

Announcement of Retraction

Jurnal Konstitusi has retracted article titled: "Politik Hukum Pemerintah dalam Penanganan Pandemi Covid-19 Ditinjau Dari Perspektif Hak Asasi atas Kesehatan" by M Beni Kurniawan, from Vol. 18, No. 3 (2021) since there has been similar publication found in Jurnal HAM Vol. 12, No. 1 (2021).

Article Title : Politik Hukum Pemerintah dalam Penanganan
Pandemi Covid-19 Ditinjau Dari Perspektif Hak Asasi
atas Kesehatan

Author : M Beni Kurniawan

Journal Title : Jurnal Konstitusi

ISSN : [1829-7706](#)

E-ISSN : [2548-1657](#)

Volume and Number : Vol. 18, No. 3 (2021)

Pages : 629-653

DOI : doi.org/10.31078/jk1837

Politik Hukum Pemerintah dalam Penanganan Pandemi Covid 19 Ditinjau dari Perspektif Hak Asasi atas Kesehatan

Government Legal Politics in Handling of Covid 19 Pandemic Reviewed from the Right to Health's Perspective

M. Beni Kurniawan

Program Magister Ilmu Hukum Universitas Indonesia
Jl. Salemba Raya No. 4 Jakarta Pusat
E-mail: benieluchiha92@gmail.com

Naskah diterima: 03/02/2021 revisi: 10/08/2021 disetujui: 31/08/2021

Abstrak

Penelitian ini mengkaji permasalahan mengenai politik hukum pemerintah dalam penanganan pandemi corona (COVID 19) ditinjau dari perlindungan Hak Asasi atas Kesehatan. Hak Asasi atas kesehatan merupakan salah satu derivasi dari Hak Asasi Manusia yang harus dilindungi dan dipenuhi termasuk dari ancaman pandemi COVID-19. Dalam penanganan pandemic COVID 19 Pemerintah telah menerbitkan beberapa Produk Hukum seperti Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (PERPPU) Nomor 1 Tahun 2020 dan Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang PSBB. Pemerintah juga menerapkan kebijakan PSBB dan *Physical Distancing*, akan tetapi kebijakan tersebut tidak efektif memutus rantai penyebaran COVID-19 terlihat dari jumlah kasus COVID 19 di Indonesia tertanggal 28 Januari 2021 sudah tembus 1 juta kasus, tertinggi di Asia Tenggara. Jenis penelitian ini adalah penelitian yuridis normative yang bersifat perskriptif dengan maksud memberikan solusi terhadap penanganan COVID-19 di Indonesia. Penelitian ini menyimpulkan bahwa Politik Hukum yang dipilih Pemerintah Indonesia berupa PSBB dan physical distancing dalam penanganan COVID-19 tidak maksimal dalam melindungi hak atas kesehatan masyarakat Indonesia

sebagaimana amanat konstitusi Pasal 28 H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (2) serta (3) UUD NKRI Tahun 1945. Seharusnya Pemerintah menerapkan kebijakan *lock down* parsial sebagaimana keberhasilan china melakukan *lock down* parsial di Wuhan, Provinsi Hubei. Dengan *lock down* parsial di Provinsi Jakarta sebagai epicentrum pandemic COVID-19 di Indonesia maka virus tersebut tidak akan menyebar ke provinsi lain.

Kata Kunci: Politik Hukum, COVID-19, Hak Asasi atas Kesehatan.

Abstract

This research studies issue regarding government legal politics in dealing with the corona outbreak (COVID 19) reviewed from the right to health. The right to health is one of the derivations of human rights that must be protected and fulfilled, including from the threat of COVID-19. The Government has issued several legal products in handling COVID 19 pandemic, such as Government Regulations in lieu of Law Number 1 of 2020 and Government Regulation Number 21 of 2020 concerning PSBB. the Government also implemented the PSBB and Physical Distancing policies, however, these policies were not effective in breaking the spread of COVID-19 as seen from the number of COVID-19 cases in Indonesia dated January 28, 2021, which has reached 1 million cases, the highest in Southeast Asia. This type of research is a normative juridical research that is prescriptive to provide solutions to handle The COVID-19 in Indonesia. This research concludes that the Legal Policy chosen by the Indonesian Government couldn't protect the right to health of the Indonesian people as mandated by The Article 28 H paragraph (1) and Article 34 paragraph (2) and (3) UUD 1945. The government should have implemented a partial lock down policy as China's success in doing it in Wuhan, Hubei Province. With a partial lock down in Jakarta Province as the epicenter of the COVID-19 pandemic in Indonesia, the virus will not spread to other provinces.

Keywords: *Legal Policy, COVI-19, The Right to Health.*

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada penghujung tahun 2019, masyarakat global dikejutkan dengan hadirnya suatu kasus pneumonia misterius yang pertama kali dilaporkan di Wuhan, Provinsi Hubei. Awalnya, pneumonia ini dinamakan sebagai 2019 novel corona (2019.nCoV) yang kemudian WHO mengumumkan nama baru terhadap pneumonia tersebut yaitu *Coronavirus Disease* (COVID-19) pada tanggal 11 Februari 2020. Covid 19 adalah virus yang bersumber dari hewan yang kemudian tertular ke manusia.

Transmisi virus tersebut tidak berhenti disitu, virus tersebut juga bertransmisi dari manusia ke manusia dengan sangat mudah sehingga penyebaran virus tersebut sulit untuk dibendung. Inilah yang menjadi dasar WHO merubah status COVID-19 dari epidemic local menjadi sebuah pandemic.¹ Sampai dengan tanggal 28 Januari 2021 terdapat 87,640,097 juta kasus positive Covid 19 dengan jumlah kematian 1,890,847 ribu orang yang tersebar pada 215 Negara di Dunia. Bahkan total kasus di beberapa negara seperti USA, Brazil, Russia, Inggris, Spain, dan Italia telah melewati total kasus positif Covid 19 di China yang merupakan negara asal dimana virus corona Covid 19 pertama kali muncul.²

Bagaimana dengan Negara Indonesia? Pemerintah Indonesia pertama kali mengumumkan kasus Covid 19 pada tanggal 2 Maret tahun 2020, meskipun banyak ahli maupun pemerhati yang pesimis dengan statement tersebut. Salah satu ahli virology dari Harvard Proffesor Marc Lipsitch menyatakan bahwa virus covid 19 di Indonesia sudah masuk sejak awal tahun atau bulan January. Dalam analisisnya menyebutkan beberapa negara tetangga Indonesia seperti Malaysia, Singapura, Thailand telah melaporkan kasus covid 19 sejak januari, demikian juga turis asal china yang kembali ke negara asalnya didiagnosis positif covid 19 setelah berliburan dari Bali, Indonesia.³

Dalam penanganan COVID-19 Pemerintah Indonesia telah menetapkan politik hukum dengan menerbitkan 3 (tiga) instrument hukum sebagai langkah pencegahan terhadap penyebaran wabah Covid-19: (1) Keputusan Presiden RI No. 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Darurat Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (COVID-19); (2) Peraturan Pemerintah No. 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019, dan; (3) Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang (Perppu) No. 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019) COVID-19) dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan.

Namun politik hukum tersebut memunculkan kritik dimana-mana, aturan-aturan tersebut dinilai terlambat dikeluarkan, akibat dari keterlambatan tersebut baik Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah mengalami keagapan

¹ Adityo Susilo, " Coronavirus Disease 2019 Tinjauan Literatur Terkini", Jurnal Penyakit dalam Indonesia, Vol. 7, Nomor 1, Maret 2020, h. 45.

² Worldometer, Report Coronavirus Cases, <https://www.worldometers.info/coronavirus/>, diakses 28 Januari 2021.

