Jurnal Ilmiah Mahasiswa Hukum [JIMHUM]
Vol 1 Nomor 4 Desember 2021, hal 1-17
ISSN: 2808-6708

Analisis Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Yang Terkena Virus Corona Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Dan Undang-Undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

Aswad Akbar Siregar

[1]Fakultas Hukum, [2]Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

email: aswadakbar@gmail.com

Abstrak

Jika berhubungan dengan kesehatan maka di Indonesia tertuju kepada Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dan Undang-Undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Indonesia merupakan salah satu dari sekian banyak Negara yang terpapar viruscorona, akibatnya pasien viruscorona di Indonesia mulai bermunculan, karena viruscorona ini adalah virus yang terbilang baru dan masih harus banyak dilakukan penelitian lagi tentang cara mengatasi dan menanganinya, maka dirasa perlu dibahas atau diteliti mengenai perlindungan pasien dan kapasitas atau kesiapan Rumah Sakit dalam menangani pasien yang terpapar viruscorona. Berdasarkan hasil penelitian bahwa Kedudukan pasien yang terkena corona virus adalah sebagai konsumen yang menerima jasa pengobatan atas penyakit yang dideritanya. Oleh sebab itu hak-hak yang diatur untuk konsumen dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen berlaku bagi pasien yang terkena virus corona, selain itu hak-hak pasien menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit juga berlaku bagi pasien yang terkena virus corona. Bahwa Pertanggungjawaban Rumah Sakit terhadap pasien yang terkena virus corona berupa memberikan segala hak-hak pasien yang diatur dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku. Bahwa Perlindungan hukum terhadap pasien yang terkena virus corona berupa lahirnya kebijakan-kebijakan ataupun aturan yang dikeluarkan oleh pemerintah untuk melindungi masyarakat dan pasien covid-19. Salah satunya adalah dengan cara mengeluarkan aturan mengenai klaim biaya pelayanan medis terhadap pasien yang terkena virus corona. Dan perlindungan-perlindungan lain yang diatur dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.

Kata kunci: *Perlindungan Hukum, Pasien, Virus Corona.*

1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan harta yang paling berharga yang dimiliki oleh setiap individu di dunia. Ketika tubuh sehat maka akan dapat menjalankan aktifitas sehari-hari dengan lancar. Pada era sekarang ini masalah kesehatan merupakan salah satu hal yang paling diperhatikan disamping masalah ekonomi diseluruh penjuru dunia khususnya di Indonesia. Pada 3 bulan terakhir ini muncul virus baru yang menggemparkan dunia, bukan hanya di Indonesia saja.Virus ini disebut-sebut adalah virus yang mematikan terbukti dari banyaknya korban jiwa yang sudah direnggutnya.Virus ini bernama virus corona atau Covid-19.

Di Awal tahun 2020 dunia digemparkan dengan merebaknya virus baru.Diketahui, asal mula virus ini berasal dari Wuhan, Tiongkok.Ditemukan pada akhir Desember Tahun 2019. Pada Awalnya data epidemiologi menunjukan 66% pasien berkaitan atau terpapar dengan satu pasar seafood atau live market di Wuhan, Provinsi Hubei Tiongkok. Sampel Isolat dari Pasien diteliti dengan hasil menunjukan adanya infeksi coronavirus, jenis betacoronavirus tipe baru, diberi nama 2019 Novel Coronavirus. *World Health Organitation*(WHO) memberi nama virus baru tersebut *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2*dan nama penyakitnya sebagai coronavirus disease 2019 (Covid-19). Pada mulanya transmisi virus ini belum dapat ditentukan apakah dapat melalui antar manusia-manusia.Jumlah kasus terus bertambah seiring dengan waktu.Selain itu terdapat kasus 15 terinfeksi dari salah satu pasien.Akhirnya dikonfirmasi bahwa transmisi pneumonia ini dapat menular dari manusia ke manusia.Sampai saat ini virus ini dengan cepat menyebar masih misterius dan penelitian masih harus berlanjut.

Jika berhubungan dengan kesehatan maka di Indonesia tertuju kepada Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dan Undang-Undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Indonesia merupakan salah satu dari sekian banyak Negara yang terpapar virus corona, akibatnya pasien virus corona di Indonesia mulai bermunculan, karena virus corona ini adalah virus yang terbilang baru dan masih harus banyak dilakukan penelitian lagi tentang cara mengatasi dan menanganinya, maka dirasa perlu dibahas atau diteliti mengenai perlindungan pasien dan kapasitas atau kesiapan Rumah Sakit dalam menangani pasien yang terpapar viruscorona.

Rumah Sakit dalam Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 1 Tentang Ketentuan Umum adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pada Pasal 5 UU Rumah Sakit dipaparkan beberapa fungsi dari Rumah Sakit itu sendiri sebagai berikut:

a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;

Sementara itu 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. Karena virus corona merupakan penyakit yang terbilang baru maka dirasa perlu untuk dilakukan perlindungan hukum kepada setiap pasien walaupun Rumah Sakit pada era sekarang ini sudah 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. Berdasarkan hasil wawancara dengan dr. Mahendika yang dilakukan sebagai langkah pra-penelitian menurut narasumber yang notabene adalah seorang tenaga medis harus memperhatikan protokol

perawatan pasien Covid-19 sebagaimana yang diperintahkan oleh Kementerian Kesehatan. Selain memperhatikan protokol khusus perawatan pasien corona, bahwa rekam medis pasien tetap harus dirahasiakan, selanjutnya Rumah sakit dan tenaga medis harus bekerja sesuai dengan SOP yang telah ditentukan dan diatur

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian yuridis empiris, yang bertujuan untuk melakukan penelitian berdasarkan sumber kepustakaan dan studi lapangan yang dipadukan menjadi rangkaian kalimat-kalimat. Penelitian inibersifat deskriptif analisis, Penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang berusaha menggambarkan dan menginterpretasi objek sesuai dengan apa adanya, bertujuan untuk memberikan data hasil dari meneliti suatu keadaan atau fakta-fakta yang ada dilingkup masyarakat yang akan dideskripsikan dengan jelas agar dapat diterima dan dipahami oleh pembaca dan dapat menggambarkan bagaimana perlindungan hukum terhadap pasien yang terkena virus corona berdasarkan peraturan perundang-undangan terkait.

Sesuai dengan jenis penilitian ini yaitu penelitian hukum empiris yang melakukan penelitian karena adanya permasalahan norma hukum yang dilanggar lalu memadukan bahan-bahan kepustakaan dan digabungkan dengan data yang didapat di lapangan yang terkait dengan masalah sehingga dapat menyimpulkan suatu solusi atau hukum terhadap permasalahan yang diteliti, atau penilitian hukum pustaka, maka sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah bersumber dari Data Hukum Islam, Data Primer dan Data Skunder.

a. Sumber data kewahyuan

Data yang bersumber dari hukum islam; yaitu Al-Quran dan Hadist (Sunah Rasul). Data yang bersumber dari hukum islam tersebut lazim disebut juga dengan kewahyuan. Dalam rangka pengamalan Catur Dharma Perguruan Tinggi Muhammadiyah yaitu salah satunya adalah "menanamkan dan mengamalkan nilai-nilai ajaran Al-Islam dan Kemuhammadiyahan'.

b. Sumber Data Primer

Sumber Data Primer adalah data yang diperoleh langsung dari lapangan (*field research*). Data primer didapat langsung dengan melakukan metode wawancara yang terkait dengan pembahasan yang diteliti.

c. Data Skunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari studi kepustakaan yang relevan pada penelitian ini. Data sekunder Adalah data yang besumber dari studi kepustakaan (*library risearch*) yang berkaitan dengan publikasi terhadap yaitu data pustaka yang tercantum dalam dokumen-dokumen resmi. Studi kepustakaan yang dimaksud adalah peraturan hukum yang berlaku yang tentunya berkaitan dengan penelitian ini. Dalam penelitian ini, sumber data skunder meliputi;

1) Bahan hukum primer yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat, berupa;
   a) Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
   b) Undang-Undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran
   c) Undang-Undang No 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen
2) Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang didapat dari pustaka atau dari penelitian yang sudah terakreditasi tentunya relevan dengan penelitian ini seperti; buku, jurnal ilmiah.
3) Bahan hukum tersier, adalah bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, dengan begitu penelitian yang dilakukan akan semakin baik dan terkesan jujur. Agar sebuah tulisan ilmiah terbebas dari tindakan plagiat, maka seorang penulis harus bertindak jujur serta berterus terang darimana sebuah tulisan diambil apabila tidak merupakan idenya sendiri.

