi dengan angka kematian tertinggi. Menurut data pada tahun 2018 dari kelima provinsi tersebut yang mampu menyediakan dua ranjang rumah sakit untuk 1.000 penduduk hanyalah DKI Jakarta. Jawa timur memiliki rasio ketersediaan ranjang sebesar 1,07; Jawa Tengah 1,15; Jawa barat 0,85; Yogyakarta 1,82. Apabila dilihat dari perspektif standar *WHO (World Health Organization)* Provinsi Jawa barat masuk ke dalam kategori yang tidak memenuhi standar *WHO* yang berarti setiap 1.000 penduduk di provinsi Jawa barat tidak ada seorangpun yang dapat mendapat akses tempat tidur rumah sakit [15].

Melihat adanya potret-potret tersebut, memberikan sebuah tontonan bahwa pemerintah tidak benar-benar mengamini apa yang telah diinstruksikan oleh Undang-undang. Pelayanan kesehatan yang seharusnya diberikan secara layak dan bermutu justru telah dicerai, dalam konteks pelaksanaan isolasi bagi pasien *Covid-19* begitu banyak layanan kesehatan yang tidak sesuai dengan standar. Problematika mengenai layanan kesehatan memang seperti gunung es, apa yang timbul dipermukaan belum memunculkan masalah secara keseluruhan sehingga perlu dan penting untuk dikupas secara komprehensif termasuk juga dari segi normatifnya. Seperti, apakah redaksi dalam Undang-undang yang memuat tentang ketentuan pelayanan kesehatan sudah benar-benar jelas dan tidak ambigu, apakah substansinya tidak bertentangan dengan undang-undang yang lain dan sebagainya. Misalnya Pada redaksi "*Layak*" yang disebutkan dalam Pasal 34 Ayat (3) tidak menjelaskan apa saja parameter sehingga pelayanan kesehatan dapat dikatakan layak. Hal-hal yang demikian ini tentu berimplikasi pada jaminan kepastian hukum yang semu, sehingga tidak dapat dibayangkan apabila dalam suatu sengketa dimana pasien merasa belum mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak sementara pihak pemberi layanan kesehatan beranggapan sebaliknya.

3.3. Perlindungan Hukum Bagi Pasien Isolasi

Perlindungan Hukum di sebuah Negara hukum (*rechtstaat*) menjadi sebuah keharusan sebagai bentuk gambaran dari fungsi hukum itu sendiri, dimana terciptanya keadilan, kepastian dan kemanfaatan sebagaimana dicanangkan oleh Gustav Radbruch [16]. Hubungan hukum perdata antara pasien dan Dokter maupun Rumah Sakit ialah karena hubungan internasional pelayanan

medis. Hal ini selaras dengan ketentuan buku ketiga KUHPerdara tepatnya pada bagian pertama yang menyebutkan perikatan (*verbinten*) lahir karena suatu persetujuan atau karena undang-undang. Artinya ketika pasien membutuhkan layanan kesehatan dan tenaga medis mengamini untuk memberikan layanan medis tersebut maka sudah dapat dikatakan sebagai bentuk persetujuan.

Persetujuan tersebut juga telah memenuhi syarat-syarat terjadinya persetujuan yang sah, yaitu: *Pertama*, kesepakatan mereka yang mengikatkan dirinya; *Kedua*, kecakapan untuk membuat suatu perikatan; *Ketiga*, suatu pokok persoalan tertentu; *Keempat*, suatu sebab yang tidak terlarang. Namun demikian, berbeda dengan perikatan pada umumnya dalam bidang kesehatan bentuk persetujuan yang diberikan pasien kepada pihak pelaksana layanan medis dibedakan menjadi 3 yakni persetujuan tertulis, persetujuan lisan dan persetujuan isyarat [17]. Konsep perlindungan hukum bagi pasien sejatinya terbagi menjadi dua yaitu, perlindungan Hukum Preventif dan Represif. Secara bahasa, preventif berarti bersifat mencegah, sedangkan represif berarti bersifat menyembuhkan. Untuk temuan kasus berupa kasus yang bersifat preventif, penulis mengadopsi beberapa kasus yang diantaranya adalah adanya fenomena *Overcapacity*, adanya sarana dan prasarana medis yang kondisinya tidak sesuai standar kesehatan atau tidak layak dipergunakan. Dalam hal ini perlindungan hukum bagi pasien adalah berupa pelaporan insiden dan kegiatan lainnya sehingga pihak Rumah Sakit dikenai sanksi teguran, teguran tertulis maupun sanksi administratif baik berupa denda maupun pencabutan izin.