³ The Guardian, Academic stands by research querying Indonesia's claim to be coronavirus-free, <https://www.theguardian.com/world/2020/feb/14/indonesia-coronavirus-academic-harvard-marc-lipsitch>, diakses 28 Januari 2021.

dalam mengambil langkah-langkah penanggulangan wabah pandemi COVID-19. Demikian juga dengan Perppu No. 1 Tahun 2020 terkait kebijakan stabilitas sistem keuangan. Sekilas kebijakan ini dirasa “positif” dan dipandang sebagai cara untuk “menyelamatkan keuangan negara, serta memungkinkan adanya perubahan alokasi anggaran APBN untuk biaya penanggulangan wabah COVID-19”. Namun dari segi substansinya sendiri, Perppu No. 1 Tahun 2020 tersebut menyimpan problem hukum, yang mana ia berpotensi memunculkan *moral hazard*, fraud dan korupsi dimana setiap tindakan maupun keputusan yang diambil oleh Pejabat tidak dapat dituntut secara perdata, pidana, maupun tata usaha negara.⁴ Tentu sangat disayangkan sekali jika Pemerintah justru mengambil langkah-langkah manuver politik hukum yang kontraproduktif dengan upaya perlindungan Hak atas Kesehatan rakyat dari pandemi COVID-19.

Bila mengacu pada kondisi saat ini penyebaran virus COVID-19 sudah menyebar ke semua Provinsi di Indonesia, curva kasus COVID-19 terus meningkat dan belum menandakan adanya penurunan, mobilitas perpindahan masyarakat masih tetap tinggi, serta tempat hiburan, kafe, destinasi wisata masih dibuka seperti biasa. Disisi lain terus bertambahnya jumlah pasien COVID-19 berpotensi pada kolapsnya system kesehatan karena rumah sakit kewalahan dalam menangani jumlah pasien yang sangat banyak.⁵ Kondisi tersebut mengakibatkan hak asasi atas kesehatan termasuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik tidak terpenuhi. Demikian juga kurangnya perlindungan terhadap tenaga medis sebagai garda terdepan dalam perang melawan COVID-19 menambah pertanyaan sejauh mana keseriusan Pemerintah membuat kebijakan dalam menyelesaikan permasalahan COVID-19 ini, dan komitmen pemerintah terhadap perlindungan hak asasi atas kesehatan masyarakat sebagaimana yang diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (1), Pasal 34 ayat (2) serta (3) Undang-undang Dasar 1945, Pasal 25 *Universal Declaration of Human Rights* dan pasal 12 ayat (1) Konvenan International tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya (*International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis berpendapat perlu diteliti lebih lanjut mengenai politik hukum pemerintah Indonesia dalam penanganan Virus

⁴ Adelia Rachma Indriaswari Susanto dkk, *Kajian Politik Hukum Pemerintah dalam Penanganan Pandemi Covid-19*, Yogyakarta: Dewan Mahasiswa Justitia Fakultas Hukum UGM, 2020, h. 6-7.

⁵ Nur Indah Fitriani, “Tinjauan Pustaka Covid-19: Virologi, Patogenesis, dan Manifestasi Klinis”, *Jurnal Medika Malahayati*, Vol. 4, Nomor 3, Juli 2020, h. 195.

Corona (Covid 19) apakah sudah maksimal untuk melindungi dan memenuhi Hak Asasi atas Kesehatan masyarakat. Adapun yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana tinjauan yuridis terhadap hak atas kesehatan? dan Bagaimana Politik Hukum Pemerintah Indonesia dalam Penanganan Pandemi Covid 19 ditinjau dari perspektif Hak Asasi atas Kesehatan?

C. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis normative dengan melakukan studi terhadap data-data sekunder.⁶

1. Tipologi Penelitian

Tipologi penelitian ini bersifat preskriptif analitis yaitu penelitian yang bertujuan untuk memberikan saran-saran dan alternative solusi dalam mengatasi suatu permasalahan.⁷ Dalam penelitian ini, yang hendak dicari penyelesaiannya mengenai Politik Hukum Pemerintah Indonesia dalam Penanganan Pandemi Covid 19 ditinjau dari perspektif Hak Asasi atas Kesehatan.

- #### 2. Bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini digolongkan menjadi bahan hukum primer yang terdiri dari Undang-Undang Dasar Tahun 1945 (UUD 1945), Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-undang Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Penetapan Perppu 1 Tahun 2020 Tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi COVID-19 dan dalam Rangka Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional atau Stabilitas Sistem Keuangan, Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID 19), Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Bahan hukum sekunder merupakan bahan hukum yang menjelaskan lebih lanjut mengenai bahan hukum primer berupa buku, laporan penelitian hukum, jurnal ilmiah. Bahan hukum tersier merupakan penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder seperti ensiklopedia dan kamus hukum.⁸

⁶ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, cet. 8, Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada, 2004, h. 14.

⁷ Bambang Sugono, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2011, h. 59.

⁸ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: UI Press, 1986, h. 51.

3. Metode Analisis

Metode analisis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu analisis kualitatif yang memberikan data berupa uraian yang kebenaran data atau premis akhir penelitian ditentukan oleh peneliti sendiri.⁹

PEMBAHASAN

A. Tinjauan Yuridis terhadap Hak Atas Kesehatan

Dalam literatur kesehatan, terdapat dua istilah yang dipakai dalam artikulasi hak asasi manusia di bidang kesehatan, yaitu "hak asasi atas kesehatan" (*Human Right to Health*) atau "hak memperoleh derajat kesehatan yang maksimal" (*The Right to Attainable Standard to Health*).¹⁰ Hak asasi atas kesehatan merupakan hak yang krusial demi keberlangsungan hidup manusia. Begitu essentialnya kesehatan sehingga dikenal sebuah adagium "kesehatan bukan segala-galanya, tetapi tanpa kesehatan segala-galanya tidak berarti". Sebagai hak asasi manusia, maka hak atas kesehatan adalah hak yang inheren pada diri manusia sebagai makhluk ciptaan Allah S.W.T Tuhan Yang Maha Esa, yang mana hak tersebut anugerah yang harus dihormati dan dilindungi oleh setiap negara.

Jika merujuk kepada Konvensi Internasional dan dokumen hukum internasional, ketentuan hak atas kesehatan ditetapkan sebagai bagian dari hak dasar (hak fundamental) yang dimiliki oleh setiap individu. Pernyataan tersebut tertulis dalam preambule *World Health Organization (WHO) Constitution* yang berbunyi: *Pemenuhan terhadap standar kesehatan optimal yang dapat dicapai adalah salah satu hak dasar setiap manusia tanpa membedakan ras, agama, keyakinan politik, kondisi ekonomi atau sosial*. Dengan begitu hak atas kesehatan sebagai bagian dari hak dasar yang dimiliki oleh setiap manusia harus dilindungi, dihormati, dan dipenuhi oleh negara tanpa membedakan etnis, agama, pilihan politik, ekonomi maupun kondisi sosial.¹¹

Berdasarkan penjelasan tersebut hak atas kesehatan disetujui sebagai "hak asasi" oleh masyarakat internasional sejak diadopsinya Konstitusi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 1946. Kemudian diafirmasi dalam komentar umum dari Komite Hak-hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya terhadap hak atas kesehatan yaitu "*Kesehatan adalah hak asasi manusia yang fundamental yang*

⁹ Lexi J Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosda Karya, 2005, h. 24.

¹⁰ Rifatul Hidayat, "Hak atas Derajat Pelayanan Kesehatan Yang Optimal", *Jurnal Hukum dan Pemikiran* Volume 16, Nomor 2, Desember 2016, h. 129.

¹¹ Virginia A. Leary, *The Right to Health in International Human Right Law*, Health and Human Right Vol 1 No.1, The President and Fellows of Harvard College, h. 32.

sangat diperlukan untuk pelaksanaan hak asasi manusia lainnya.¹² Berdasarkan statement tersebut kesehatan ditempatkan sebagai hak asasi manusia yang memiliki posisi strategis demi terlaksananya hak asasi manusia yang lainnya. Maka sudah selayaknya negara memprioritaskan perlindungan hak kesehatan warganya terutama terhadap ancaman pandemic (COVID-19).