   Alat pengumpul data yang dipergunakan dalam penelitian ini melalui dua cara, yaitu:
   a. Studi lapangan (*Field Research*) yang dilakukan secara langsung dengan wawancara kepada narasumberyaitu dr. Mahendika, dokter pada Rumah Sakit Umum Insani Medan guna menghimpun data primer yang dibutuhkan dalam penelitian ini.
   b. Studi kepustakaan (*library research*) yang dilakukan dengan dua cara yaitu:

1) *Offline*, yaitu mengumpulkan data studi kepustakaan secara langsung dengan mengunjungi toko-toko buku, perpustakaan, guna menghimpun data sekunder yang dibutuhkan dalam penelitian.
2) *Online*, yaitu studi kepustakaan yang dilakukan dengan cara *searching* melalui media internet guna menghimpun data sekunder yang dibutuhkan dalam penelitian.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini dikelompokkan sesuai dengan penelitian dan diteliti serta dievaluasi keabsahannya. Setelah itu dianalisis secara kualitatif dan akan diuraikan secara deskriptif analisis dalam bentuk uraian kalimat yang dituliskan melalui skripsi.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Kedudukan Pasien Yang Terkena Virus Corona

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien Pasal 1 angka 2 bahwa Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit. Untuk melihat kedudukan pasien yang terkena virus corona, maka harus dikethui terlebih dahulu kondisi sang pasien menurut pandangan medis.

Sejak Desember 2019, didapatkan sejumlah kasus pneumonia yang tidak dapat dijelaskan telah dilaporkan di Wuhan, Cina. Pada Januari 12, 2020, World Health Organization mengumumkan penyebab dar pneumonia tersebut sementara bernama virus baru yaitu novel coronavirus (2019-nCoV). Epidemi COVID-19 tersebar di seluruh dunia, terutama di Cina. CoVs adalah virus RNA yang terlihat seperti mahkota di bawah mikroskop elektron (coronam adalah istilah Latin untuk mahkota) karena adanya glikoprotein Spike pada amplopvirus tersebut. Berasal dari subfamili Orthocoronavirinae dari famili Coronaviridae (Ordo Nidovirales) yang dapat diklasifikasi menjadi empat golongan CoVs yaitu: Alphacoronavirus (alphaCoV), Beta corona virus (betaCoV), Delta corona virus (deltaCoV), dan Gamma corona virus (gammaCoV). Selanjutnya, genus betaCoV terbagi menjadi lima sub-genera atau garis keturunan yang salah satunya adalah nCov-2019.2Hasil penelitian menunjukan bahwa mungkin kelelawar dan tikus adalah sumber dari alphaCoVs dan betaCoVs. Sebaliknya, spesies burung tampaknya mewakili sumber gen deltaCoVs dan gammaCoVs. Anggota keluarga besar virus ini dapat menyebabkan penyakit pernapasan, enterik, hati, dan neurologis pada spesies hewan yang berbeda, termasuk unta, ternak, kucing, dan kelelawar. Secara umum, perkiraan menunjukkan bahwa 2% dari populasi adalah pembawa virusCoV dan bahwa virus ini bertanggung jawab atas sekitar 5% sampai 10% dari infeksi pernapasan akut.

CoVs dengan gologan alpha dan betadapat menyebabkan pilek dan infeksi pernafasan lainnnya pada individu terutama yang memiliki sistem imun rendah manifestasi ketika terkena virus ini cenderung lebih berat. Dan padaorang tua, infeksi saluran pernapasan bawah dapat terjadi. Virus ini dapat menyebabkan epidemi dengan keparahan klinis variabel yang menampilkan manifestasi pernapasan dan ekstra-pernapasan. Mengenai SARS-CoV, MERS-CoV, angka kematian hingga 10% dan 35%, masing-masing. SARS-CoV-2atau nCov-19 initermasuk dalam kategori betaCoVs. Ini memiliki bentuk bulat atau elips dan sering pleomorfic, dan diameter sekitar 60-140 Nm. Seperti CoVs lainnya, hal ini sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Selanjutnya, virus ini dapat secara efektif dimatikanoleh pelarut lipid termasuk eter (75%), etanol, mengandung klorinfektan, asam peroksiasetat dan kloroform kecuali Chlorhexidine. Dalam istilah genetik, Chan et al. telah membuktikan bahwa genom HCoV baru, diisolasi dari gugus-pasien dengan pneumonia atipikal setelah mengunjungi Wuhan, memiliki 89% identitas nukleotida dengan Bat SARS-seperti-CoVZXC21 dan 82% dengan yang humanSARS-CoV.4Untuk alasan ini, virus baru disebut SARS-CoV-2 dengan genom RNA tunggal yang mengandung nukleotida 29891, encoding untuk 9860 asam amino. Meskipun asal-usulnya tidak sepenuhnya dipahami, analisis genomik ini menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 mungkin berevolusi yang ditemukan pada kelelawar. Karena mutasi dalam strain asli bisa langsung dipicu virulensi terhadap manusia.

Menurut World Health Organization (WHO), penyakit virus tersebut terus muncul dan merupakan masalah serius bagi kesehatan masyarakat. Dalam dua puluh tahun terakhir, beberapa epidemi virus seperti sindrom pernapasan akutparah coronavirus (SARS-CoV) di 2002 untuk 2003, dan influenza H1N1 di 2009, telah tercatat sebagai virus yang menjangkit beberapa negara. Kasus pertama diklasifikasikan sebagai "pneumonia dengan etiologi yang tidak diketahuia" dan sekarang etiologi penyakit ini sekarang dikaitkan dengan virus baru milik keluarga coronavirus (CoV). Zhao et al. menemukan bahwa enzim konversi angiotensin 2 (ACE2) adalah reseptor untuk SARS-CoV-2. Dalam paru normal manusia, ACE2 diekspresikan pada alveolar tipe I dan II.5Di antara mereka, 83% dari sel alveolar tipe II memiliki ekspresi ACE2. Pria memiliki tingkat ACE2 yang lebih tinggi dalam sel alveolar mereka daripada wanita. Asia memiliki tingkat yang lebih tinggi dari ekspresi ACE2 dalam sel alveolar mereka dibanding dengan ras kulit putih dan Afrika Amerika. Pengikatan SARS-CoV-2 pada ACE2 menyebabkan peningkatan ekspresi ACE2, yang dapat menyebabkan kerusakan pada sel alveolar. Kerusakan sel alveolar dapat memicu serangkaian reaksi sistemik dan bahkan kematian.

