



Literatur Review: Hak dan Kewajiban Pasien, Keluarga Masyarakat dan Tenaga Medis dalam Pelayanan Kesehatan Bencana

Jaury Douglas Pardomuan¹, Handoyo Prasetyo²

Fakultas Hukum, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta

Email : yauridouglas7110@gmail.com

Abstract. Health services are a critical aspect that requires coordination and cooperation from various parties, including patients, families, communities and medical personnel. Therefore, this research aims to analyze the rights and obligations of patients, families, communities and medical personnel in disaster health services. The method used is literature study. Google and Google Scholar are used as the main sources of the database used from 2020 to 2024 to extract research via publish or perish software. From the research that has been conducted, disaster health services are a very complex and challenging aspect of the health system, which requires a multi-disciplinary and collaborative approach. A deep understanding of the rights and obligations of patients, families, communities and medical personnel is a strong basis for building a health care system that is fair, effective and sustainable. Cooperation between governments, international organizations, non-governmental organizations, local communities and individuals is essential to ensure that disaster response and recovery efforts can be carried out in a coordinated and effective manner. The development of supportive policies and regulations, as well as adequate funding, are also critical to strengthening disaster health services.

Keywords: rights and obligations of patients, medical personnel, health services

Abstrak. Pelayanan kesehatan merupakan aspek kritis yang memerlukan koordinasi dan kerjasama berbagai pihak, termasuk pasien, keluarga, masyarakat, dan tenaga medis. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hak dan kewajiban pasien, keluarga masyarakat dan tenaga medis dalam pelayanan kesehatan Bencana. Metode yang digunakan adalah *study literature*. Google dan google scholar digunakan sebagai sumber utama dari database yang digunakan dari tahun 2020 sampai tahun 2024 untuk mengekstraksi penelitian melalui software *publish or perish*. Dari penelitian yang telah dilakukan, Pelayanan kesehatan bencana adalah aspek yang sangat kompleks dan menantang dari sistem kesehatan, yang memerlukan pendekatan multi-disiplin dan kolaboratif. Pemahaman yang mendalam tentang hak dan kewajiban pasien, keluarga, masyarakat, dan tenaga medis adalah dasar yang kuat untuk membangun sistem pelayanan kesehatan yang adil, efektif, dan berkelanjutan. Kerjasama antara pemerintah, organisasi internasional, lembaga non-pemerintah, komunitas lokal, dan individu sangat penting untuk memastikan bahwa upaya respon dan pemulihan bencana dapat dilakukan secara terkoordinasi dan efektif. Pengembangan kebijakan dan regulasi yang mendukung, serta pendanaan yang memadai, juga sangat penting untuk memperkuat pelayanan kesehatan bencana.

Kata kunci: hak dan kewajiban pasien, tenaga medis, pelayanan kesehatan

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan aspek kritis yang memerlukan koordinasi dan kerjasama berbagai pihak, termasuk pasien, keluarga, masyarakat, dan tenaga medis (Sembiring et al., 2024). Pelayanan kesehatan bencana adalah sebuah sistem yang dirancang untuk memberikan perawatan medis dan dukungan kesehatan kepada individu yang terdampak oleh situasi darurat atau bencana (Prayuti et al., 2024). Situasi ini bisa berupa bencana alam seperti gempa bumi, tsunami, banjir, dan angin topan, ataupun bencana buatan manusia seperti konflik bersenjata, ledakan bahan kimia, dan kebakaran besar. Tujuan utama dari pelayanan kesehatan bencana adalah untuk menyelamatkan nyawa, mencegah cedera lebih lanjut, dan meminimalkan dampak kesehatan dari bencana tersebut (Susanti & Supartono, 2023). Ini melibatkan

koordinasi yang ketat antara berbagai pihak, termasuk pemerintah, organisasi internasional, lembaga non-pemerintah, komunitas lokal, dan individu.

Kesiapsiagaan adalah kunci dalam pelayanan kesehatan bencana (Lestyoningsih & Lindawati, 2021). Ini mencakup berbagai tindakan yang diambil sebelum bencana terjadi untuk memastikan bahwa sistem kesehatan siap merespon dengan cepat dan efektif. Langkah-langkah kesiapsiagaan meliputi pelatihan tenaga medis, pengembangan rencana darurat, penyimpanan persediaan medis yang cukup, dan edukasi masyarakat tentang langkah-langkah yang harus diambil saat bencana terjadi (Machmud, 2008). Pelatihan yang dilakukan mencakup simulasi bencana yang memungkinkan tenaga medis dan responden darurat untuk berlatih dalam situasi yang mendekati kenyataan. Edukasi masyarakat juga penting untuk memastikan bahwa mereka mengetahui rute evakuasi, lokasi pos kesehatan darurat, dan cara memberikan pertolongan pertama.