Novel corona virus atau yang dikenal dengan COVID-19 merupakan ancaman nyata bagi kesehatan manusia. Seseorang yang positif COVID-19 akan mengalami gejala demam, batuk berdarah atau berdarah, sesak napas, nyeri dada, hilangnya kemampuan mencium bau, bahkan menyebabkan kematian. Selain itu transmisi COVID-19 dari manusia ke manusia menjadi mimpi buruk karena penyebarannya yang begitu cepat.¹³ Seseorang bisa terinfeksi COVID-19 tanpa disadari, dan telah menginfeksi orang lain tanpa diketahui, karena mengetahui seseorang sudah positive COVID-19 perlu dilakukan *Swab test corona* untuk memastikan diagnosis infeksi virus corona. Kelemahan dari *swab test corona* karena hasil test baru dapat diperoleh paling cepat dalam 2x24 jam sejak sampel test diterima atau bisa jadi membutuhkan waktu satu minggu. Jika hasil test negative tentu tidak ada yang perlu dikhawatirkan namun jika hasil test positif, dalam rentang waktu sejak orang tersebut dites sampai dengan hasil test swab keluar, sulit diketahui sudah berapa banyak virus tersebut disebarkan ke orang lain. Hal ini menjadi salah satu faktor sulitnya untuk memutus rantai penyebaran COVID-19.

Berdasarkan penelitian dari WHO (*World Health Organization*) model penyebaran virus Sars-Cov-2 (Covid-19) dapat melalui kontak dan droplet terinfeksi seperti air liur dan sekresi pernapasan atau tetesan pernapasan mereka, yang dikeluarkan ketika orang yang terinfeksi COVID-19 bersin, batuk, droplet (tetesan air liur), *airbone*, *fomite* (permukaan benda yang terkontaminasi), dan model penyebaran lainnya yang tingkat penyebarannya lebih rendah.¹⁴ Sampai dengan tanggal 28 Januari 2021 terdapat 87,640,097 juta kasus positive Covid 19 dengan jumlah kematian 1,890,847 ribu orang yang tersebar pada 215 Negara di Dunia. Bahkan total kasus di beberapa negara seperti USA, Brazil, Russia, Inggris, Spain, dan Italia telah melewati total kasus positif Covid 19 di China yang merupakan negara asal dimana virus corona Covid 19 pertama kali muncul. Adapun total kasus positif covid 19 di Indonesia tertanggal 28 Januari 2021 sudah menembus 1 juta

¹² CESCR General Comment No 14: The Right To The Highest Attainable Standard Of Health, (Committee on Social and Cultural Rights, 2000), h 1.

¹³ Nur Rohim Yunus, Annissa Rezki, "Kebijakan Pemberlakuan Lockdown sebagai Antisipasi Penyebaran Corona Virus Covid-19", *Jurnal Sosial & Budaya Syar-i*, Vol. 7, Nomor 3, 2020, h. 228.

¹⁴ Who "Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions, diakses di <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions>, diakses 28 Januari 2021.

kasus. Jumlah tersebut menempatkan Indonesia berada di peringkat 20 negara dengan kasus Corona terbanyak di Dunia. Oleh sebab itu negara dalam ihwal ini pemerintah memegang tanggung jawab terhadap pemenuhan dan perlindungan kesehatan dari warga negaranya sebagaimana pernyataan WHO, “ *Pemerintah memiliki tanggung jawab atas kesehatan rakyatnya yang hanya dapat dipenuhi dengan penyediaan tindakan kesehatan dan sosial yang memadai*”¹⁵

Di Indonesia, jaminan yuridis terhadap hak atas kesehatan telah ada sejak diberlakukannya Konstitusi Republik Indonesia Serikat (RIS) tahun 1949. Pada pasal 40 Konstitusi RIS dijelaskan bahwa “Penguasa senantiasa berusaha dengan sungguh-sungguh memajukan kebersihan umum dan kesehatan rakyat”. Setelah bentuk negara serikat dikembalikan kepada negara kesatuan dan diberlakukannya Konstitusi Undang-undang Dasar Sementara 1950 (UUDS) ketentuan Pasal 40 Konstitusi RIS tetap diadopsi ke dalam Pasal 42 UUDS 1950. Konsensus hak atas kesehatan dikategorikan sebagai hak asasi manusia di Indonesia semakin dipertegas setelah masa reformasi. Ketentuan mengenai hak atas kesehatan dimasukkan pada Bab XA Undang-Undang Dasar 1945 tentang hak asasi manusia yaitu pada pasal 28 H ayat 1 dan ayat 2, serta pada pasal 34 ayat (2) UUD 1945.¹⁶

Pasal 28 H ayat (1) Undang-undang Dasar 1945 *Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan **sehat** serta berhak memperoleh pelayanan **kesehatan***, ayat (2) Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan. Di dalam Pasal 34 ayat (2) UUD 1945, disebutkan: “*Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan*”. Pada ayat (3), disebutkan: “*Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas **pelayanan kesehatan** dan fasilitas pelayanan umum yang layak*. Dimuatnya ketentuan tersebut ke dalam UUD 1945 melukiskan perubahan paradigma yang luar biasa. Kesehatan tidak lagi dipandang sekedar urusan personal yang terkait dengan takdir Tuhan yang tidak ada korelasinya dengan tanggung jawab negara, melainkan suatu hak hukum (*legal rights*).

Ketentuan tersebut diaffirmasi lebih lanjut pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, mengisyaratkan bahwa setiap individu, keluarga

¹⁵ Rico Mardiansyah, “Dinamika Politik Hukum dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan di Indonesia”, *Jurnal Veritas et Justitia*, Vol. 4, Nomor 1, 2018, h. 228.

¹⁶ Rifatul Hidayat, “Hak atas Derajat Pelayanan Kesehatan Yang Optimal”, *Jurnal Hukum dan Pemikiran* Volume 16, Nomor 2, Desember 2016, h. 130.

dan semua warga negara berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab membuat kebijakan yang berorientasi terhadap pemenuhan hak atas kesehatan yang optimal. Pada Pasal 4 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa *Setiap orang berhak atas kesehatan*. Pasal 5 ayat (1) *Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan*. Ayat (2) *Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau*. Dan Ayat (3) *Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya*. Secara garis besar jenis-jenis hak asasi atas kesehatan yang dimuat dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 terdapat pada pasal 4 sampai dengan pasal 8 di antaranya yaitu Akses yang mudah terhadap sumber daya di bidang kesehatan, Pelayanan kesehatan yang terjangkau, terjangkau, dan optimal. Hak untuk memutuskan sendiri jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, Lingkungan yang bersih dan sehat, Hak untuk memperoleh Informasi dan edukasi tentang kesehatan yang objektif dan bertanggung jawab.¹⁷ Tugas negara dalam mewujudkan Hak atas kesehatan yang optimal dapat dilihat dalam kerangka Tipologi tripatriit yaitu dengan “menghormati”, “melindungi”, dan memenuhi.”¹⁸

1. Tanggung jawab Negara untuk menghormati Hak atas kesehatan
 - Menghormati akses yang sederajat dalam pelayanan kesehatan dan tidak menghalangi individu atau masyarakat untuk mendapatkan akses kesehatan yang tersedia.
 - Tanggung jawab untuk tidak membuat kebijakan yang kontradiksi terhadap nilai-nilai kesehatan.
2. Tanggung jawab Negara untuk melindungi Hak atas kesehatan:
 - Kewajiban untuk membuat politik hukum dan kebijakan di bidang perundang-undangan yang melindungi hak atas kesehatan warga negara.
3. Kewajiban untuk memenuhi
 - Kewajiban untuk melaksanakan amanat peraturan perundang-undangan terkait dengan pemenuhan hak atas kesehatan warga negara.
 - Kewajiban untuk mengalokasikan anggaran yang cukup dalam pemenuhan hak atas kesehatan warga negara.

¹⁷ Lihat Pasal 4 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

¹⁸ Fheriyal Sri Isriawaty, “Tanggung Jawab Negara dalam Pemenuhan Hak atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945”, *Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion* Volume 3, Nomor 2, Tahun 2015, h. 3.

- Kewajiban untuk membuat sistem jaminan kesehatan yang terintegrasi dan menyediakan fasilitas kesehatan yang lengkap, memadai, dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.

B. Politik Hukum Pemerintah Indonesia dalam Penanganan Pandemi Covid 19

Mahfud MD memaknai politik hukum sebagai *legal policy* atau garis kebijakan resmi dan sah tentang hukum yang akan diberlakukan baik dengan pembuatan hukum baru maupun dengan pergantian hukum lama dalam rangka mencapai tujuan negara.¹⁹ Dalam menentukan hukum yang telah dan akan ditetapkan, politik hukum memberikan otoritas legislasi kepada penyelenggara negara dengan tetap memperhatikan tujuan negara sebagaimana yang termuat di dalam alinea ke-4 UUD 1945. Termasuk juga politik hukum yang harus diterapkan pemerintah dalam penanganan pandemi COVID-19, apakah sudah memenuhi tujuan negara atau belum.