Ditemukan bahwa 98% pasien dalam studi mereka mengalami demam, yang 78% memiliki suhu lebih tinggi dari 38 ° c. Mereka melaporkan bahwa 76% pasien telah batuk, 44% dari pasien mengalami kelelahan dan nyeri otot, dan 55% dari pasien mengalamidyspnea. Sejumlah kecil pasien juga mengembangkan ekspektorasi (28%), sakit kepala (8%), hemoptisis (5%), dan diare (3%). Tes laboratorium menemukan bahwa 25% dari pasien yang terinfeksi mengalami leukopenia dan 63% memiliki limfositopenia. Tingkat Aspartat aminotransferase meningkat di 37% pasien,12% dari pasien mengalami hipersensitif troponin I. Kelainan pada gambar CT-scan yang ditemukan di 100% pasien memperlihatkan adanya gambaran grinding glass dan konsolidasi pada daerah paru yang terinfeksi ditemukan di 98% dari pasien yang terinfeksi pada paru bilateral. Pada tanggal 23 Februari 2020, masih belum ada vaksin COVID-19 yang berhasil dikembangkan. Saat ini, pengobatan pasien dengan infeksi SARS-CoV-2 terutama pengobatan simptomatik, ditemukan bahwa komplikasi yang paling umum pada pasien dengan infeksi 2019-nCoV adalah sindrom gangguan pernapasan akut (ARDS), diikuti oleh anemia dan infeksi sekunder. Oleh karena itu, antibiotik empiris, terapi antivirus (oseltamivir), dan kortikosteroid sistemik sering digunakan untuk perawatan. Pasien dengan hipoxemia yang dapat diatasi diberi ventilasi invasif.

Holshue et al. Menggunakan remdesivir dalam pengobatan pasien dengan infeksi SARS-CoV-2 dan mencapai hasil yang baik. Lu menyimpulkan bahwa, di samping antibiotik dan antivirus, neuraminidase inhibitor, inhibitor sintesis RNA, dan obat tradisional juga dapat digunakan dalam pengobatan COVID-19. Namun demikian, khasiat obat ini masih perlu diverifikasi oleh uji klinis. Dengan belum adanya pengobatan yang efektif, cara terbaik untuk menangani epidemi SARS-CoV-2 adalah mengendalikan sumber infeksi. Strategi meliputi diagnosa awal, pelaporan, isolasi, dan mengalamidyspnea. Sejumlah kecil pasien juga mengembangkan ekspektorasi (28%), sakit kepala (8%), hemoptisis (5%), dan diare (3%). Tes laboratorium menemukan bahwa 25% dari pasien yang terinfeksi mengalami leukopenia dan 63% memiliki limfositopenia. Tingkat Aspartat aminotransferase meningkat di 37% pasien,12% dari pasien mengalami hipersensitif troponin I. Kelainan pada gambar CT-scan yang ditemukan di 100% pasien memperlihatkan adanya gambaran grinding glass dan konsolidasi pada daerah paru yang terinfeksi ditemukan di 98% dari pasien yang terinfeksi pada paru bilateral. Pada tanggal 23 Februari 2020, masih belum ada vaksin COVID-19 yang berhasil dikembangkan. Saat ini, pengobatan pasien dengan infeksi SARS-CoV-2 terutama pengobatan simptomatik, ditemukan bahwa komplikasi yang paling umum pada pasien dengan infeksi 2019-nCoV adalah sindrom gangguan pernapasan akut (ARDS), diikuti oleh anemia dan infeksi sekunder. Oleh karena itu, antibiotik empiris, terapi antivirus (oseltamivir), dan kortikosteroid sistemik sering digunakan untuk perawatan. Pasien dengan hipoxemia yang dapat diatasi diberi ventilasi invasif.

Holshue et al. Menggunakan remdesivir dalam pengobatan pasien dengan infeksi SARS-CoV-2 dan mencapai hasil yang baik. Lu menyimpulkan bahwa, di samping antibiotik dan antivirus, neuraminidase inhibitor, inhibitor sintesis RNA, dan obat tradisional juga dapat

digunakan dalam pengobatan COVID-19. Namun demikian, khasiat obat ini masih perlu diverifikasi oleh uji klinis. Dengan belum adanya pengobatan yang efektif, cara terbaik untuk menangani epidemi SARS-CoV-2 adalah mengendalikan sumber infeksi. Strategi meliputi diagnosa awal, pelaporan, isolasi, dan perawatan suportif; informasi epidemi yang tepat waktu; dan pemeliharaan tatanan sosial. Untuk individu, tindakan perlindungan, termasuk meningkatkan kebersihan pribadi, mengenakan masker medis, istirahat yang memadai, dan menjaga ventilasi ruangan dengan baik, dapat secara efektif mencegah infeksi SARS-CoV-2. Obat imunosupresif memiliki efek pada imunitas humoral, kekebalan sel-dimediasi dan fungsi neutrofil, meningkatkan risiko infeksi berat yang disebabkan oleh agen virus, seperti adenovirus, rhinovirus, norovirus, influenza, virus pernapasan syncytial. Pasien yang menerima terapi imunosupresif beresiko untuk memiliki manifestasi yang lebih berat terhadap infeksi virus tersebut. Beberapa penelitian juga menyertakan klorokuin sebagai tata laksana dari Cov-19. Klorokuin biasanya digunakan untuk mencegah dan mengobati malaria dan berkhasiat sebagai agen anti-inflamasi untuk pengobatan rheumatoid arthritis dan lupus eritematosus. Studi mengungkapkan bahwa obat inijuga memiliki potensi aktivitas antivirus spektrum luas dengan meningkatkan pH endosomal diperlukan untuk virus/sel fusi, serta mengganggu dengan glikosilasi reseptor seluler SARS-CoV. Kegiatan anti-virus dan anti-inflamasi klorokuin dapat memperhitungkan efektivitas ampuh dalam mengobati pasien dengan COVID-19 pneumonia.

Telah didapatkan pembagian fase klinis pada perjalanan penyakitini, untuk memfasilitasi aplikasi terapeutik dan mengevaluasi respondari pengobatan. Didapatkan sistem klasifikasi yang terdiri dari 3-tahap, yaitu bahwa penyakit COVID-19 memiliki 3 tingkatan keparahan yang sesuai dengan temuan klinis yang berbeda, respon terhadap terapi dan hasil klinis.Tahap I (ringan) –infeksi dini. Tahap awal terjadi pada saat inokulasi dan awal pembentukan penyakit. Bagi kebanyakan orang, ini melibatkan periode inkubasi yang terkait dengan gejala ringan dan sering non-spesifik seperti malaise, demam dan batuk kering. Selama periode ini, nCov-2019bertempat tinggal di dalam host, terutama berfokus pada sistem pernapasan. Serupa dengan kerabat yang lebih tua, SARS-CoV (bertanggung jawab untuk wabah SARS 2002-2003), SARS-CoV-2 berikatan dengan target menggunakan angiotensin-mengkonversi enzim 2 (ACE2) reseptor pada sel manusia. reseptor ini berlimpah hadir pada paru-paru manusia dan epitel usus kecil, serta endotelium vaskular. Diagnosis pada tahap ini dapat dikonfirmaasi menggunakan PCR, tes serum untuk SARS-CoV-2 IgG dan IgM, bersama dengan foto thorax, jumlah darah lengkapdan tes fungsi hati. Tes darah lengkap dapat mengungkapkan limfopenia dan neutrophilia tanpa kelainan yang signifikan lainnya. Pengobatan pada tahap ini terutama ditargetkan terhadap bantuan simptomatik. Jika terapi anti-virus yang layak (seperti remdesivir) terbukti bermanfaat digunakan untuk meminimalkan penularan dan mencegah perkembangan keparahan. Pada pasien yang dapat menjaga virus terbatas pada tahap ini COVID-19, prognosis dan pemulihan yang sangat baik.