Respon terhadap bencana adalah tahap di mana pelayanan kesehatan bencana benar-benar diuji. Pada saat bencana terjadi, akses ke fasilitas kesehatan mungkin terganggu, dan jumlah korban yang membutuhkan perawatan medis bisa melebihi kapasitas normal (Cahyaningrum, 2023). Dalam situasi ini, penting untuk memiliki sistem triase yang efektif untuk menentukan prioritas perawatan berdasarkan tingkat keparahan cedera. Tenaga medis harus mampu bekerja di bawah tekanan, sering kali dengan sumber daya yang terbatas, dan dalam kondisi lingkungan yang berbahaya. Mereka juga harus dapat berkoordinasi dengan tim respon lainnya, termasuk pemadam kebakaran, polisi, dan tim penyelamat, untuk memastikan bahwa upaya penyelamatan dan perawatan dapat dilakukan dengan aman dan efisien.

Setelah fase akut dari bencana berlalu, fokus pelayanan kesehatan bergeser ke pemulihan. Pemulihan melibatkan rehabilitasi fisik dan psikologis bagi korban, serta rekonstruksi fasilitas kesehatan yang rusak. Pada tahap ini, dukungan psikososial menjadi sangat penting, karena banyak korban bencana mengalami trauma psikologis yang signifikan (Sianipar, 2020). Layanan kesehatan mental, termasuk konseling dan terapi kelompok, dapat membantu individu dan komunitas untuk pulih secara emosional dan kembali ke kehidupan normal. Selain itu, penting untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat yang mungkin timbul akibat bencana, seperti wabah penyakit menular akibat kondisi sanitasi yang buruk.

Hak dan kewajiban berbagai pihak dalam pelayanan kesehatan bencana sangat penting untuk dipahami dan dihormati. Pasien, sebagai penerima utama layanan, memiliki hak untuk mendapatkan perawatan yang layak dan informasi yang jelas tentang kondisi mereka (Faradila, 2021). Mereka juga memiliki kewajiban untuk memberikan informasi kesehatan yang akurat dan mengikuti instruksi medis. Keluarga pasien berhak untuk mendapatkan informasi yang

diperlukan untuk membuat keputusan medis yang tepat bagi anggota keluarga mereka, serta untuk memberikan dukungan emosional dan logistik. Namun, mereka juga memiliki kewajiban untuk mematuhi aturan dan prosedur yang ada di fasilitas kesehatan.

Tenaga medis, termasuk dokter, perawat, dan petugas kesehatan lainnya, memiliki hak atas kondisi kerja yang aman dan dukungan psikologis, serta perlindungan hukum dalam menjalankan tugas mereka (Firmansyah & Selian, 2022). Di sisi lain, mereka memiliki kewajiban untuk memberikan perawatan yang profesional, etis, dan sesuai dengan standar medis. Mereka harus mampu bekerja di bawah tekanan, beradaptasi dengan situasi yang berubah dengan cepat, dan berkomunikasi efektif dengan pasien dan keluarga mereka. Masyarakat secara keseluruhan juga memiliki hak untuk mendapatkan informasi yang akurat tentang kesehatan publik dan akses ke pelayanan kesehatan yang memadai selama bencana (Safitri & Dianita, 2021). Kewajiban mereka termasuk mematuhi instruksi otoritas kesehatan dan berpartisipasi dalam upaya mitigasi dan pemulihan.

Aspek hukum dan etika memainkan peran penting dalam pelayanan kesehatan bencana. Hukum internasional, seperti Konvensi Jenewa, menetapkan kerangka kerja untuk perlindungan hak asasi manusia dalam situasi darurat (Israaq, 2020). Di tingkat nasional, undang-undang dan peraturan pemerintah mengatur hak dan kewajiban semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan bencana. Selain itu, isu-isu etika seperti keadilan distribusi sumber daya medis, prioritas perawatan, dan perlindungan kelompok rentan sering kali menjadi tantangan dalam situasi bencana. Oleh karena itu, tenaga medis dan pengambil kebijakan harus mempertimbangkan prinsip-prinsip etika ini dalam setiap keputusan yang mereka buat.

Teknologi dan inovasi juga memiliki peran yang signifikan dalam meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan bencana. Teknologi informasi dan komunikasi dapat digunakan untuk meningkatkan akses dan distribusi informasi kesehatan, baik kepada masyarakat maupun di antara tim respon (Budiyanti & Herlambang, 2021). Misalnya, sistem peringatan dini dan aplikasi kesehatan darurat dapat memberikan informasi real-time yang penting bagi responden darurat dan masyarakat. Inovasi medis, seperti telemedicine, memungkinkan tenaga medis untuk memberikan konsultasi dan perawatan jarak jauh kepada pasien di daerah yang sulit dijangkau. Selain itu, penggunaan data besar dan analitik dapat membantu dalam perencanaan dan koordinasi respon bencana dengan lebih efektif.

Penelitian ini bertujuan untuk memahami bagaimana hak dan kewajiban tersebut diterapkan dalam situasi bencana, mengidentifikasi tantangan yang dihadapi, serta mengevaluasi efektivitas kerjasama antara pasien, keluarga, masyarakat, dan tenaga medis. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi untuk

meningkatkan kualitas dan efisiensi pelayanan kesehatan bencana, serta memperkuat kebijakan dan praktek yang mendukung kesejahteraan semua pihak yang terlibat.