Dalam upaya mencegah penyebaran COVID-19, Pemerintah Indonesia telah membuat politik hukum dengan mengeluarkan berbagai produk hukum di antaranya:

1. Undang-undang Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Penetapan Perppu 1 Tahun 2020 Tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi COVID-19 dan dalam Rangka Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional atau Stabilitas Sistem Keuangan.

UU Nomor 2 Tahun 2020 merupakan pengesahan atau penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perppu) Nomor 1 Tahun 2020 Tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi COVID-19 dan dalam Rangka Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional atau Stabilitas Sistem Keuangan menjadi Undang-undang. Dalam hal ini yang perlu dikaji adalah *legal reasoning* dan *legal necessity* dari Perppu Nomor 1 Tahun 2020, apakah Perppu tersebut telah memenuhi syarat-syarat untuk diterbitkannya suatu Perppu.

Pembentukan Perppu merupakan kewenangan atribusi yang diberikan Pasal 22 UUD 1945 kepada Presiden untuk menyelesaikan suatu kegentingan

¹⁹ Mahfud MD, 2012, Pengantar Buku, Pataniara Siahaan, Politik Hukum Pembentukan UU Pasca Amandemen UUD 1945, Jakarta, Konpress, hlm. XIV

yang memaksa atau keadaan darurat. Meskipun tidak ada regulasi yang jelas dalam UUD 1945 maupun Undang-undang mengenai syarat-syarat kapan suatu Perppu dapat diterbitkan oleh Presiden. Namun, ada pendapat Profesor tata negara yaitu Jimly Ashiddiqie yang mensyaratkan kapan suatu Perppu dapat diterbitkan, diantaranya: 1) Adanya alasan mendesak untuk bertindak secara cepat (*reasonable necessity*), 2) Terdapat krisis waktu, 3) Tidak tersedia alternative lain.²⁰

Dalam kasus ini keadaan darurat yang dimaksud adalah wabah *Corona Virus Disease* (COVID-19). COVID-19 sebagai pandemi yang bersifat *extraordinary* karena penyebarannya yang masif telah menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat. Pandemi tersebut juga berdampak kepada deselerasi pertumbuhan ekonomi nasional, anjloknya penerimaan negara, dan peningkatan beban belanja negara. Dengan pertimbangan tersebut Pemerintah menganggap perlu diterbitkannya Perppu sebagai upaya untuk melakukan proteksi terhadap kondisi perekonomian nasional, dengan fokus utama pada kebijakan keuangan negara dan kebijakan stabilitas system keuangan.

Mengenai kebijakan keuangan negara, Pasal 2 ayat 1 Perppu Nomor 1 Tahun 2020 memberikan kewenangan kepada Pemerintah untuk menetapkan defisit anggaran melampaui 3% dari Produk Domestik Bruto (PDB) selama masa penanganan COVID-19 dan atau menghadapi ancaman yang membahayakan perekonomian nasional. Ayat selanjutnya pemberian kewenangan bagi Pemerintah agar dapat melakukan realokasi dan refocusing anggaran sesuai skala prioritas demi pemulihan ekonomi. Dalam bidang perpajakan pasal 8 Perppu tersebut memberikan relaksasi berupa perpanjangan waktu pelaksanaan hak dan pemenuhan kewajiban perpajakan serta pembebasan/keringanan bea masuk akibat adanya pandemic COVID-19. Dalam rangka pemulihan kondisi ekonomi nasional, Pasal 11 Perppu tersebut memberikan kewenangan kepada pemerintah melalui penyertaan modal negara atau penempatan dan/atau investasi Pemerintah guna memproteksi, menjaga dan menaikkan kemampuan ekonomi (*economic capability*) para pelaku usaha baik pada sector riil maupun sektor keuangan.²¹

²⁰ Jimly Ashiddiqie, *Hukum Tata Negara Darurat*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2007), h. 282.

²¹ Indonesia, Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan Untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman Yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan, Perppu No. 1 Tahun 2020, LN No. 87 Tahun 2020, TLN No. 6485, Pasal 2, Pasal 8 dan Pasal 11.

Lahirnya Perppu tersebut merupakan politik hukum yang diambil pemerintah untuk stabilisasi keuangan negara dan mencegah penyebaran wabah Covid-19. Akan tetapi, Perppu tersebut mengandung potensi-potensi yang dapat merusak praktik ketatanegaraan di Indonesia. *Pertama*, Perppu ini berpotensi mengarah kepada kekuasaan yang tidak terbatas (*absolute power*) dalam pembentukan suatu regulasi oleh Presiden. Pasal 12 Perppu No. 1/2020 memberikan kewenangan kepada Presiden untuk mensahkan APBN hanya berdasarkan kepada Peraturan Presiden. Substansi tersebut berpotensi mengeliminasi prinsip checks and balances, yang menjadi prinsip dasar dalam suatu negara hukum. Presiden dapat bertindak absolut dalam menetapkan anggaran keuangan negara tanpa disertai adanya suatu persetujuan (*consent*) rakyat melalui representasinya di Parlemen (DPR). Norma Pasal 3 Perppu 1/2020 juga menetapkan batas defisit APBN lebih dari 3% dan APBN yang ditetapkan bisa menjangkau hingga tahun 2023. Padahal sebagaimana yang diketahui, APBN adalah suatu Undang-Undang yang bersifat periodik karena setiap tahun Undang-undang APBN direvisi (*amandmant*) sesuai dengan kondisi dan dinamika ekonomi Indonesia.²²

Kedua, norma Pasal 27 Perppu No. 1/2020 dicurigai memberikan kekebalan hukum (*law immunity*) kepada pembuat kebijakan yang diatur dalam Perppu No. 1/2020, salah satunya yaitu pengguna anggaran. Semua tindakan maupun keputusan yang dibuat tidak dapat dituntut baik secara perdata, pidana maupun tata usaha negara. Tentunya norma tersebut bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 yang menyatakan bahwa "Negara Indonesia adalah negara hukum", serta pelanggaran terhadap prinsip persamaan dihadapan hukum (*equality before the law*). *Ketiga*, Perppu tersebut juga tidak menjelaskan secara spesifik politik hukum pemerintah dalam bidang kesehatan berkaitan dengan tindakan-tindakan yang diambil dalam penanganan Covid-19 di Indonesia. Pada Perppu ini, tidak terlihat secara nyata bagaimana kebijakan kesehatan public (*public health policy*) yang diharapkan masyarakat dalam mengendalikan wabah COVID-19 ini.

²² Muhammad Ishar Helmi, "Undang-undang Nomor 1 Tahun 2020 Perspektif Ilmu Perundang-undangan", Jurnal Sosial dan Budaya Syar-I Volume 7, Nomor 7, Tahun 2020, h. 610.

2. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID 19).

Peraturan Pemerintah Nomor 21 tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* (COVID-19) mengatur tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). PSBB adalah pembatasan aktifitas tertentu suatu penduduk pada daerah atau kawasan yang diduga terinfeksi *COVID-19* dengan tujuan untuk mencegah penyebaran lebih yang lebih luas yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan atau oleh Pemerintah Daerah berdasarkan persetujuan dari Menteri Kesehatan. Diterapkannya PSBB, maka aktifitas seperti sekolah, tempat kerja diliburkan, kegiatan keagamaan dilakukan di rumah masing-masing, dan pembatasan aktifitas di tempat umum. Dalam pasal 3 Peraturan Pemerintah tersebut memberikan kriteria suatu daerah yang dapat menerapkan PSBB yaitu (1) Jumlah kasus dan/atau jumlah kematian akibat penyakit meningkat dan menyebar secara signifikan dan cepat ke beberapa wilayah, (2) Terdapat kaitan epidemiologis dengan kejadian serupa di wilayah lain.²³

Diundangkannya peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar sebagai bagian dari pelaksanaan Undang-undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan mengundang pertanyaan public karena secara substansi PP tersebut hanya berisi muatan singkat dan beberapa pasal dari PP tersebut hanya copy ulang dari pasal yang terdapat pada UU Nomor 6 Tahun 2018. PP tersebut hanya merepetisi bahwa kewenangan menetapkan karantina kesehatan adalah mutlak ranah Pemerintah pusat dan mewanti-wanti pemerintah daerah untuk terlebih dahulu meminta persetujuan kepada Menteri Kesehatan sebelum menerapkan PSBB di daerahnya. Sebagaimana yang diatur dalam pasal 11 undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan bahwa penyelenggaraan keekarantinaan kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat secara cepat dan tepat dengan memperhatikan skala ancaman terhadap kesehatan, ekonomi, social, dan keamanan negara.²⁴

²³ Indonesia, Peraturan Pemerintah Tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (*COVID 19*), PP No. 21 Tahun 2020, LN No. 91 Tahun 2020, TLN No. 6489, Pasal 3.