Tahap II (moderat)-Keterlibatan paru dengan hipoksia. Pada tahap kedua penyakit paru yang terbentuk akibat penggandaan virus dan peradangan lokal di paru. Selama tahap ini, pasien mengalami batuk, demam dan mungkin hipoksia (didefinisikan sebagai PaO2/FiO2 dari < 300 mmHg). Pencitraan dengan roentgenogram dada atau CT scan menggambarkan infiltrasi bilateral atau opasitas ground glass. Tes darah menunjukkan meningkatnya limfopenia. Penanda peradangan sistemik meningkat, tetapi tidak begitu signifikan, pada tahap ini sebagian besar pasien dengan COVID-19 akan perlu dirawat di rawat inap untuk pengamatan dan manajemen dekat. Pengobatan terutama akan terdiri dari tindakan suportifdan tersedia terapi anti-virus. Penggunaan kortikosteroid pada pasien dengan COVID-19 dapat dihindari. Namun, jika hipoksiaterjadi kemudian, ada kemungkinan bahwa pasien akan membutuhkan ventilasi mekanik dan dalam situasi itu, penggunaan terapi anti-inflamasi seperti dengan kortikosteroid mungkin berguna dan dapat bekerja dengan baik.

Berdasarkan uraian-uraian di atas maka dapat dilihat kondisi dan keadaan pasien yang terkena virus corona dan ditangani oleh pihak medis. Berikut akan dijabarkan hak-hak pasien menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 32 sebagai berikut:

a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan hak-hak pasien yang telah dijabarkan di atas maka terlihat pasien memiliki hak salah satunya adalah mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya. Di tengah pelaksanaan penanggulangan dan pencegahan wabah Covid-19 terdapat pro kontra berkenaan dengan pembukaan transparansi data pasien penderita Covid-19 menjadi polemic bagi pembuat kebijakan dan masyarakat . Bagi pihak yang mendukung keterbukaan data pribadi pasien penderita Covid-19secara komprehensif beralasan bahwa Tindakan tersebut dapat membantu dalam mengantisipasi penularan secara terorganisasi. Namun penolakan juga datang dari kalangan yang kontra dengan upaya ini, dikarenakan hal tersebut berpotensi menimbulkan diskriminasi dan persekusi sepihak dari masyarakat terhadap pasien serta keluarga dan orang terdekat nya. Sebagaimana peristiwa yang terjadi pada pasien 01 dan 02 dimana data pribadi keduanya disebarkan oleh oknum tak bertanggungjawab meliputi domisili , foto, anggota keluarga , pekerjaan hingga lokasi kerja yang bersangkutan.

Pertanggungjawaban Rumah Sakit Bagi Pasien Yang Terkena Virus Corona

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, tanggung jawab adalah keadaan wajib menanggung segala sesuatunya (kalau terjadi apa-apa boleh dituntut,dipersalahkan, diperkarakan, dan sebagainya). Menurut Black's Law Dictionary, (liability) mempunyai tiga artiantara lain: *an obligation oneis bound in law or justice to perform; condition of being responsible for a possible or actualloss; and, condition wich creates a duty to perform an act immediatelly or in the future*. Tanggung jawab hukum secara terminologis berasaldari dua

kata, yaitu tanggung jawab dan hukum. Kata tanggung jawab berasal dari terjemahan kata verantwooedelijkheid, sedangkan kata hukum merupakan terjemahan dari kata recht dalam Bahasa Belanda atau law dalam Bahasa Inggris. Verantwooedelijkheid adalah kewajiban memikul pertanggungjawaban dan memikul kerugian yang diderita (jika dituntut) baik dalam hukum maupun dalam bidang administrasi. Menurut Soekidjo Notoatmojo, tanggung jawab hukum adalah kesadaran manusia akan tingkah laku atau perbuatan yang disengaja maupun tidak disengaja. Tanggung jawab juga berarti berbuat sebagai perwujudan kesadaran dan kewajibannya.Tanggung jawab hukum juga merupakan akibat atas konsekuensi kebebasan seseorang tentang perbuatannya yang berkaitan dengan etika atau moral dalam melakukan suatu perbuatan.

Tanggung jawab hukum menurut Purbacaraka bersumber atau lahir atas penggunaan fasilitas dalam penerapan kemampuan tiap orang untuk menggunakan hak dan/atau melaksanakan kewajibannya. Lebih lanjut ditegaskan bahwa setiap pelaksanaan kewajiban dan setiap penggunaan hak, baik yang dilakukan secara tidak memadai maupun yang dilakukan secara memadai pada dasarnya tetap harus disertai dengan pertanggungjawaban, demikian pula dengan pelaksanaan kekuasaan. Padadasarnya, rumah sakit bertanggung jawab terhadap tiga hal, yaitu:

a. Tanggung jawab yangberhubungan dengan *duty of care* (kewajiban memberikan pelayanan yang baik);
b. Tanggung jawab terhadap sarana dan peralatan;
c. Tanggung jawab terhadap personalia.

Dasar hukum yang dapat dipergunakan dalam menerapkan pola pertanggungjawaban rumah sakit diIndonesia adalah Pasal 1367 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Di dalam Pasal 1367 (1) KitabUndang-Undang Hukum Perdata dinyatakan bahwa: “Seseorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungjawabnya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada dibawah pengawasannya.”Ketentuan ini kemudian dipertegas di dalam Pasal 1367 (3) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang menyatakan bahwa “Majikan-majikan dan orang yang mengangkat orang lain untuk mewakili urusan-urusan mereka, adalah bertanggungjawab tentang kerugian yang diterbitkan oleh pelayan-pelayan atau bawahan-bawahan mereka didalam melakukan pekerjaan untuk mana orang-orang ini dipakainya.” Berdasarkan ketentuan tersebut, rumah sakit seharusnya bertanggung jawab terhadap *duty of care*, sarana dan prasarananya, serta personalianya.

Rumah sakit merupakan Badan Hukum dan Unit Usaha yang kompleks karena di dalamnya bekerja personalia yang berasal dari berbagai profesi. Permasalahan hukum yang dihadapi juga sangat variatif dan unik karena sifat pelayanan yang diberikan sebagian besar bersifat *inspanningsverbintenni*s dan bukan *resultaatsverbintenni*s. Mempertimbangkan hal ini, maka kemudian diterbitkanlah Undang-Undang yang khusus mengatur mengenai rumah sakit, yaitu Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. TanggungJawab Rumah Sakit diatur dalam Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menyatakan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.

Perkembangan dan penerapan Vicarious Liability di Amerika Serikat dan Inggris dapat dijadikan rujukan dan pertimbangan dalam menafsirkan pola pertanggungjawaban rumah sakit di Indonesia. Hal ini dikarenakan, ketentuan mengenai pertanggungjawaban rumah sakit sebagaimana yang diatur di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dan Undang-Undang Rumah Sakit menimbulkan interpretasi yang berbeda dalam tataran penegak hukum, khususnya adalah hakim dan pengacara. Berkenaan dengan tanggung jawab hukum rumah sakit, perkembangan pola pertanggungjawaban hukum rumah sakit di Amerika Serikat pada saat ini menunjukkan adanya pola perubahan mengarah pada pertanggungjawaban perusahaan. Fokus pertanggungjawaban hukum rumah sakit apabila terjadi suatu gugatan adalah pada organisasinya dan bukan pada individunya. Pola pertanggungjawaban ini mirip dengan pola pertanggungjawaban yang diterapkan di perusahaan. Rumah sakit sebagai

entitas bisnis harus bertanggung jawab secara organisasi dan bukan semata-mata meletakkan tanggung jawab pada individu. Hal ini disebabkan karena imunitas yang diberikan oleh Pemerintah terhadap rumah sakit semakin berkurang, dimana rumah sakit sebelumnya dianggap sebagai badan amal kemudian dalam perkembangannya berubah menjadi suatu entitas bisnis. Rumah sakit harus memantau dan memastikan kualitas Staf yang bekerja di rumah sakit.