KAJIAN TEORITIS

Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan bencana merupakan suatu disiplin yang kompleks dan dinamis, yang memerlukan pemahaman mendalam tentang berbagai teori dan konsep untuk memastikan efektivitasnya (Febriyanto et al., 2022). Teori manajemen bencana memberikan kerangka kerja dasar untuk memahami bagaimana merencanakan, merespons, dan memulihkan diri dari bencana. Menurut teori ini, manajemen bencana dibagi menjadi empat tahap utama: mitigasi, kesiapsiagaan, respons, dan pemulihan. Tahap mitigasi berfokus pada tindakan preventif untuk mengurangi risiko dan dampak bencana, seperti pembangunan infrastruktur yang tahan bencana dan perencanaan tata ruang yang bijaksana. Kesiapsiagaan melibatkan penyusunan rencana darurat, pelatihan tenaga medis, dan penyediaan peralatan serta obat-obatan yang diperlukan. Respons adalah tahap di mana upaya-upaya darurat dilakukan untuk menyelamatkan nyawa dan memberikan perawatan medis kepada korban. Pemulihan mencakup rehabilitasi fisik dan mental korban serta rekonstruksi infrastruktur kesehatan yang rusak.

Dalam teori sistem kesehatan, sistem kesehatan yang kuat dan tangguh diperlukan untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan dapat terus berfungsi selama dan setelah bencana. Ini melibatkan penguatan komponen-komponen kunci sistem kesehatan, seperti sumber daya manusia, logistik, informasi kesehatan, dan pembiayaan (Kusworo et al., 2021). Teori ini juga menekankan pentingnya koordinasi antar sektor dan kerjasama internasional dalam merespons bencana, karena sering kali dampak bencana melampaui batas geografis dan administratif. Prinsip-prinsip etika memainkan peran penting dalam pelayanan kesehatan bencana. Prinsip-prinsip seperti keadilan, beneficence (berbuat baik), nonmaleficence (tidak merugikan), dan otonomi harus dijadikan panduan dalam pengambilan keputusan selama situasi darurat. Prinsip keadilan, misalnya, menuntut bahwa sumber daya yang terbatas harus didistribusikan secara adil dan prioritas perawatan diberikan kepada mereka yang paling membutuhkan. Prinsip beneficence dan nonmaleficence mengharuskan tenaga medis untuk memberikan perawatan yang terbaik dan menghindari tindakan yang dapat memperburuk kondisi pasien. Prinsip otonomi menekankan pentingnya menghormati hak pasien untuk membuat keputusan sendiri mengenai perawatan mereka, bahkan dalam situasi darurat.

Aspek hukum juga sangat penting dalam pelayanan kesehatan bencana. Hukum internasional, seperti Konvensi Jenewa, menyediakan kerangka kerja untuk perlindungan hak asasi manusia dalam situasi darurat (Triana et al., 2023). Di tingkat nasional, berbagai undang-undang dan peraturan mengatur bagaimana pelayanan kesehatan bencana harus dilaksanakan. Misalnya, undang-undang darurat mungkin memberikan otoritas tambahan kepada pemerintah untuk mengalokasikan sumber daya, mengatur pergerakan penduduk, dan menetapkan protokol kesehatan khusus. Pemahaman yang baik tentang aspek hukum ini penting bagi semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan bencana untuk memastikan bahwa tindakan mereka sesuai dengan hukum dan melindungi hak-hak individu.

Teknologi dan inovasi merupakan elemen yang semakin penting dalam pelayanan kesehatan bencana. Teori adopsi inovasi menyoroti bagaimana teknologi baru dapat diintegrasikan ke dalam praktik kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas respons bencana (Jafar, 2020). Misalnya, penggunaan teknologi informasi dan komunikasi (ICT) dapat mempercepat pengumpulan dan distribusi informasi kesehatan, sementara telemedicine dapat memungkinkan tenaga medis untuk memberikan konsultasi dan perawatan dari jarak jauh. Selain itu, analitik data besar dapat membantu dalam pengambilan keputusan yang lebih tepat berdasarkan analisis data real-time mengenai kebutuhan kesehatan dan distribusi sumber daya. Dalam kajian teoritis pelayanan kesehatan bencana, konsep ketahanan (resilience) juga sangat penting. Ketahanan mengacu pada kemampuan sistem kesehatan, komunitas, dan individu untuk menghadapi, beradaptasi, dan pulih dari bencana. Teori ketahanan menekankan pentingnya pembangunan kapasitas lokal, peningkatan kesiapan, dan penguatan mekanisme dukungan sosial. Dengan meningkatkan ketahanan, sistem kesehatan dapat lebih efektif merespons bencana dan meminimalkan dampak negatifnya terhadap kesehatan masyarakat.

Kajian ini juga menyoroti pentingnya pendekatan multi-disiplin dalam pelayanan kesehatan bencana. Mengintegrasikan berbagai disiplin ilmu seperti kesehatan masyarakat, kedokteran, teknik, manajemen, dan ilmu sosial dapat menghasilkan pendekatan yang lebih komprehensif dan holistik. Misalnya, kolaborasi antara insinyur dan profesional kesehatan dapat menghasilkan solusi inovatif untuk membangun fasilitas kesehatan yang lebih tangguh terhadap bencana. Demikian pula, kolaborasi dengan ilmuwan sosial dapat membantu memahami dinamika komunitas dan mengembangkan strategi komunikasi yang lebih efektif.