²⁴ Indonesia, Undang-undang Tentang Keekarantinaan Kesehatan, UU No. 6 Tahun 2018, LN No. 128 Tahun 2018, TLN No. 6236, Pasal 11.

Dipilihnya PSBB dari pada karantina wilayah sebagai kebijakan yang diambil pemerintah dicurigai sebagai manuver hukum guna menghindari tanggung jawab pemerintah terhadap rakyat, dimana jika kebijakan yang diambil adalah Karantina Wilayah, Pemerintah Pusat diwajibkan untuk memenuhi kebutuhan dasar warganya dan hewan ternak yang berada di wilayah karantina sebagaimana tercantum dalam Pasal 55 Undang-undang Kekarantinaan Kesehatan. Sedangkan dalam kebijakan PSBB Pemerintah tidak wajib untuk menyediakan pemenuhan kebutuhan pokok sebagaimana dalam ketentuan normative PP *a quo*.²⁵

Iniilah yang menjadi salah satu factor tidak efektifnya penerapan PSBB di Indonesia. Disatu sisi rakyat diminta untuk berdiam di rumah, dan tidak beraktivitas di luar, namun di sisi lain kebutuhan dasar mereka tidak dijamin oleh Pemerintah, sehingga rakyat terutama golongan menengah ke bawah tidak mempunyai pilihan, melainkan harus tetap bekerja di luar untuk memenuhi kebutuhan pokoknya meskipun kekhawatiran tertular COVID-19.

3. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)

Ada dua poin penting dalam keputusan presiden tersebut yang pertama yaitu menetapkan COVID-19 sebagai pandemic yang mengakibatkan kedaruratan kesehatan masyarakat. Kedua, menetapkan kedaruratan kesehatan masyarakat akibat COVID-19 wajib dilakukan langkah-langkah penanggulangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Masalah dan isu pokok dalam keputusan presiden mengenai status kedaruratan kesehatan masyarakat yaitu pemerintah pusat dinilai terlambat mengeluarkan instrument hukum tersebut. Hal ini dibuktikan terbitnya Keppres dan peraturan lainnya setelah beberapa bulan merebaknya pandemic COVID-19 di Indonesia.²⁶ Akibat dari keterlambatan tersebut, baik Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah mengalami kegagalan dalam mengambil langkah-langkah penanggulangan pandemic Covid-19 yang berdampak kepada masifnya penyebaran pandemic Covid-19 yang awalnya hanya menjangkit 1 Provinsi yaitu Jakarta hingga menyebar keseluruh provinsi yang ada di Indonesia.

²⁵ *Ibid.*, Pasal 55.

²⁶ Adelia Rachma Indriaswari Susanto dkk, *Kajian Politik Hukum Pemerintah dalam Penanganan Pandemi Covid-19*, Yogyakarta: Dewan Mahasiswa Justiticia Fakultas Hukum UGM, 2020, h. 3.

C. Tinjauan perspektif Hak Asasi atas kesehatan terhadap Kebijakan Pemerintah Indonesia dalam Penanganan Pandemi Covid 19.

Sebagaimana yang telah dijelaskan di atas, hak atas kesehatan diakui sebagai hak asasi manusia yang harus dilindungi dan dipenuhi oleh negara sesuai dengan amanat konstitusi UUD 1945. Kemudian yang menjadi pertanyaan apakah kebijakan pemerintah sudah melindungi hak atas kesehatan warga negara terhadap ancaman pandemic COVID-19 ?. Jika kita merujuk kepada data terakhir jumlah kasus Covid-19 yang ada di Indonesia sudah tembus 1 juta kasus dengan total kematian sebanyak 30,581 kasus. Jumlah tersebut menempatkan Indonesia di peringkat 20 besar negara dengan kasus Corona terbanyak di Dunia.

Penulis melihat Pemerintah terlihat dilemma dalam mengambil kebijakan di antara menyelamatkan sektor ekonomi atau sektor kesehatan. Kebijakan seperti Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) pada awalnya memang cukup efektif menekan laju penyebaran covid 19, terutama di kota besar seperti Jakarta. Sejak penerapan PSBB pada tanggal 24 April-22 Mei, dan 24 Mei-4 Juni 2020 jumlah kasus covid 19 di Indonesia hanya 18.000 kasus.²⁷ Disisi lain diterapkannya PSBB memberikan dampak negative kepada sector ekonomi. Pertumbuhan ekonomi Indonesia pada kuartal II-2020 yaitu minus 5,32 % persen.²⁸ Hal inilah yang membuat Pemerintah tidak memperpanjang PSBB meskipun cukup efektif di dalam melindungi hak kesehatan rakyat dari pandemi COVID-19. Untuk menyelematkan sektor ekonomi pemerintah mengambil kebijakan *relaksasi PSBB*, di mana kegiatan-kegiatan yang sebelumnya dibatasi saat berlangsungnya PSBB diperbolehkan kembali.

Pemerintah menggaungkan pola hidup kebiasaan baru (*new normal*) yaitu perubahan perilaku atau kebiasaan untuk tetap menjalankan aktifitas seperti biasa namun dengan selalu menerapkan protokol kesehatan di tengah pandemi COVID-19. Namun kebijakan *new normal* yang diterapkan Pemerintah tidak efektif menghentikan penyebaran virus tersebut, sebaliknya penyebaran virus Covid 19 semakin masif. Data dari Worldmeters.Info pada bulan Juni 2020 jumlah kasus covid-19 di Indonesia hanya 18.000 kasus dibandingkan dengan jumlah kasus saat Januari 2021 yang sudah mencapai 1 juta kasus atau naik sekitar 5000%

²⁷ Kompas " Gugus Tugas: Secara Umum PSBB Berhasil Menekan Penyebaran Covid-19, <https://www.kompas.tv/article/80750/gugus-tugas-secara-umum-psbb-berhasil-menenkan-penyebaran-covid-19?page=all>, diakses 28 Januari 2021.

²⁸ Dito Aditia Darma Nasution dkk, "Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Perekonomian Indonesia", Jurnal Benefita Volume 5, Nomor 2, Juli Tahun 2020, h. 213.

hanya dalam waktu 7 bulan.²⁹ Penulis menilai keputusan pemerintah yang menghentikan penerapan PSBB menjadi boomerang yang telah mengancam hak hidup, hak keselamatan, dan juga hak kesehatan warga negara yang merupakan hak asasi manusia. Pemerintah gegabah dengan mencabut penerapan PSBB disaat grafik curva Covid 19 di Indonesia masih meningkat dan belum mengindikasikan curva flat.

Kebijakan pemerintah terkesan tidak berpihak kepada perlindungan hak asasi kesehatan sebagaimana amanat pasal 28 H ayat 1 dan pasal 34 ayat 3 UUD 1945. Penulis berpendapat dalam melindungi keselamatan dan kesehatan warga negara dari ancaman COVID-19 Pemerintah dapat meniru politik hukum negara lain yang sudah terbukti efektif dalam menanggulangi pandemic tersebut di antaranya:

1. Negara yang berhasil menerapkan Lock Down Parsial.

China merupakan negara yang berhasil menanggulangi penyebaran COVID-19 dengan menerapkan Lock Down parsial. Setelah terkonfirmasi bahwa virus tersebut dapat bertransmisi dari manusia ke manusia lain. Pemerintah China secara tanggap langsung melakukan lock down parsial di Wuhan Provinsi Hubei sebagai tempat pertama kali pandemic tersebut muncul. Semua perbatasan keluar masuk wuhan ditutup sedangkan provinsi lain tetap bisa melaksanakan aktivitas dengan menerapkan protocol kesehatan.