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

Pada Pasal 3 UU Rumah Sakit dituangkan beberapa tujuan dari Rumah Sakit antara lain:

a. mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
b. memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
c. meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
d. memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

Berdasarkan UU Rumah Sakit tepatnya pada Pasal 4 dan 5 dituangkan tugas dan fungsi rumah sakit sebagai berikut:

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

1) penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
3) penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
4) penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Sebuah Rumah Sakit harus menerapkan Standar Pelayanan Medis. Undang-Undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran tepatnya pada Pasal 44 ayat (1)

sampai (3) mengemukakan tentang standar pelayanan yang harus ditaati oleh tenaga medis khususnya dokter sebagai berikut:

1) Dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi.
2) Standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibedakan menurut jenis dan strata sarana pelayanan kesehatan.
3) Standar pelayanan untuk dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumas Sakit menyatakan beberapa tanggungjawab pemerintah dan pemerintah daerah yaitu sebagai berikut:

a. menyediakan Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat;
b. menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
c. membina dan mengawasi penyelenggaraan Rumah Sakit;
d. memberikan perlindungan kepada Rumah Sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab;
e. memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan;

f. menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian Rumah Sakit sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat;
g. menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat;
h. menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di Rumah Sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa;
i. menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan; dan
j. mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi.

Lokasi adalah suatu yang cukup penting untuk diperhatikan dalam persyaratan berdirinya Rumah Sakit. Pasal 8 UU Rumah Sakit menjabarkan beberapa poin tentang lokasi Rumah Sakit sebagai berikut:

1) Persyaratan lokasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) harus memenuhi ketentuan mengenai kesehatan, keselamatan lingkungan, dan tata ruang, serta sesuai dengan hasil kajian kebutuhan dan kelayakan penyelenggaraan Rumah Sakit.
2) Ketentuan mengenai kesehatan dan keselamatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyangkut Upaya Pemantauan Lingkungan, Upaya Pengelolaan Lingkungan dan/atau dengan Analisis Mengenai Dampak Lingkungan dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
3) Ketentuan mengenai tata ruang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peruntukan lokasi yang diatur dalam Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten/Kota, Rencana Tata Ruang Kawasan Perkotaan dan/atau Rencana Tata Bangunan dan Lingkungan.
4) Hasil kajian kebutuhan penyelenggaraan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus didasarkan pada studi kelayakan dengan menggunakan prinsip pemerataan pelayanan, efisiensi dan efektivitas, serta demografi.

Sementara itu menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/247/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) ada beberapa sarana dan prasarana yang harus dilengkapi yaitu:

a. Tersedianya ruang wawancara, ruang observasi, dan ruang karantina untuk tatalaksana penumpang. Jika tidak tersedia maka menyiapkan ruang yang dapat dimodifikasi dengan cepat untuk melakukan tatalaksana penumpang sakit yang sifatnya sementara.
b. Memastikan alat transportasi (ambulans) penyakit menular ataupun peralatan khusus utk merujuk penyakit menular yang dapat difungsikan setiap saat untuk mengangkut ke RS rujukan. Apabila tidak tersedia ambulans khusus penyakit menular, perujukan dapat dilaksanakan dengan prinsip-prinsip pencegahan infeksi (menggunakan Alat Pelindung Diri/ APD lengkap dan penerapan disinfeksi).
c. Memastikan fungsi alat deteksi dini (thermal scanner) dan alat penyehatan serta ketersediaan bahan pendukung.
d. Memastikan ketersediaan dan fungsi alat komunikasi untuk koordinasi dengan unit-unit terkait.
e. Menyiapkan logistik penunjang pelayanan kesehatan yang dibutuhkan antara lain obat-obat suportif (lifesaving), alat kesehatan, APD, Health Alert Card (HAC), dan melengkapi logistik lain, jika masih ada kekurangan.
f. Menyiapkan media komunikasi risiko atau bahan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dan menempatkan bahan KIE tersebut di lokasi yang tepat.
g. Ketersediaan pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19 untuk petugas kesehatan, termasuk mekanisme atau prosedur tata laksana dan rujukan pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan dr. Mahendika diketahui bahwa tanggungjawab rumah sakit terhadap pasien yang terkena virus corona kurang lebih sama dengan tanggungjawab dokter terhadap pasien pada umumnya, yaitu memberikan pelayanan medis serta memeriksa dan merawat pasien sesuai bidang dan kemampuannya masing-masing. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa Rumah Sakit ataupun tenaga medis lainnya tidak bertanggungjawab atas proses penguburan pasien yang meninggal karena terkena virus

corona, tanggungjawab dokter hanyalah merawat dan mencoba untuk menyembuhkan serta memberi saran dari sudut pandang ilmu medis kepada pasien yang terkena virus corona.

Dr. Mahendika mengatakan bahwa terkait dengan identitas pasien yang terkena virus corona akan dirahasiakan oleh pihak rumah sakit sesuai dengan ketentuan kode etik dan peraturan perundang-undangan yang berlaku selama tidak ada pihak yang berwenang untuk meminta informasi terkait identitas pasien tersebut.

Perlindungan Hukum Bagi Pasien Yang Terkena Virus Corona

Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan terhadap subjek hukum dalam bentuk perangkat hukum baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis. Perlindungan hukum merupakan gambaran fungsi hukum yaitu konsep dimana hukum dapat memberikan keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaaatn dan kedamaian. Perlindungan hukum bagi pasien menyangkut berbagai hal yaitu masalah hubungan hukum pasien dengan tenaga kesehatan, hak dan kewajiban para pihak dan pertanggungjawaban dan aspek penegakan hukumnya.

Pasien atau pesakit adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata patient dari bahasa Inggris. Patient diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja pati yang artinya "menderita". Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pasien adalah sakit (yang dirawat dokter), penderita (sakit).

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran mengatur bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baiksecara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi. Menurut Pasal 1 angka (2) Undang-Undang Perlindungan Konsumen, dijelaskan bahwa Konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, ataupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan. Berdasarkan pengertian tersebut, maka yang dimaksud konsumen adalah konsumen akhir.

Hak dan kewajiban pasien selaku konsumen jasa pelayanan kesehatan didasari dengan adanya hubungan hukum antara pasien dengan pemberi jasa pelayanan kesehatan yang dalam hal ini adalah dokter. Hubungan antara pasien dengan dokter maupun rumah sakit adalah apa yang dikenal sebagai perikatan (*verbintenis*). Dasar dari perikatan yang berbentuk antara dokter pasien biasanya adalah perjanjian, tetapi dapat saja terbentuk perikatan berdasarkan undang-undang. Perikatan antara rumah sakit/dokter dan pasien dapat diartikan sebagai perikatan usaha (*inspanning verbintenis*) atau perikatan hasil (*resultaats verbintenis*).

Perjanjian yang dikenal dalam bidang pelayanan kesehatan yaitu perjanjian (transaksi) teraupetik. Transaksi teraupetik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Objek dari perjanjian ini adalah berupa upaya atau terapi untuk penyembuhan pasien. Sebagaimana umumnya suatu perikatan, dalam transaksi teraupetik juga terdapatpara pihak yang mengikatkan diri dalam suatu perikatan atau perjanjian, yakni dokter sebagai pihak yang melaksanakan atau memberikan pelayanan medis dan pasien sebagai pihak yang menerima pelayanan medis. Dalam pengertian hukum, hak adalah kepentingan hukum yang dilindungi oleh hukum. Kepentingan sendiri berarti tuntutan yang diharapkan untuk dipenuhi. Sehingga dapat dikatakan bahwa hak adalah suatu tuntutan yang pemenuhannya dilindungi oleh hukum.