Hak dan Kewajiban Pasien

Pasien memiliki hak fundamental yang diakui secara luas dalam berbagai dokumen hak asasi manusia dan standar medis internasional. Hak-hak ini mencakup hak untuk mendapatkan

perawatan medis yang layak, informasi yang jelas dan lengkap mengenai kondisi kesehatannya, hak untuk memberikan persetujuan sebelum menerima tindakan medis (informed consent), serta hak atas privasi dan kerahasiaan informasi medis mereka (Naurah et al., 2024). Hak-hak ini bertujuan untuk melindungi martabat dan otonomi pasien, memastikan mereka dapat berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan terkait perawatan mereka sendiri. Namun, pasien juga memiliki kewajiban yang tidak kalah penting. Kewajiban ini mencakup memberikan informasi yang akurat dan lengkap tentang riwayat kesehatan dan kondisi saat ini kepada tenaga medis, mematuhi instruksi medis dan rencana perawatan yang disepakati, serta menghormati hak-hak tenaga medis dan pasien lain. Kewajiban-kewajiban ini penting untuk memastikan bahwa tenaga medis dapat memberikan perawatan yang efektif dan bahwa sumber daya kesehatan dapat digunakan secara efisien.

Hak dan Kewajiban Keluarga Pasien

Keluarga pasien juga memiliki peran krusial dalam pelayanan kesehatan, terutama dalam memberikan dukungan emosional dan logistik kepada pasien. Hak keluarga mencakup hak untuk mendapatkan informasi yang memadai dan jelas tentang kondisi kesehatan anggota keluarga mereka yang dirawat, serta hak untuk terlibat dalam pengambilan keputusan medis jika pasien tidak mampu melakukannya sendiri. Hak ini penting untuk memastikan bahwa keluarga dapat membantu dalam perawatan pasien dan mendukung proses pemulihan (Pramesuari & Agus, 2023). Di sisi lain, keluarga memiliki kewajiban untuk menghormati prosedur dan aturan yang berlaku di fasilitas kesehatan, mendukung rencana perawatan yang telah disepakati, dan memberikan informasi yang relevan tentang riwayat kesehatan pasien yang mungkin tidak diketahui oleh pasien itu sendiri. Kewajiban-kewajiban ini membantu memastikan bahwa perawatan medis dapat diberikan secara efisien dan efektif, serta bahwa lingkungan perawatan tetap kondusif bagi semua pasien dan tenaga medis.

Hak dan Kewajiban Masyarakat

Masyarakat luas juga memiliki hak dan kewajiban dalam konteks pelayanan kesehatan, terutama dalam situasi bencana. Hak masyarakat meliputi akses terhadap informasi kesehatan publik yang akurat dan tepat waktu, serta akses ke pelayanan kesehatan yang memadai selama bencana (Pakpahan et al., 2022). Hak ini penting untuk memastikan bahwa masyarakat dapat mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk melindungi diri mereka sendiri dan orang lain selama situasi darurat. Kewajiban masyarakat termasuk mematuhi instruksi dan protokol kesehatan yang dikeluarkan oleh otoritas kesehatan, berpartisipasi dalam upaya mitigasi risiko bencana, dan membantu anggota komunitas yang lebih rentan. Kewajiban ini bertujuan untuk

memastikan bahwa respon terhadap bencana dapat dilakukan secara kolektif dan efektif, mengurangi risiko penyebaran penyakit, dan mendukung upaya pemulihan setelah bencana.

Hak dan Kewajiban Tenaga Medis

Tenaga medis, termasuk dokter, perawat, dan petugas kesehatan lainnya, memiliki hak atas kondisi kerja yang aman, dukungan psikologis, dan perlindungan hukum dalam menjalankan tugas mereka (Riska Hadiyati Putru et al., 2020). Hak-hak ini penting untuk memastikan bahwa mereka dapat bekerja dengan baik dan tanpa rasa takut, terutama dalam situasi yang berisiko tinggi seperti bencana. Mereka juga memiliki hak untuk mendapatkan pelatihan dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas mereka dengan efektif. Namun, tenaga medis juga memiliki kewajiban yang berat. Mereka harus memberikan perawatan yang profesional, etis, dan sesuai standar medis, serta beradaptasi dengan situasi yang berubah dengan cepat. Kewajiban mereka termasuk menjaga kerahasiaan informasi pasien, berkomunikasi secara efektif dengan pasien dan keluarga mereka, serta berkoordinasi dengan tim medis lainnya dan otoritas kesehatan. Dalam situasi bencana, mereka juga harus mampu bekerja di bawah tekanan dan membuat keputusan cepat yang bisa mempengaruhi nyawa pasien.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini, metode yang digunakan adalah study literature. Study Literature adalah penelitian sekunder yang menggabungkan temuan dari berbagai penelitian utama untuk menjawab pertanyaan penelitian (Kerres & Bedenlier, 2020) studi ini mengadopsi proses review oleh Sharif (Sharif, 2019). Google dan *google scholar* digunakan sebagai sumber utama dari database yang digunakan dari tahun 2020 sampai tahun 2024 untuk mengekstraksi penelitian melalui *software publish or perish*.