Seluruh penduduk wuhan dilarang untuk bepergian ke luar, semua bentuk aktifitas yang melibatkan banyak orang dilarang termasuk perkantoran, tempat wisata, dan kegiatan sekolah. Jika ada yang ingin pergi ke luar rumah untuk tujuan yang mendesak seperti membeli obat, maka orang tersebut diharuskan membawa sertifikat. Pemerintah china juga menjamin semua kebutuhan sehari-hari penduduk wuhan sehingga mereka tidak khawatir kelaparan. Dan yang paling prinsipil adalah sinergitas yang baik antara Pemerintah, Para tenaga medis, dan masyarakat umum yang mempunyai tujuan yang sama dalam perang melawan pandemic ini.³⁰ Hasilnya kebijakan tersebut efektif dalam menekan pertumbuhan kasus covid19 di Cina sejak bulan April 2020 sampai dengan Januari 2021 total kasus covid 19 di Cina bergerak flat masih diangka 89.000 an. keberhasilan china dalam menekan perkembangan kasus

²⁹ Worldometer, Report Coronavirus Cases, <https://www.worldometers.info/coronavirus/>, diakses 28 Januari 2021.

³⁰ Tie-Long Xu dkk, "China's practice to prevent and control COVID-19 in the context of large population movement", *Journal Infectious Diseases of Poverty* Volume 9, Nomor 115, Tahun 2020, h. 4.

covid-19 ini yang pada akhirnya pemerintah mencabut lockdown parsial di wuhan, dan saat ini masyarakat disana sudah beraktifitas dengan normal.

Efektifnya kebijakan pemerintah cina dalam menangani kasus covid 19 juga berimbas baik kepada pertumbuhan ekonomi cina. Kondisi ekonomi china mendapatkan momentumnya pada November tahun 2020 setelah china berhasil mengendalikan pandemic COVID-19. Indikator-indikator ekonomi makro seperti hasil industry, investasi, konsumsi tumbuh pesat selama periode Juli-November. Bahkan hasil industry china meningkat pesat pada bulan November 2020 sebesar 7.0% yang merupakan level tertinggi dalam dua tahun ini. Keberhasilan china merecoveri ekonominya tidak terlepas dari keberhasilan mereka dalam menangani pandemic ini.³¹ Hal ini sesuai dengan sebuah pameo “jika penduduk suatu negara sehat maka ekonomi akan bergerak sebaliknya jika penduduk suatu negara sakit, siapa yang akan menggerakkan ekonomi.”

2. Negara yang berhasil menerapkan Lock Down Total

Selandia Baru pernah mencatat 100 hari tanpa kasus virus Corona COVID-19. Keberhasilan selandia baru dalam menaklukkan corona virus karena ketegasan dari pemerintahnya yang langsung tanggap melakukan lock down ketika kasus covid 19 masuk ke negara tersebut. Selandia Baru langsung melakukan deteksi atau tes massal kemudian isolasi kasus, karantina, kampanye kebersihan massal dan menyediakan fasilitas kebersihan di ruang publik, serta menutup ruang-ruang publik. Pemerintah tesebut menggaungkan agar masyarakat diam di rumah dan mengurangi kontak yang juga dipatuhi oleh warganya. Semua sector yang non esensial seperti bar, restoran, kafe, sinema, dan penerbangan public harus tutup.³²

Bagusnya koordinasi yang terjalin antara pemerintah daerah dan pusat mempermudah penerapan kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah Selandia Baru. dan yang paling penting masyarakat mendukung dan patuh terhadap kebijakan yang dikeluarkan oleh Pemerintah Selandia Baru dalam penanganan pandemic COVID-19. Keberhasilan Selandia Baru dalam penanganan COVID-19 dapat dilihat jumlah kasus COVID-19 di Selandia Baru sampai dengan 28 Januari 2021 hanya 2299 kasus.³³

³¹ Josh Chin “China’s Economy Continues Broad Recovery Despite Covid-19 Surge Elsewhere”, <https://www.wsj.com/articles/chinas-economy-continues-broad-recovery-despite-covid-19-surge-elsewhere-11608013339>, diakses 28 Januari 2021.

³² Suze Wilson, “Pandemic Leadership : Lessons from New Zealand’s approach to COVID-19”, Sage Journal Volume 16, Issue 3, Tahun 2020, h. 9.

³³ Worldometer, Report Coronavirus Cases, <https://www.worldometers.info/coronavirus/>, diakses 28 Januari 2021.

3. Negara yang menerapkan physical distancing.

Korea Selatan termasuk dalam jajaran negara yang berhasil mengatasi penyebaran virus corona, meski tanpa menerapkan lockdown. Ada tiga hal utama yang dilakukan Pemerintah Korea Selatan dalam penanganan virus corona. *Pertama*, pemerintah Korea Selatan mengadakan pengujian dengan menggunakan *drive-thru-clinics* yang dalam satu hari sekitar 15 ribu warganya dapat dites virus sehingga meminimalisir penularan baik masih berupa gejala ringan hingga gejala berat. *Kedua*, Pemerintah Korea Selatan selalu memberikan informasi yang terbuka kepada publik. Contohnya masyarakat bisa mengetahui lokasi GPS dari seseorang yang terkonfirmasi COVID-19 melalui aplikasi sehingga warga lain yang belum tertular bisa menjauhi area tersebut. *Ketiga*, Pemerintah Korea Selatan melakukan *Social Distancing* dengan membatasi adanya pertemuan besar. Selain itu, terdapat pula kamera pengecek suhu di tiap pintu masuk gedung dan petugas berpakaian pelindung di tempat umum untuk mengingatkan warga agar mencuci tangan mereka. Dengan berbagai strategi ini, Korea Selatan cukup berhasil menanggulangi COVID 19 dimana jumlah kasus saat ini masih dibawah 100.000 kasus.³⁴

Berbanding terbalik dengan 3 (tiga) negara yang berhasil dalam menanggulangi COVID-19. Kebijakan yang dipilih oleh pemerintah Indonesia jauh dari kata sukses dalam menanggulangi pandemic covid 19, terlihat jumlah kasus covid 19 di Indonesia saat ini sudah mencapai 1 juta kasus. Indonesia menjadi satu-satunya negara asia tenggara yang jumlah kasus COVID-19 telah mencapai 1 juta kasus dibandingkan dengan negara-negara asia tenggara lainnya. Penulis menilai ada beberapa faktor penyebab gagalnya pemerintah Indonesia dalam mencegah penyebaran virus corona di antaranya:

1. Pada awal pandemic masuk ke Indonesia, pemerintah terkesan lambat menanggapi dan menyiapkan langkah strategis. Pemerintah bersikap *denial* bahkan beberapa menteri presiden jokowi terkesan menganggap remeh pandemic covid 19. Selama dua minggu pertama COVID-19 masuk ke Indonesia (bulan Maret), pemerintah menyembunyikan setidaknya beberapa kasus yang masuk ke Indonesia, dengan alasan supaya masyarakat tidak panic, dan ekonomi terjaga.
2. Kurang baiknya koordinasi antara Pemerintah Pusat dan daerah. Hal ini terlihat bagaimana sering berbedanya kebijakan antara pemerintah

³⁴ Worldometer, Report Coronavirus Cases, <https://www.worldometers.info/coronavirus/>, diakses 28 Januari 2021.

pusat dan pemerintah daerah dalam penanganan covid 19. Seperti pada awal COVID-19 masuk ke Indonesia, pemerintah daerah Jakarta ingin menerapkan lock down namun ditolak oleh pemerintah pusat.