Pasien sebagai konsumen kesehatan memiliki perlindungan diri dari kemungkinan upaya pelayanan kesehatan yang tidak bertanggung jawab seperti penelantaran. Pasien yang berhak atas keselamatan dan kenyamanan terhadap pelayanan jasa kesehatan yang diterimanya. Dengan hak tersebut maka konsumen akan terlindungi dari praktik profesi yang mengancam keselamatan atau kesehatan. Hak pasien lainnya sebagai konsumen adalah hak untuk didengar dan mendapatkan ganti rugi apabila pelayanan yang didapatkan tidak sebagaimana mestinya. Masyarakat sebagai konsumen dapat menyampaikan keluhannya kepada dokter atau pihak rumah sakit sebagai upaya perbaikan rumah sakit dalam pelayanannya. Selain itu konsumen berhak untuk memilih dokter yang diinginkan dan berhak

untuk mendapatkan opini kedua (*second opinion*) juga mendapatkan rekam medik (*medical record*) yang berisikan riwayat penyakit dirinya.

Sementara itu Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit juga telah mengatur beberapa hak pasien yang harus dipenuhi tepatnya pada Pasal 32 yaitu sebagai berikut:

a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Di Indonesia berbagai peraturan Perundang-undangan tentang kesehatan dan rumah sakit yang berlaku, Pasal 32 huruf i UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit hal serupa juga diatur dalam Pasal 57 ayat (1) UU no. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan dan Pasal 17 huruf h angka 2 UU 14Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik yang pada pokoknya mengatur bahwa setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pasal 58 UU tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan secara tegas menentukan kewajiban tenaga medis dalam menjalankan praktik yakni memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, Standar prosedur Operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan; memperoleh persetujuan dari Penerima Pelayanan Kesehatan atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan; menjaga kerahasiaan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan. Pihak yang membocorkan identitas atau rekam medis pasien diruang pubik dapat dituntut untuk membayar ganti rugi.

Upaya hukum lain yang bisa dilakukan oleh korban Covid-19 maupun keluarga adalah melalui proses pidana, secara sederhana dapat dikemukakan bahwa hukum pidana merupakan hukum yang mengatur tentang perbuatan-perbuatan yang dilarang oleh undang-

undang beserta sanksi pidana yang dapat dijatuhkan kepada pelaku. Diharapkan kepada pihak penegak hukum atas setiap orang yang menyebarkan informasi yang menyebabkan kerugian, dan kelalaian tenaga medis seperti dokter yang tidak merahasiakan data pasien merupakan pelanggaran pidana yang dapat dituntut secara hukum. Termasuk menggunakan Pasal 55 bahwa setiap orang yang dengan sengaja membuat informasi publik yang tidak benar atau menyesatkan dan mengakibatkan kerugian bagi orang lain dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 tahun dan atau denda paling banyak Rp.5.000.000,00 (lima juta rupiah). Perlindungan hukum tersebut dituangkan dalam bentuk-bentuk perlindungan hukum baik secara keperdataan, pidana, administrasi maupun perlindungan hak-hak lainnya. Dengan adanya perlindungan hukum terhadap hak pasien tersebut memberikan kewajiban pimpinan di sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, tenaga medis seperti dokter, perawat, bidan untuk menghormati dan merahasiakan data medis pasien.

Berangkat dari uraian-uraian tentang turunnya perekonomian di Indonesia pada masa pandemi covid-19 ini, maka kaitannya ada dengan pasien yang terkena virus corona yang harus membayar biaya rumah sakit sedangkan perekonomiannya lagi turun drastis. Dalam hal tersebut pemerintah memberikan perlindungan terhadap pasien yang terkena covid-19 berupa mengeluarkan aturan tentang penggantian biaya pelayanan pasien yang terkena virus corona melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/446/2020 Tentang Petunjuk Teknis dalam Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang Menyelenggarakan Pelayanan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).

Berdasarkan latar belakang KEMENKES tersebut diatas dinyatakan bahwa Dalam rangka kesinambungan pelayanan di rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2016 tentang Pembebasan Biaya Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu, untuk pembiayaan pasien yang dirawat dengan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu termasuk infeksi COVID-19 dapat diklaim ke Kementerian Kesehatan melalui Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan. Klaim pembiayaan ini berlaku bagi pasien yang dirawat di rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu.

Saat ini telah ditetapkan rumah sakit rujukan PIE dan Rumah sakit lain pemberi pelayanan penyakit infeksi tertentu berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan. Mengingat adanya kecenderungan ekskalasi kasus COVID-19 yang tinggi dan memerlukan perawatan di rumah sakit sehingga menyebabkan kapasitas rumah sakit rujukan yang telah ditetapkan tidak mampu menampung kasus COVID-19, maka perlu mendorong keterlibatan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu memberikan pelayanan COVID-19 agar pelayanan kesehatan terhadap pasien COVID-19 dapat optimal. Disamping itu beberapa kasus COVID-19 diperberat oleh adanya komorbid/penyakit penyerta yang tidak mampu dikelola oleh rumah sakit rujukan yang telah ditetapkan. Untuk mempermudah pelaksanaan pembayaran pasien yang dirawat dengan COVID-19 maka perlu disusun Juknis Klaim PIE untuk dapat menjadi acuan bagi rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan COVID-19 dalam rangka menjaga mutu pelayanan, efisiensi biaya pelayanan, dan kesinambungan pelayanan kesehatan bagi pasien COVID-19.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/446/2020 Tentang Petunjuk Teknis dalam Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang Menyelenggarakan Pelayanan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dalam hal penyelenggaraan klaim biaya pelayanan pasien covid-19 bahwa Kementerian Kesehatan memiliki peran dan fungsi sebagai berikut:

a. Menteri Kesehatan melalui Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan akan melakukan penggantian biaya pelayanan pasien COVID-19.
b. Melakukan pembayaran kepada rumah sakit yang melakukan pelayanan COVID-19.
c. Menyelesaikan klaim dispute rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).

Selanjutnya Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan memiliki peran dan fungsi sebagai berikut:

a. Melakukan pengelolaan administrasi klaim dengan menyelenggarakan tata kelola data dan berkas klaim atau tagihan dari rumah sakit yang melakukan pelayanan COVID-19 secara transparan dan akuntabel.
b. Melakukan verifikasi tagihan pelayanan kesehatan dari rumah sakit yang melakukan pelayanan COVID-19.
c. Melakukan koordinasi dengan Kementerian Kesehatan dalam rangka proses pembayaran tagihan klaim kepada rumah sakit yang telah dilakukan proses verifikasi.
d. Melaporkan hasil proses verifikasi berupa Berita Acara kepada Kementerian Kesehatan.

Selanjutnya Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota memiliki peran dan fungsi sebagai berikut:

a. Melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan COVID-19 di rumah sakit
b. Mempersiapkan kebutuhan data pasien penyakit COVID-19 dan data Penyelidikan Epidemiologi (PE) di wilayah kerjanya untuk disesuaikan dengan pengajuan klaim COVID-19 rumah sakit.
c. melakukan rekapitulasi pasien bersama rumah sakit.

Selanjutnya Rumah Sakit memiliki peran dan fungsi sebagai berikut:

a. Memberikan pelayanan kesehatan pasien COVID-19.
b. Melakukan rekapitulasi data pasien COVID-19 yang dilayani.
c. Melakukan pengajuan klaim biaya pelayanan pasien COVID-19 secara berkala.
d. Melengkapi berkas-berkas klaim sesuai dengan pelayanan yang diberikan, meliputi: resume medis, jenis ruang perawatan, bukti pelayanan (hasil laboratorium, rontgen dan lainnya), kartu identitas, TXT encrypted hasil keluaran aplikasi E-Klaim INACBG v5.
e. Menerima pembayaran klaim.