Kemudian untuk kasus yang bersifat represif, dalam penelitian ini penulis menemukan kasus yang terjadi di daerah Tasikmalaya, Jawa barat yang menyebabkan meninggalnya pasien isolasi [18]. Dalam peristiwa ini merupakan kasus yang bersifat represif. Sehingga perlindungan hukum yang diberikan kepada pasien terhadap Rumah Sakit ialah dengan menempuh jalur litigasi melalui tuntutan dan/atau gugatan sesuai dengan apa yang telah termaktub dalam Pasal 32 huruf q Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Namun demikian, sejatinya perlindungan hukum tidak terbatas pada perlindungan hukum preventif dan represif saja, terdapat bentuk-bentuk perlindungan yang lain seperti pre-emptif, kuratif dan detektif. Lalu mengapa kemudian penulis hanya menguraikan perlindungan hukum bagi pasien secara preventif dan represif, hal ini karena penulis berkilat kepada apa yang telah disampaikan oleh Zahir Rusyad bahwa dalam ruang lingkup kesehatan terdapat dua bentuk perlindungan sebagaimana telah penulis uraikan sebelumnya, adanya perspektif dari hukum perdata juga membantu menguatkan argumentasi ini.

Tabel 1. Bentuk Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Isolasi Covid-19

No	Jenis Pelanggaran	Prosedur Hukum	Sifat	Dasar Hukum
1	Pelanggaran terhadap standar pelayanan (kewajiban) Rumah Sakit	Pelaporan insiden dan tindakan lainnya (teguran, teguran tertulis) Sanksi administratif (denda dan pencabutan izin)	Preventif	Pasal 29 Ayat (2) UU Nomor 4 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
2	Pelanggaran yang disebabkan kesalahan /kelalaian tenaga kesehatan yang merugikan pasien	Proses gugatan perdata dan/atau tuntutan pidana	Represif	Pasal 32 huruf q dan 46 UU Nomor 4 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

4. KESIMPULAN

Salah satu ciri yang melekat pada Negara Kesejahteraan (*Welfare State*) adalah diakuinya Hak Asasi Manusia, dalam konteks bernegara hak asasi ini disebut dengan hak konstitusional. Selain mengakui adanya hak-hak tersebut tentunya negara juga memberikan perlindungan. Adanya rangkaian pelayanan kesehatan dalam menghadapi pandemi *Covid-19* seperti pelaksanaan isolasi, negara juga telah menjamin dalam Pasal 28H Ayat (1) Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, kemudian ditegaskan lagi pada Pasal 34 Ayat (3). Disamping itu hak pasien juga tertuang dalam Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Apa yang telah dilakukan pemerintah sebagai pemangku tanggung jawab hak warga negara tidak benar-benar sesuai dengan yang seharusnya. Akibatnya, menimbulkan kesenjangan yang mana layanan kesehatan bagi pasien isolasi *Covid-19* tidak serta merta berjalan mulus sesuai dengan apa yang diamanatkan oleh undang-undang. Begitu banyak ditemui potret-potret *das sein* yang berlawanan dengan *das sollen*. Ketidakharmonisan tersebut mengarah pada tercedarainya hak-hak yang melekat pada pasien, sehingga pasien tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang kurang bermutu. Padahal seharusnya hukum hadir untuk menyematkan kebahagiaan bagi pengemban hak yang diberikan oleh hukum. Berangkat dari kesenjangan yang terjadi antara *das sein* dengan *das sollen*. Negara hadir memberikan perlindungan bagi pihak yang berperkara melalui berbagai regulasi yang ada baik secara preventif maupun represif yang mana tertuang dalam Pasal 29 Ayat (2) dan Pasal 32 huruf q Undang-undang Nomor 4 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Namun demikian, Perlindungan hukum tidaklah sebatas dua hal tersebut. Artinya perlu dilakukan rekonstruksi terhadap pengaturan bagaimana perlindungan hukum bagi pasien isolasi di masa yang akan datang melalui pembaharuan-pembaharuan yang tidak lain guna untuk menjamin kepastian, keadilan dan kemanfaatan hukum itu sendiri.