3. Tidak adanya ketegasan Pemerintah untuk melakukan *lockdown* di saat kasus COVID-19 terus meningkat, pemerintah beralih untuk tidak melakukan *lockdown* karena didorong persoalan ekonomi dan keamanan. Pemerintah dengan kebijakan PSBB tidak menanggung kebutuhan pokok masyarakat sehingga masyarakat tidak punya pilihan untuk tetap berkerja meskipun dalam kekhawatiran terhadap pandemic covid ini. Pemerintah juga melakukan relaksasi PSBB dan memilih untuk menerapkan pola hidup new normal disaat tingkat kasus covid 19 grafiknya masih tinggi dan belum menunjukkan penurunan.
4. Kurang seriusnya pemerintah dalam melakukan tracing terhadap kasus covid 19 sehingga sulit untuk melakukan pemutusan terhadap penyebaran virus covid 19. Dan juga tingkat pengujian corona di RI termasuk yang terendah di dunia. Negara dengan jumlah penduduk paling banyak di Asia Tenggara ini juga memiliki angka *tracing* (pelacakan) yang sangat rendah.
5. Rendahnya kesadaran masyarakat untuk mematuhi kebijakan Pemerintah dalam menerapkan pola hidup sehat, masyarakat terkesan mengaggap remeh terhadap virus covid 19, tidak disiplin memakai masker dan menjaga jarak. Hal ini dapat terlihat dari data terakhir total kasus covid 19 di Indonesia sudah melebihi 1 juta kasus.

Berdasarkan beberapa alasan tersebut penulis berpendapat politik hukum pemerintah Indonesia dalam penanganan virus corona covid 19 tidak maksimal dalam melindungi hak kesehatan masyarakat Indonesia sebagaimana yang termaktub dalam konstitusi Pasal 28 H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (2) serta (3) UUD NKRI Tahun 1945. Dimana Pasal 28 H ayat (1) mengatakan "Setiap orang memiliki hak hidup sejahtera lahir serta batin, berada tinggi, serta memperoleh lingkungan hidup yang baik serta sehat dan memiliki hak mendapatkan pelayanan kesehatan. Penulis berpendapat seharusnya sejak awal kasus Covid-19 masuk ke Indonesia, Pemerintah meniru bagaimana keberhasilan china melakukan lock down parsial di Provinsi Hubei, Wuhan. Yaitu dengan melakukan lock down parsial di Provinsi Jakarta sebagai epicentrum pandemic COVID-19 di Indonesia sehingga virus tersebut tidak menyebar ke provinsi lain.

Dengan adanya lock down parsial di Jakarta, maka pemerintah akan lebih fokus dalam penanganan virus covid 19 karena hanya Jakarta yang positif corona sedangkan provinsi-provinsi lain tetap dapat melaksanakan aktifitas seperti biasa dengan menerapkan protocol kesehatan sebagai langkah antisipasi. Mengenai persoalan ekonomi, dengan hanya Jakarta yang di lockdown, roda perekonomian di 33 provinsi lain akan tetap berjalan normal, tentunya provinsi lain maupun pemerintah pusat perlu saling bekerjasama untuk membantu perekonomian Jakarta yang terkena *lock down*.

Terhadap ancaman masuknya virus dari negara lain, pemerintah dapat meniru Selandia Baru yang menutup semua akses perjalanan baik bandara, pelabuhan maupun perbatasan, serta melarang warga negara asing masuk ke Selandia Baru.. Namun apa daya kurang sigapnya pemerintah Indonesia menyebabkan covid 19 di Indonesia yang awalnya hanya di Jakarta sekarang sudah menyebar keseluruh provinsi Indonesia. Pemerintah menjadi dilema dalam membuat kebijakan apakah melindungi hak kesehatan atau perekonomian negara. Pemerintah berusaha untuk mencari titik balance akan tetapi realitanya ada yang harus dikorbankan. Meskipun pemerintah berusaha untuk menerapkan physical disntancing dan pola kehidupan new normal namun pada faktanya hal tersebut tidak efektif. Sampai saat ini total kasus covid 19 di Indonesia sudah menyentuh 1 juta kasus paling banyak di Asia Tenggara.

Penulis melihat Pemerintah seperti dalam fase kepasrahan yang menunggu bomb waktu dan berharap vaksinisasi dapat dilakukan dengan segera. Terhadap vaksinisasi Pemerintah telah memesan vaksin sebanyak 329, 5 juta yang sebagian besar merupakan vaksin sinovac.³⁵ Dalam melakukan vaksinisasi Pemerintah perlu hati-hati jangan gegabah sehingga malah merugikan dan melanggar hak atas kesehatan rakyat. Pemerintah harus memastikan bahwa vaksin yang akan digunakan aman, sudah teruji secara ilmiah dan efektif dalam mencegah virus COVID-19. Demi suksesnya program vaksinisasi perlu dilakukannya sosialisasi yang masif tentang vaksinasi sebagai upaya yang paling aman dan efektif dalam mencegah pandemi Covid-19. Upaya sosialiasi dapat mengikutsertakan para stakeholder terkait termasuk Majelis Ulama Indonesia terkait persoalan kehalalan vaksin. Pemerintah juga perlu

³⁵ Kompas, Jokowi: Indonesia Telah Memesan 329,5 Juta Dosis Vaksin Covid-19 <https://nasional.kompas.com/read/2021/01/06/12204611/jokowi-indonesia-telah-memesan-3295-juta-dosis-vaksin-covid-19?page=all>, diakses pada 28 Januari 2021.

melakukan pendekatan persuasif terhadap kelompok yang kontra dengan vaksinasi (antivaksin) melalui strategi promosi kesehatan seperti upaya advokasi, dukungan sosial dan pemberdayaan masyarakat.

Vaksinasi massal juga harus disupport oleh sumber daya yang kuat, peraturan yang jelas dan tidak tumpang tindih, koordinasi dan komunikasi yang baik antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah, sumber dana untuk kebijakan vaksinasi massal yang gratis, sarana dan prasarana yang mendukung manajemen persediaan vaksin yang optimal mulai dari proses produksi, distribusi hingga proses penyuntikan vaksin ke masyarakat. Untuk menjamin akuntabilitas pelaksanaan vaksinasi perlu adanya pengawasan vaksinasi massal di seluruh daerah terhadap penyediaan vaksin, kualitas vaksin, penggunaan anggaran, serta pengawasan terhadap risiko kesehatan yang ditimbulkan akibat pemberian vaksin. Hal ini dikarenakan efek vaksin yang mungkin dirasakan oleh setiap orang berbeda-beda.³⁶

Penulis berharap proses vaksinasi ini berhasil dan kita berharap untuk dapat hidup kembali normal sebelum wabah COVID-19 muncul. Demikian juga jika terjadi wabah-wabah lain kedepannya Pemerintah harus lebih siap dengan kebijakan yang lebih berorientasi kepada hak asasi kesehatan yang merupakan hak dasar yang harus dilindungi dan dipenuhi sesuai dengan amanat konstitusi UUD 1945.

KESIMPULAN

Dari uraian di atas dapat disimpulkan sebagai berikut. *Pertama*, Hak asasi atas kesehatan merupakan salah satu derivasi dari Hak Asasi Manusia. Sebagai hak asasi manusia, maka hak atas kesehatan adalah hak yang inheren pada diri manusia sebagai makhluk ciptaan Allah S.W.T Tuhan Yang Maha Esa, dimana hak tersebut merupakan anugerah yang harus dihormati dan dilindungi oleh setiap negara.

Kedua, Politik Hukum yang dipilih Pemerintah Indonesia berupa PSBB dan physical distancing dalam penanganan COVID-19 belum maksimal dalam melindungi hak kesehatan masyarakat Indonesia sebagaimana yang termaktub dalam konstitusi Pasal 28 H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (2) serta (3) UUD NKRI

³⁶ Rahmi Yuningsih, "Uji Klinik Coronavac dan Rencana Vaksinasi COVID-19 Massal di Indonesia", *Jurnal Bidang Kesejahteraan Sosial*, Vol XII, No. 16 Agustus Tahun 2020, h. 16.

Tahun 1945. Hal ini terlihat dari jumlah kasus covid 19 di Indonesia saat ini sudah mencapai 1 juta kasus. Indonesia menjadi satu-satunya negara asia tenggara yang jumlah kasus COVID-19 telah mencapai 1 juta kasus dibandingkan dengan negara-negara asia tenggara lainnya.