Gambar 1. Lima langkah SLR diadaptasi dari Denyer dan Tranfield (Denyer & Tranfield, 2009), Han, dkk (Denyer & Tranfield, 2009) dalam Husamah, dkk (Husamah et al., 2022)

Strategi pencarian yang dikembangkan dalam penelitian ini adalah melalui kombinasi, kondisi, dan kata kunci “*hak dan kewajiban pasien, dan pelayanan kesehatan*” dalam pencarian artikel. Selanjutnya mengamati artikel penelitian yang diterbitkan pada tahun 2020, judul, abstrak, dan kata kunci yang dibagikan sebagai langkah pertama dalam mencari artikel terkait yang memenuhi kriteria. *Study literature review* (SLR) ini mengadopsi pedoman lima langkah dari Denyer dan Tranfield (Denyer & Tranfield, 2009) (Gambar 1). Metode ini juga telah diterapkan oleh beberapa studi SLR. Organisasi SLR dan analisis mengikuti fitur-fitur penting, dilaporkan dalam Han et al (Han et al., 2020)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penelusuran artikel mulai tahun 2019, diperoleh sebanyak 10 artikel yang sesuai dapat dijabarkan pada tabel 1.

Tabel 1. Hasil Penelitian

No.	Judul	Tahun	Penulis
1.	Startegi Implementasi Kebijakan Penanganan Covid 19 untuk Ketahanan Nasional Berbasis Community Development (Konsep Pentahelix) Di Propinsi Maluku Utara	2019	(Ibrahim & Nugrahani, 2021)

2.	Merunut Konstitusionalisme Hak Atas Pelayanan Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia	2022	(Basuki, 2020)
3.	Perlindungan Hukum Dan Hak Memperoleh Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Covid-19	2021	(Putra, 2023)
4.	Hak dan Privasi Pasien Rumah Sakit di Era Digitalisasi	2022	(Naurah et al., 2024)
5.	Aspek Hukum Dalam Kolaborasi Pada Pelayanan Kesehatan Antara Tenaga Medis Dan Tenaga Keperawatan Di Rumah Sakit	2019	(Ananda, 2024)
6.	Perlindungan Terhadap Hak Petugas Medis Pada Masa Pandemi Covid-19 Ditinjau dari Undang-Undang tentang Tenaga Kesehatan	2022	(Tahir, 2023)
7.	Perlindungan Hukum Terhadap Keselamatan dan Kesehatan Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Covid 19	2023	(Santy Febryaningsih, 2023)
8.	Tanggung Jawab Yang Lahir Dari Kewajiban Atas Kesehatan Masyarakat Di Masa Pandemi Covid-19 Dalam Perspektif HAM (Hak Asasi Manusia)	2023	(Ilmania et al., 2022)
9.	Gambaran Pelaksanaan Rujukan Berjenjang BPJS Kesehatan di Indonesia	2023	(Salsabila et al., 2022)
10.	Tinjauan Hukum Terhadap Pemberian Pelayanan Kesehatan Dan Makanan Terhadap Narapidana (Studi Kasus Di Lembaga Pemasyarakatan Tanjung Gusta Medan)	2023	(Rozakiya et al., 2019)

Pasien merupakan pusat dari pelayanan kesehatan, terutama dalam situasi bencana yang mengharuskan penanganan cepat dan tepat. Hak-hak pasien yang paling mendasar meliputi hak untuk mendapatkan perawatan medis yang layak, informasi yang jelas mengenai kondisi kesehatan mereka, hak atas privasi, dan hak untuk memberikan persetujuan sebelum menerima tindakan medis. Studi oleh Basuki (2020) menekankan pentingnya hak atas pelayanan kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia yang harus dihormati dan dilindungi oleh negara dan penyedia layanan kesehatan.

Namun, pasien juga memiliki kewajiban untuk memberikan informasi yang akurat mengenai kondisi kesehatan mereka, mengikuti instruksi medis, dan mematuhi protokol kesehatan yang diberlakukan, terutama dalam situasi pandemi seperti Covid-19. Penelitian oleh Salsabila et al. (2022) menunjukkan bahwa ketidakpatuhan pasien terhadap protokol kesehatan dapat memperburuk penyebaran penyakit dan memperpanjang masa pemulihan masyarakat. Oleh karena itu, keseimbangan antara hak dan kewajiban pasien menjadi sangat krusial untuk efektivitas pelayanan kesehatan bencana.

Hak dan Kewajiban Keluarga

Keluarga pasien memainkan peran penting dalam memberikan dukungan emosional dan fisik kepada pasien. Mereka memiliki hak untuk mendapatkan informasi yang memadai tentang kondisi kesehatan anggota keluarga mereka dan untuk terlibat dalam pengambilan keputusan medis jika pasien tidak mampu melakukannya sendiri. Penelitian oleh Naurah et al. (2024) menggarisbawahi bahwa transparansi dan komunikasi yang baik antara tenaga medis dan keluarga pasien sangat penting untuk menjaga kepercayaan dan kerjasama dalam perawatan pasien. Di sisi lain, keluarga juga memiliki kewajiban untuk menghormati aturan dan prosedur yang berlaku di fasilitas kesehatan, mendukung rencana perawatan yang disusun oleh tenaga medis, dan membantu memastikan bahwa pasien mengikuti instruksi medis. Studi oleh Ananda (2024) menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga yang positif dapat membantu mempercepat proses pemulihan pasien dan meringankan beban tenaga medis. Namun, kurangnya pemahaman atau komunikasi yang buruk dapat menyebabkan konflik dan menghambat proses perawatan.