5. REFERENSI

- [1] Nuratih, N. K. (2021).
- [2] Margareth, R. (2021, Maret 17). *Pengertian Corona*. Retrieved Oktober 22, 2021, from Tagar ID: www.tagar.id
- [3] Prabowo. (2011). Hubungan Persepsi Pasien dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Gizi Pada RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 39.
- [4] Aditama. (2002). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: Erlangga.
- [5] Rahardjo, S. (2000). *Ilmu Hukum*. Bandung: Erlangga.
- [6] Hidayat, E. (2016). Perlindungan Hak Asasi Manusia Dalam Negara Hukum Indonesia. *Huku Ekonomi Syariah*, 80.
- [7] Pratiwi, D. K. (2019). Pengenalan Hak-hak Konstitusional Warga Negara di Sekolah. *JAMALI Abdimas Madani dan Lestari*, 28.
- [8] Argawati, U. (2022, Maret 19). *Aswanto Bahas Perbedaan HAM dan Hak Konstitusional*. Retrieved Agustus 23, 2022, from MKRI: <https://www.mkri.id>
- [9] Kurniawan, M. B. (2021). Politik Hukum Pemerintah dalam Penanganan Pandemi Covid-19 Ditinjau Dari Perspektif Hak Asasi Atas Kesehatan. *HAM*, 42.
- [10] Pranita, E. (2021, Juli 30). *5 Penyebab Banyak Pasien Covid-19 Meninggal Dunia Pada Saat Isolasi*. Retrieved Agustus 25, 2022, from Kompas.com: <https://www.kompas.com>

- [11] Sari, H. P. (2021, Juli 23). *Kasus Kematian Saat Isolasi Mandiri Meningkat ini Respon Kemenkes*. Retrieved Agustus 25, 2022, from Kompas.com: <https://nasional.kompas.com>
- [12] Shalihah, N. F. (2021, Juli 28). *Penyebab Banyaknya Kematian Pasien Isoman Menurut Satgas Covid-19*. Retrieved Agustus 22, 2022, from Kompas.com: <https://www.kompas.com>
- [13] Intan, G. (2021, Juli 26). *Menkes Ungkap Penyebab Kematian Pasien Covid-19 Isoman*. Retrieved Agustus 25, 2022, from VOA Indonesia: <https://www.voaindonesia.com>
- [14] Gerintya, S. (2020, April 05). *Seberapa Siap Fasilitas & Tenaga Kesehatan RI Hadapi Covid-19*. Retrieved Agustus 25, 2022, from Tirto.id: <https://tirto.id>
- [15] Muslih, M. (2017). *Negara Hukum Indonesia dalam Perspektif Teori Hukum Gustav Radbruch. Legalitas*, 38.
- [16] Rusyad, Z. (2018). *Hukum Perlindungan Pasien*. Malang: Setara Press.
- [17] Adji, B. (2021, Mei 03). *Keluarga Pasien Covid-19 di Tasikmalaya Tuntut Rumah Sakit*. Retrieved September 8, 2022, from Republika: <https://repjabar.republika.co.id>