Berdasarkan hasil wawancara dengan dr. Mahendika diketahui bahwa perlindungan pasien yang terkena virus corona berupa merahasiakan identitas pasien kecuali diminta oleh pihak yang berwenang. Rumah sakit dan pihak tenaga medis lainnya tidak akan semerta-merta menyerahkan ataupun mempublikasikan identitas pasien yang terkena virus corona kepada media dan masyarakat luas karena dinilai akan terjadi diskriminasi dan ketakutan yang berlebihan pada masyarakat luas jika mengetahui orang disekitarnya terkena virus corona.

Selanjutnya pihak kedokteran ataupun tenaga medis lainnya akan memberikan pengawasan yang ekstra bagi pasien-pasien yang terkena virus corona. Hal tersebut merupakan langkah pelindungan pasien yang penting ditegakkan oleh para tenaga medis agar tidak lagi ada pasien yang terkena virus corona lebih banyak dan meluas dari sekarang. Selain melakukan pengawasan yang ekstra terhadap pasien yang terkena virus corona, pihak tenaga medis juga akan mealkukan sosialisasi kepada masyarakat terkait dengan edukasi mengenai virus corona yang sedang menjamur di dunia, hal ini diharapkan mampu memberi pengetahuan dan meningkatkan rasa kehati-hatian pada diri masyarakat luas agar tidak terkena virus corona.

Berkaitan dengan semakin banyaknya pasien yang terkena virus corona, maka tenaga medis juga perlu untuk ditambah dan diperluas. Penambahan tenaga-tenaga medis akan membuat pelayanan dan perlindungan kepada pasien yang terkena virus corona juga akan semakin efektif dan efisien. Perlindungan hukum terhadap pasien yang terkena virus corona pada segi aturan hukumnya sudah banyak dan jelas, tinggal lagi bagaimana eksekusi dan prakteknya dilapangan apakah sesuai dengan apa yang diatur atau tidak.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/446/2020 Tentang Petunjuk Teknis dalam Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang Menyelenggarakan Pelayanan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) juga mengatur kriteria Rumah Sakit yang dapat diklaim biaya

pelayanannya, KEMENKES menyatakan bahwa Rumah sakit rujukan penanggulangan penyakit infeksi emerging tertentu, dan rumah sakit lain yang memiliki fasilitas untuk melakukan penatalaksanaan dan pelayanan kesehatan rujukan pasien (COVID-19) termasuk rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat. Rumah Sakit lapangan/rumah sakit darurat merupakan rumah sakit yang didirikan di lokasi tertentu dan bersifat sementara selama kondisi darurat dan masa tanggap darurat bencana, atau selama pelaksanaan kegiatan tertentu. Rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat dapat berbentuk tenda, kontainer, atau bangunan permanen yang difungsikan sementara sebagai rumah sakit. Rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat yang memberikan pelayanan COVID-19 harus dilakukan supervisi, pembinaan dan pengawasan dari rumah sakit yang telah memiliki izin operasional rumah sakit. Rumah sakit yang melakukan supervisi, pembinaan dan pengawasan kepada rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat ditetapkan oleh pemerintah/pemerintah daerah. Pelayanan COVID-19 dilakukan oleh dokter spesialis yang memiliki kompetensi dan kewenangan. Dalam hal di rumah sakit tidak terdapat dokter spesialis, maka dokter umum dapat merawat pasien COVID-19 sesuai dengan kewenangannya. Tempat pelayanan COVID-19 di rumah sakit meliputi rawat jalan dan rawat inap.

Pelayanan yang dibiayai meliputi:

a. administrasi pelayanan;
b. akomodasi (kamar dan pelayanan di ruang gawat darurat, ruang rawat inap, ruang perawatan intensif, dan ruang isolasi);
c. jasa dokter;
d. tindakan di ruangan;
e. pemakaian ventilator;
f. pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium dan radiologi sesuai dengan indikasi medis);
g. bahan medis habis pakai;
h. obat-obatan;
i. alat kesehatan termasuk penggunaan APD di ruangan;
j. ambulans rujukan;
k. pemulasaraan jenazah; dan
l. pelayanan kesehatan lain sesuai indikasi medis.

4. KESIMPULAN

1. Kedudukan pasien yang terkena corona virus adalah sebagai pasien yang memiliki hak-hak pasien menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit juga berlaku bagi pasien yang terkena virus corona.
2. Pertanggungjawaban Rumah Sakit terhadap pasien yang terkena virus corona berupa memberikan segala hak-hak pasien yang diatur dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku. Jika dilanggar maka akan dikenakan sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku pula.
3. Perlindungan hukum terhadap pasien yang terkena virus corona berupa lahirnya kebijakan-kebijakan ataupun aturan yang dikeluarkan oleh pemerintah untuk melindungi masyarakat dan pasien covid-19. Salah satunya adalah dengan cara mengeluarkan aturan mengenai klaim biaya pelayanan medis terhadap pasien yang terkena virus corona. Dan perlindungan-perlindungan lain yang diatur dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.

5. REFERENSI

ANGGRAENI, J. Analisis Sosiologis Novel Ayah Karya Andrea Hirata.

ASLAM, N. A. TANGGUNG JAWAB HUKUM MAHASISWA PROGRAM PROFESI DOKTER DALAM MEMBERIKAN TINDAKAN MEDIS BAGI PASIEN.

Asmadi, E. (2021). Rumusan Delik Dan Pemidanaan Bagi Tindak Pidana Pencemaran Nama Baik Di Media Sosial. De Lega Lata: Jurnal Ilmu Hukum, 6(1), 16-32.

Asmadi, E. (2019). Regulasi Mandiri Transportasi Online dalam Pembayaran Pesanan Makanan Atas Konsumen yang Ingkar Janji. De Lega Lata: Jurnal Ilmu Hukum, 4(1), 103-118.

BUDIMAN, A. S. KEPASTIAN HUKUM BUKU PENDAFTARAN SURAT DI BAWAH TANGAN YANG DIBUAT NOTARIS SEBAGAI ALAT BUKTI DALAM PERKARA PERDATA.

Celine Grace. "Manifestasi Klinis dan Perjalanan Penyakit Pada Pasien Covid-19", Jurnal Majority Vol. 9 No. 1 Juli 2020.

DARMAWAN, R. KAJIAN KRIMINOLOGI ATAS PELECEHAN SEKSUAL TERHADAP SANTRI YANG DILAKUKAN PEKERJA DAYAH.

Fajar, M., & Achamd, Y. (2017). Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Ginting, L. (2017). Perlindungan Hukum Bagi Kreditor Yang Beritikad Baik Akibat Pembatalan Hak Tanggungan. DE LEGA LATA: Jurnal Ilmu Hukum, 1(2), 368-391.

Hakim, A. (2020). (BUKU) Jihad Konstitusi. KUMPULAN BERKAS KEPANGKATAN DOSEN.

Hanifah, I,. dkk (2018). Pedoman Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa. Medan: CV Pustaka Prima

HARAHAP, I. K. PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA BAGI PENYEDIA PANTI PIJAT SAUNA & SPA YANG MELAKUKAN EKSPLOITASI SEKSUAL TERHADAP ANAK.

KESUMA, T. V. I. AKIBAT HUKUM TERHADAP DEBITUR YANG MELAKUKAN WANPRESTASI DALAM PERJANJIAN KREDIT MULTI GUNA.