Masyarakat secara keseluruhan memiliki hak untuk mendapatkan informasi yang akurat dan tepat waktu mengenai situasi bencana dan langkah-langkah yang harus diambil untuk melindungi diri mereka. Hak ini sangat penting untuk memastikan bahwa masyarakat dapat membuat keputusan yang tepat dan mengambil tindakan yang diperlukan untuk menjaga kesehatan mereka. Ilmania et al. (2022) menekankan bahwa akses terhadap informasi kesehatan yang transparan dan terpercaya sangat penting dalam meningkatkan kesadaran dan kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan selama pandemi.

Kewajiban masyarakat mencakup mematuhi instruksi dan protokol kesehatan yang dikeluarkan oleh otoritas kesehatan, berpartisipasi dalam upaya mitigasi bencana, dan membantu anggota komunitas yang lebih rentan. Penelitian oleh Ibrahim & Nugrahani (2021) menunjukkan bahwa partisipasi aktif masyarakat dalam upaya mitigasi bencana, seperti melalui konsep pentahelix berbasis community development, dapat meningkatkan ketahanan komunitas terhadap bencana. Oleh karena itu, kerjasama dan solidaritas masyarakat sangat diperlukan untuk memastikan efektivitas respon terhadap bencana.

Tenaga medis, yang terdiri dari dokter, perawat, dan petugas kesehatan lainnya, memiliki hak atas kondisi kerja yang aman, perlindungan hukum, dan dukungan psikologis. Penelitian oleh Tahir (2023) dan Santy Febryaningsih (2023) menekankan bahwa perlindungan terhadap hak-hak tenaga medis menjadi sangat krusial selama pandemi, karena mereka berada di garis depan dalam menghadapi risiko infeksi dan beban kerja yang berat. Perlindungan

hukum yang memadai dan dukungan psikologis yang baik dapat membantu tenaga medis menjalankan tugas mereka dengan lebih efektif dan tanpa rasa takut. Namun, tenaga medis juga memiliki kewajiban untuk memberikan perawatan yang profesional, etis, dan sesuai standar. Mereka harus mampu bekerja di bawah tekanan dan dalam kondisi yang berubah dengan cepat, serta berkomunikasi dengan efektif dengan pasien dan keluarganya. Penelitian oleh Putra (2023) menunjukkan bahwa tenaga medis yang terlatih baik dalam aspek teknis dan komunikasi dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan mempercepat proses pemulihan pasien. Selain itu, mereka juga harus menjaga kerahasiaan informasi medis pasien dan bekerja sama dengan tim medis lainnya dan otoritas kesehatan untuk memastikan respon yang terkoordinasi dan efisien terhadap bencana.

Hak dan kewajiban yang diemban oleh pasien, keluarga, masyarakat, dan tenaga medis sering kali dapat menimbulkan konflik, terutama dalam situasi darurat. Misalnya, hak pasien untuk menolak perawatan mungkin bertentangan dengan kewajiban tenaga medis untuk memberikan perawatan yang mereka anggap diperlukan. Begitu pula, hak masyarakat untuk mendapatkan informasi yang lengkap mungkin berbenturan dengan kewajiban untuk menjaga kerahasiaan informasi pasien. Penelitian oleh Rozakiya et al. (2019) dan aspek hukum yang dijelaskan oleh Ananda (2024) menunjukkan bahwa konflik ini memerlukan penanganan yang hati-hati melalui kerangka hukum dan etika yang jelas. Untuk mengatasi tantangan ini, penting untuk memiliki panduan yang jelas dan pelatihan yang memadai bagi semua pemangku kepentingan. Edukasi dan pelatihan yang berkelanjutan dapat membantu meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam menangani situasi yang kompleks dan dinamis. Selain itu, pendekatan kolaboratif dan partisipatif, di mana semua pihak bekerja bersama untuk mencapai tujuan bersama dalam melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat, sangat diperlukan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pelayanan kesehatan bencana adalah aspek yang sangat kompleks dan menantang dari sistem kesehatan, yang memerlukan pendekatan multi-disiplin dan kolaboratif. Pemahaman yang mendalam tentang hak dan kewajiban pasien, keluarga, masyarakat, dan tenaga medis adalah dasar yang kuat untuk membangun sistem pelayanan kesehatan yang adil, efektif, dan berkelanjutan. Kerjasama antara pemerintah, organisasi internasional, lembaga non-pemerintah, komunitas lokal, dan individu sangat penting untuk memastikan bahwa upaya respon dan pemulihan bencana dapat dilakukan secara terkoordinasi dan efektif. Pengembangan kebijakan dan regulasi yang mendukung, serta pendanaan yang memadai, juga sangat penting untuk memperkuat pelayanan kesehatan bencana.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada para responden, tenaga medis, dan keluarga pasien yang bersedia berbagi pengalaman dan wawasan mereka, serta kepada rekan-rekan peneliti yang telah bekerja keras untuk menyelesaikan penelitian ini. Kami juga berterima kasih kepada lembaga dan instansi terkait yang telah memberikan dukungan baik secara finansial maupun moral. Semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi positif bagi pelayanan kesehatan bencana di masa mendatang..