Ketiga, Produk hukum yang dikeluarkan seperti Perppu 1 Tahun 2020 Tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi COVID-19 dan dalam Rangka Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional atau Stabilitas Sistem Keuangan mendapatkan berbagai kritik di tengah masyarakat, Perppu tersebut mengandung potensi-potensi yang dapat merusak praktik ketatanegaraan di Indonesia, karena berpotensi mengarah kepada kekuasaan yang tidak terbatas (*absolute power*) dalam pembentukan suatu regulasi oleh Presiden. Pasal 12 Perppu No. 1/2020 memberikan kewenangan kepada Presiden untuk mensahkan APBN hanya berdasarkan kepada Peraturan Presiden. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (*COVID 19*) juga tidak efektif dalam penanggulangan COVID-19. Dipilihnya PSBB dari pada karantina wilayah sebagai kebijakan yang diambil pemerintah dicurigai sebagai manuver hukum guna menghindari tanggung jawab pemerintah terhadap rakyat, dimana jika kebijakan yang diambil adalah Karantina Wilayah, Pemerintah Pusat diwajibkan untuk memenuhi kebutuhan dasar warganya dan hewan ternak yang berada di wilayah karantina sebagaimana tercantum dalam Pasal 55 Undang-undang Keekarantinaan Kesehatan. Sedangkan dalam kebijakan PSBB Pemerintah tidak wajib untuk menyediakan pemenuhan kebutuhan pokok sebagaimana dalam ketentuan normative PP *a quo*.

Keempat, seharusnya sejak awal kasus Covid-19 masuk ke negara Indonesia, Pemerintah Indonesia meniru bagaimana keberhasilan china melakukan lock down parsial di Provinsi Hubei, Wuhan. Yaitu dengan menerapkan lock down parsial di Provinsi Jakarta sebagai epicentrum pandemic COVID-19 di Indonesia sehingga virus tersebut tidak menyebar ke provinsi lain. Dengan adanya lock down parsial di Jakarta, maka pemerintah dapat lebih fokus dalam penanganan virus covid 19 karena hanya Jakarta yang positif corona sedangkan provinsi-provinsi lain tetap dapat melaksanakan aktifitas seperti biasa dengan menerapkan protocol kesehatan sebagai langkah antisipasi. Mengenai persoalan ekonomi, dengan hanya Jakarta yang di lockdown, roda perekonomian di 33 provinsi lain akan tetap berjalan normal, tentunya provinsi lain maupun pemerintah pusat perlu

saling bekerjasama dalam membantu perekonomian Jakarta yang terkena lock down. Terhadap potensi ancaman virus dari negara lain pemerintah dapat meniru Selandia Baru yang menutup semua akses perjalanan baik bandara, pelabuhan maupun perbatasan, serta melarang warga negara asing masuk ke Selandia Baru. Kebijakan tersebut terbilang berhasil, dimana jumlah kasus COVID-19 di Selandia Baru dari pertengahan tahun 2020 sampai dengan 28 Januari 2021 hanya 2299 kasus.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Asshiddiqie, Jimly. *Hukum Tata Negara Darurat*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2007.
- Mahfud MD. *Pengantar Buku, Pataniara Siahaan, Politik Hukum Pembentukan UU Pasca Amandemen UUD 1945*, Jakarta, Konpress, 2012.
- Moleong, Lexi J. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya, 2005.
- Rachma Indriaswari Susanto, Adelia dkk. *Kajian Politik Hukum Pemerintah dalam Penanganan Pandemi Covid-19*. Yogyakarta: Dewan Mahasiswa Justitia Fakultas Hukum UGM, 2020.
- Soekanto, Soerjono. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: UI Press, 1986.
- Soekanto, Soerjono dan Sri Mamudji. *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*. cet. 8. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada. 2004.
- Sugono, Bambang. *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: Raja Grafindo Persada. 2011.

Jurnal

- Aditia Darma Nasution, Dito dkk. "Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Perekonomian Indonesia", *Jurnal Benefita* Volume 5, Nomor 2, Juli Tahun 2020. h. 210-222.
- Hidayat, Rif'atul. "Hak atas Derajat Pelayanan Kesehatan Yang Optimal". *Jurnal Hukum dan Pemikiran* Volume 16, Nomor 2, Desember 2016. h. 127-134.
- Indah Fitriani, Nur. "Tinjauan Pustaka Covid-19: Virologi, Patogenesis, dan Manifestasi Klinis", *Jurnal Medika Malahayati*, Vol. 4, Nomor 3, Juli 2020, h. 195-201.

- Ishar Helmi, Muhammad. "Undang-undang Nomor 1 Tahun 2020 Perspektif Ilmu Perundang-undangan", *Jurnal Sosial dan Budaya Syar-I* Volume 7, Nomor 7, Tahun 2020, h. 595-612.
- Mardiansyah, Rico. "Dinamika Politik Hukum dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan di Indonesia". *Jurnal Veritas et Justitia*, Vol. 4, Nomor 1, 2018, h. 227-251.
- Rohim Yunus, Nur dan Annissa Rezki. "Kebijakan Pemberlakuan Lockdown sebagai Antisipasi Penyebaran Corona Virus Covid-19". *Jurnal Sosial & Budaya Syar-i*, Vol. 7, Nomor 3, 2020, h. 227-238.
- Sri Isriawaty, Fheriyal. "Tanggung Jawab Negara dalam Pemenuhan Hak atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945", *Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion* Volume 3, Nomor 2, Tahun 2015, h. 1-14.
- Susilo, Adityo. "Coronavirus Disease 2019 Tinjauan Literatur Terkini", *Jurnal Penyakit dalam Indonesia*, Vol. 7, Nomor 1, Maret 2020, h. 45-67.
- Taher, Akmal. "Ilmu dan Teknologi di Pelayanan Kesehatan Primer: dari Penyakit Tropik Terabaikan sampai *Personalized Medicine*". *Jurnal Pelayanan Kesehatan Primer* Volume 5, Nomor 1, April 2017, h. 1-16.
- Tie-Long Xu dkk. "China's practice to prevent and control COVID-19 in the context of large population movement", *Journal Infectious Diseases of Poverty* Volume 9, Nomor 115, Tahun 2020, h. 1-14.
- Wilson, Suze. "Pandemic Leadership: Lessons from New Zealand's approach to COVID-19", *Sage Journal* Volume 16, Issue 3, Tahun 2020, h.1-15.
- Yuningsih, Rahmi. "Uji Klinik Coronavac dan Rencana Vaksinisasi COVID-19 Massal di Indonesia", *Jurnal Bidang Kesejahteraan Sosial*, Vol XII, No. 16 Agustus Tahun 2020, h. 12-18.

Peraturan Perundang-Undangan

Indonesia, Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan Untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman Yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan, Perppu No. 1 Tahun 2020, LN No. 87 Tahun 2020, TLN No. 6485.

Indonesia, Peraturan Pemerintah Tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (*COVID 19*), PP No. 21 Tahun 2020, LN No. 91 Tahun 2020, TLN No. 6489.

Indonesia, Undang-undang Tentang Keekarantinaan Kesehatan, UU No. 6 Tahun 2018, LN No. 128 Tahun 2018, TLN No. 6236.

Indonesia, Undang-undang Dasar 1945, UUD 1945.

Internet

Worldometer, Report Coronavirus Cases, <https://www.worldometers.info/coronavirus/>, diakses 28 Januari 2021.

The Guardian, Academic stands by research querying Indonesia's claim to be coronavirus-free, <https://www.theguardian.com/world/2020/feb/14/indonesia-coronavirus-academic-harvard-marc-lipsitch>, diakses 28 Januari 2021.

Who "Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions, diakses di <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions>, diakses 28 Januari 2021.

Kompas, Jokowi: Indonesia Telah Memesan 329,5 Juta Dosis Vaksin Covid-19 <https://nasional.kompas.com/read/2021/01/06/12204611/jokowi-indonesia-telah-memesan-3295-juta-dosis-vaksin-covid-19?page=all>, diakses pada 28 Januari 2021

Josh Chin "China's Economy Continues Broad Recovery Despite Covid-19 Surge Elsewhere, <https://www.wsj.com/articles/chinas-economy-continues-broad-recovery-despite-covid-19-surge-elsewhere-11608013339>, diakses 07 Januari 2021