Kodiyat, B. A., Siagian, A. H., & Andryan, A. (2020). The Effect of Centralistic Political Party Policies in Selection Of Regional Heads in Medan City. Indonesian Journal of Education, Social Sciences and Research (IJESSR), 1(1), 59-70.

LAIN, K. D. P. N. TANGGUNG JAWAB NEGARA DALAM MELINDUNGI WARGA NEGARANYA TERHADAP PEMBAJAKAN.

LIVE, K. T., & AKHIRIANI, W. ANALISIS STRUKTUR DAN NILAI MORAL NOVEL PULANG.

Nurhilmiyah, N. (2019). Perlindungan Hukum Terhadap Perempuan Berhadapan Dengan Hukum Sebelum Dan Sesudah Lahirnya Perma Nomor 3 Tahun 2017 Tentang Pedoman Mengadili Perkara Perempuan Berhadapan Dengan Hukum. DE LEGA LATA: Jurnal Ilmu Hukum, 4(2), 211-219.

Ni Luh Gede Yogi Arthani dan Made Emy Andayani Citra. "Perlindungan Hukum Bagi Pasien Selaku Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan Yang Mengalami Malpraktek", Jurnal Advokasi FH Unmas Vol. 3 No. 2 2012.

PULUNGAN, M. PENERAPAN MODEL BRAIN BASED LEARNING UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN PEMAHAMAN RASIONAL SISWA KELAS VIII MTs AL-RIDHO TA 2020/2021.

Putri, M. S. Pertanggungjawaban Hukum Penggalangan Dana Secara Daring Terhadap Sistem Donation Based Crowdfunding Menurut Hukum Islam Dan Hukum Positif Indonesia.

Prabowo, Y. (2021). Analisis Hukum Proses Penangkapan Disertai Penggeledahan Dalam Tindak Pidana Narkotika (Studi Di Polsek Medan Barat) (Doctoral dissertation, UMSU).

PRATAMA, M. A. KEDUDUKAN SAUDARA PEREMPUAN KANDUNG PEWARIS DALAM KEWARISAN DENGAN ADANYA ANAK PEREMPUAN PEWARIS MENURUT HUKUM WARIS ISLAM.

PRAYOGA, A. Prosedur Upaya Banding Administratif Oleh Aparatur Sipil Negara Di Badan Pertimbangan Kepegawaian Dengan Peradilan Tata Usaha Negara.

Rahajo, T., & Astuti, L. (2017). Konsep Diversi Terhadap Anak Penyandang Disabilitas Sebagai Pelaku Tindak Pidana Dalam Sistem Peradilan Pidana Anak. Jurnal Media Hukum, 24

Rahmi, A. (2019). Pemenuhan Restitusi Dan Kompensasi Sebagai Bentuk Perlindungan Bagi Korban Kejahatan Seksual Dalam Sistem Hukum Di Indonesia. DE LEGA LATA: Jurnal Ilmu Hukum, 4(2), 140-159.

Rahmi, A., & Sakdul, S. (2017). Fungsi Pencatatan Perkawinan Dikaitkan dengan Upaya Perlindungan Hukum terhadap Anak Setelah Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor: 46/puu-viii/2010. DE LEGA LATA: Jurnal Ilmu Hukum, 1(2), 264-286.

Rahmi, A., & Sakdul, S. (2017). Fungsi Pencatatan Perkawinan Dikaitkan dengan Upaya Perlindungan Hukum terhadap Anak Setelah Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor: 46/puu-viii/2010. DE LEGA LATA: Jurnal Ilmu Hukum, 1(2), 264-286.

Ramadhani, R., & Ramlan, R. (2019). Perjanjian Build Operate And Transfer (Bot) Lapangan Merdeka Medan Dalam Pandangan Hukum Adminsitrasi Negara Dan Hukum Bisnis. DE LEGA LATA: Jurnal Ilmu Hukum, 4(2), 255-270.

Ramadhani, R. (2018). Korelasi Hukum Antara Pengaturan Zonasi Wilayah dengan Pendaftaran Hak Milik atas Tanah di Kota Medan. EduTech: Jurnal Ilmu Pendidikan dan Ilmu Sosial, 4(2).

REZA, F. U. PROSES PENYIDIKAN TERHADAP TERSANGKA TINDAK PIDANA PRAKTIK PERTAMBANGAN PASIR BATU TANPA IZIN.

Riza, F., & Abduh, R. (2019). Alternatif Penyelesaian Sengketa Secara Arbitrase Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi. De Lega Lata: Jurnal Ilmu Hukum, 4(1), 77-86.

Riza, F., & Abduh, R. (2018). Penyelesaian Sengketa Secara Arbitrase Untuk Melindungi Konsumen Melalui Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen. EduTech: Jurnal Ilmu Pendidikan dan Ilmu Sosial, 4(1).

RIZA, F., & ABDUH, R. (2018). MENGEMBANGKAN MODEL PENYELESAIAN SENGKETA SECARA ARBITRASE UNTUK MELINDUNGI KONSUMEN MELALUI BADAN PENYELESAIAN SENGKETA KONSUMEN. Kumpulan Penelitian dan Pengabdian Dosen, 1(1).

Sihombing, E. N. (2021). Hukum Pemerintahan Desa. KUMPULAN BUKU DOSEN.

Sihombing, E. N. (2019). Perilaku LGBT Dalam Perspektif Konstitusi Negara Republik Indonesia dan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 46/PUU-XIV/2016. EduTech: Jurnal Ilmu Pendidikan dan Ilmu Sosial, 5(1).

Sihombing, E. N. (2020). The Future of Uqubat Qishash (Beheading Punishment) Enforcement in Aceh Province: The Future of Uqubat Qishash (Beheading Punishment) Enforcement in Aceh Province. KUMPULAN BERKAS KEPANGKATAN DOSEN.

SIDAURUK, F. S. KAJIAN HUKUM PIDANA TERHADAP PELAKU.

Soerjono Soekanto. 2014. Pengantar Penenlitian Hukum. Jakarta: UI-Perss,

Sururiyah, L. (2018). Efektivitas Penerapan Remedial Teaching Terhadap Peningkatan Kemampuan Siswa Dalam Memahami Pelajaran. EduTech: jurnal ilmu pendidikan dan ilmu sosial, 4(1).

Sururiyah, L. (2017). Tinjauan Kriminologi terhadap Suami Pelaku Penganiayaan dalam Rumah Tangga. DE LEGA LATA: Jurnal Ilmu Hukum, 2(2), 328-350.

TM, K. A., & INDRAYANI, S. ANALISIS SOSIOLOGI SASTRA NOVEL DI BATAS PELANGI.

Wahyu Andrianto dan Djarot Dimas Achmad. "Pola Pertanggungjawaban Rumah Sakit Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Di Indonesia", Jurnal Hukum & Pembangunan Vol. 49 No. 4 2019.

WAHYUDI, D. Peran Kementerian Agama Kabupaten Aceh Singkil Dalam Pengawasan Pembangunan Rumah Ibadah (Studi di Kantor Kementerian Agama Aceh Singkil).

WIDYA, U. Kebijakan Negara Terhadap Dampak Dumping Sebagai Praktik Dagang Yang Tidak Sehat Bagi Negara Importir Menurut Ketentuan GATT/WTO.

Yuliana, Corona Virus Diseases (Covid-19) Sebuah Tinjauan Literatur, dalam Jurnal Wellness And Healthy Magazine Vol 2 No 1 Februari 2020.

ZEBUA, N. A. R. Aspek Hukum Penyelenggaraan Hak Tanggungan Terintegrasi Secara Elektronik Yang Diselenggarakan Oleh Kantor Pertanahan Kabupaten Langkat.