DAFTAR REFERENSI

- Ananda, M. P. (2024). *Aspek Hukum Dalam Kolaborasi Pada Pelayanan Kesehatan Antara Tenaga Medis Dan Tenaga Keperawatan Di Rumah Sakit*. digilib.unila.ac.id.
<http://digilib.unila.ac.id/id/eprint/79115>
- Basuki, U. (2020). Merunut Konstitusionalisme Hak Atas Pelayanan Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia. *Jurnal Hukum Caraka Justitia*, 1(1), 21–41.
<https://ejournal.up45.ac.id/index.php/JHCJ/article/view/699>
- Budiyanti, R. T., & Herlambang, P. M. (2021). Perlindungan Hukum Pasien Dalam Layanan Konsultasi Kesehatan Online. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 1(01), 1–10.
<https://doi.org/10.53337/jhki.v1i01.1>
- Cahyaningrum, I. et al. (2023). *Pemanfaatan Layanan KEsehatan Primer Penderita Hipertensi*. repository.unitri.ac.id. http://repository.unitri.ac.id/3514/1/BUKU_PEMANFAATAN_LAYANAN_KESEHATAN_PRIMER_PENDERITA_HIPERTENSI.pdf
- Denyer, D., & Tranfield, D. (2009). *Producing a systematic review*. In *The SAGE Handbook of Organizational Research Methods*. SAGE Publications Inc.
- Faradila, D. (2021). *Tinjauan Yuridis Hak Pasien Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Yang Bersistem Rujukan Berjenjang*. repository.unhas.ac.id.
<http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/5575/>
- Febriyanto, S., Adi Utarini, & Ni Luh Putu Eka Putri Andayani. (2022). Strategi Business Continuity Plan Untuk Keberlangsungan Rs Mata “Dr. Yap.” In *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)* (Vol. 25, Issue 02). academia.edu. <https://doi.org/10.22146/jmpk.v25i02.4945>
- Firmansyah, Y., & Selian, M. A. H. (2022). Politik Hukum Mengenai Keterbukaan Data Medis Tenaga Medis Penderita COVID-19 VS Transparansi Informasi Publik Sebagai Bentuk Perlindungan Hukum Universal. *Jurnal Medika Hutama*, 3(02 Januari), 1789–1798.
<http://www.jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/378>
- Han, Y., Chong, W. K., & Li, D. (2020). A systematic literature review of the capabilities and performance metrics of supply chain resilience. *International Journal of Production Research*, 0(0), 4541–4566. <https://doi.org/10.1080/00207543.2020.1785034>
- Husamah, H., Suwono, H., Nur, H., & Dharmawan, A. (2022). Environmental education research in Indonesian Scopus indexed journal: A systematic literature review. *JPBI*

- (*Jurnal Pendidikan Biologi Indonesia*), 8(2), 105–120. <https://doi.org/10.22219/jpbi.v8i2.21041>
- Ibrahim, A., & Nugrahani, H. S. D. (2021). Startegi Implementasi Kebijakan Penanganan Covid 19 untuk Ketahanan Nasional Berbasis Community Development (Konsep Pentahelix) Di Propinsi Maluku Utara. In *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah Indonesia* (Vol. 6, Issue 2, p. 500). pdfs.semanticscholar.org. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v6i2.2247>
- Ilmania, N. F., Heriawanto, B. K., & Paramita, P. P. (2022). Tanggung Jawab Yang Lahir Dari Kewajiban Atas Kesehatan Masyarakat Di Masa Pandemi Covid-19 Dalam Perspektif HAM (Hak Asasi Manusia). *Yurispruden : Jurnal Fakultas Hukum Universitas Islam Malang*, 5(1), 89. <https://doi.org/10.33474/yur.v5i1.14078>
- Israaq, F. (2020). *Implementasi Hukum Undang-undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit terhadap Layanan Intensive Care Unit Rumah Saki*. repository.upbatam.ac.id. <http://repository.upbatam.ac.id/id/eprint/2322>
- Jafar, F. H. (2020). Aspek Hukum Keterbukaan Informasi Identitas Pasien Covid-19. *Sultra Research of Law*, 2(1), 9–17. <http://ojs.pascaunsultra.ac.id/index.php/surel/article/view/17>
- Kerres, M., & Bedenlier, S. (2020). Systematic Reviews in Educational Research. In *Systematic Reviews in Educational Research*. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-27602-7>
- Kusworo, D. L., Fauzi, M. N. K., & Pratama, A. A. (2021). Primary Health Care Improvement. *Khatulistiwa Law Review*, 2(2), 329–347. <https://doi.org/10.24260/klr.v2i2.404>
- Lestyoningsih, I. H., & Lindawati, S. (2021). Literature Review: Analisis Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja di Masa Pandemi Covid-19. *Prosiding Seminar Nasional "Sport Health Seminar With Real Action"*, 19, 133–140. <http://conference.um.ac.id/index.php/starwars/article/view/2966>
- Machmud, R. (2008). Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. In *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas* (Vol. 2, Issue 2, pp. 186–190). CV. Mitra Cendekia Media. <https://doi.org/10.24893/jkma.v2i2.31>
- Naurah, G., Simarmata, M., & Sidi Jambak, R. (2024). Hak dan Privasi Pasien Rumah Sakit di Era Digitalisasi. *COMSERVA : Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 3(12), 4798–4805. <https://doi.org/10.59141/comserva.v3i12.1295>
- Pakpahan, K., Sitompul, R., Sihombing, N. S., Hutagalung, F. N. I., & Lumbantobing, M. Y. (2022). Jaminan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Terhadap Tim Medis Covid-19. *Jurnal Mercatoria*, 15(2), 85–94. <https://doi.org/10.31289/mercatoria.v15i2.7430>
- Pramesuari, F. D., & Agus, A. S. S. (2023). Hak dan Tanggungjawab Dokter Dalam Melakukan Tindakan Medis. *Jurnal Hukum Dan HAM Wara Sains*, 2(09), 701–720. <https://doi.org/10.58812/jhhws.v2i09.595>
- Prayuti, Y., Lany, A., Waworuntu, A. N., Manueke, S. F., & Dwitamma, M. A. (2024). Perlindungan Hukum Terhadap Dokter dan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kajian Politik Lokal Dan Pembangunan*, 10, 25–31. <http://governance.lkispol.or.id/index.php/description/article/view/141>
- Putra, A. D. N. (2023). Perlindungan Konsumen terhadap Pelayanan Kesehatan Antara Pasien dengan Tenaga Medis Dokter. In *Jurnal Syntax Admiration* (Vol. 4, Issue 12). repository.uki.ac.id. <https://doi.org/10.46799/jsa.v4i12.934>

- Riska Hadiyati Putru, Novita Lestari, Indah Wulan Sari, & Tina Anjelita. (2020). *Prinsip Atau Legal Etik Keperawatan*. books.google.com. https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=1E34EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=literatur+review+hak+dan+kewajiban+pasi+keluarga+masyarakat+dan+tenaga+medis+dalam+pelayanan+kesehatan+bencana&ots=pW54RbPXPC&sig=MKe80GEv5T763Ck_pJUj63sx_A8
- Rozakiya, A., Daulay, A. S., & Trisna, W. (2019). Tinjauan Hukum Terhadap Pemberian Pelayanan Kesehatan Dan Makanan Terhadap Narapidana (Studi Kasus Di Lembaga Pemasyarakatan Tanjung Gusta Medan). In *JUNCTO: Jurnal Ilmiah Hukum* (Vol. 1, Issue 1). repository.uma.ac.id. <https://doi.org/10.31289/juncto.v1i1.192>
- Safitri, T. O., & Dianita, E. R. (2021). AREN: antara Kearifan Lokal dan Persaingan Global (Studi Ekofeminisme terhadap Perempuan di Alam Desa Campoan, Kecamatan Mlandingan, Kabupaten Situbondo). *NGARSA: Journal of Dedication Based on Local Wisdom*, 1(2), 143–154. <https://doi.org/10.35719/ngarsa.v1i2.126>
- Salsabila, C., Hidayani, K. R., Subagio, Y. P., & Gurning, F. P. (2022). Gambaran Pelaksanaan Rujukan Berjenjang BPJS Kesehatan di Indonesia. *Glosains: Jurnal Sains Global Indonesia*, 3(2), 42–48. <https://doi.org/10.59784/glosains.v3i2.87>
- Santy Febryaningsih. (2023). Perlindungan Hukum Terhadap Keselamatan dan Kesehatan Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Covid 19. *Jurnal Hukum, Politik Dan Ilmu Sosial*, 1(1), 29–42. <https://doi.org/10.55606/jhpis.v1i1.1706>
- Sembiring, A., Sidi, R., Pembangunan, U., & Budi, P. (2024). Efektifitas dan perlindungan hukum dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit umum terhadap peserta bpjs kesehatan studi rumah sakit umum sembiring deli tua 1,2. *Jurnal Pahlawan*, 7, 418–425. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/17937%0Ahttp://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/download/17937/17443>
- Sharif, R. (2019). The relations between acculturation and creativity and innovation in higher education: A systematic literature review. *Educational Research Review*, 28, 100287. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2019.100287>
- Sianipar, Y. (2020). Menjadi Perawat Yang Terampil Dalam Diagnosa Keperawatan. In *Osf*. osf.io. <https://osf.io/preprints/cme7u/>
- Susanti, S., & Supartono, B. (2023). Regulasi Pelayanan Kesehatan dalam Masa Pandemi di Indonesia: Review Literatur Komprehensif. *Indonesian Red Crescent Humanitarian Journal*, 2(2), 74–84. <https://doi.org/10.56744/irchum.v2i2.38>
- Tahir, M. (2023). Perlindungan Terhadap Hak Petugas Medis Pada Masa Pandemi Covid-19 Ditinjau dari Undang-Undang tentang Tenaga Kesehatan. *Sapientia Et Virtus*, 8(2), 307–329. <https://doi.org/10.37477/sev.v8i2.453>
- Triana, Y., Noviarti, D., & Budi. (2023). Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Penolakan Pasien Yang Membutuhkan Pertolongan Medis. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 5(2), 1718–1725. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jpdk/article/view/13145>