

**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)**

Muhamad Beni Kurniawan
Universitas Indonesia , Jakarta
benieluchiha92@gmail.com

ABSTRACT

This research studies government legal politics in dealing with corona outbreak reviewed from the right to health. The health right is a right of protection to human, including from the threat of COVID-19. The Government has issued several legal products in handling the Covid-19 pandemic, such as PERPPU Number 1 of 2020 Concerning State Financial Policy and Financial System Stability for Handling the Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic that endangers the National Economy and Financial System Stability and Government Regulation Number 21 of 2020 Concerning Large-Scale Social Restrictions (PSBB). Indonesia Government also implemented PSBB and Physical Distancing policies. However, these policies were not effective in breaking the spread of COVID-19 as COVID-19 cases in Indonesia. Since January 28, 2021, it has reached 1 million cases which is the highest in Southeast Asia. This type of research is a normative judicial research that provides solutions to handle COVID-19 in Indonesia. This research concludes that the legal policy chosen by the Indonesian Government can not protect the health's right of Indonesian as mandated by the article 28H paragraph (1) and Article 34 paragraph (2) and (3) UUD 1945. The Government should have implemented a partial lockdown policy as China's success in doing it in Wuhan. With a partial lockdown in Jakarta Province as the epicentre of the COVID-19 pandemic in Indonesia, the virus will not spread to other provinces.

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

ABSTRAK

Penelitian ini mengkaji politik hukum Pemerintah dalam penanganan pandemi COVID-19 ditinjau dari Hak Asasi atas Kesehatan. Hak Asasi atas kesehatan salah satu derivasi dari Hak Asasi Manusia yang harus dilindungi termasuk dari ancaman pandemi COVID-19. Dalam penanganan pandemi COVID-19, Pemerintah telah menerbitkan beberapa Produk Hukum seperti Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 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 Yang Membahayakan Perekonomian Nasional Dan/Atau Stabilitas Sistem Keuangan dan Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) Dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* . Pemerintah juga menerapkan kebijakan PSBB dan *Physical Distancing*, akan tetapi kebijakan tersebut tidak efektif memutus rantai penyebaran COVID-19 terlihat 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 normatif bersifat perskriptif dengan memberikan solusi terhadap penanganan COVID-19 di Indonesia. Penelitian ini menyimpulkan Politik Hukum yang diambil Pemerintah (PSBB dan *physical distancing*) dalam penanganan COVID-19 belum maksimal melindungi hak atas kesehatan masyarakat Indonesia sebagaimana amanat konstitusi Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (2) serta (3) UUD 1945. Pemerintah seharusnya menerapkan kebijakan *lockdown* parsial sebagaimana keberhasilan China melakukan *lockdown* parsial di Wuhan. Dengan *lockdown* parsial di Provinsi Jakarta sebagai *epicentrum* pandemi COVID-19 di Indonesia maka virus tersebut tidak akan menyebar ke provinsi lain.

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

PENDAHULUAN

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 di situ, 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 epidemi lokal menjadi sebuah pandemi.¹ Sampai dengan tanggal 28 Januari 2021 terdapat 87.640.097 juta kasus positif 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, Spanyol, dan Italia telah melewati total kasus positif COVID-19 di China yang merupakan negara asal di mana 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 Profesor Marc Lipsitch menyatakan bahwa virus COVID-19 di Indonesia sudah masuk sejak awal tahun atau bulan Januari. 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) instrumen 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 di mana-mana, aturan-aturan tersebut dinilai terlambat dikeluarkan, akibat dari keterlambatan tersebut baik Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah mengalami kegagalan 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 di mana setiap tindakan maupun

¹ Adityo Susilo et al., ‘Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini’, *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia* 7, no. 1 (2020): 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>.

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, kurva 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 sistem 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) Kovenan International tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya (*International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*).

Beberapa penelitian telah membahas persoalan COVID-19 dari berbagai pendekatan seperti penelitian yang dilakukan Nur Rohim

Yunus dan Annisa Rezki yang berjudul “Kebijakan Pemberlakuan *Lockdown* Sebagai Antisipasi Penyebaran Corona Virus COVID-19”.⁶ Penelitian ini memilih fokus kepada perlunya pemberlakuan *Lockdown* sebagai kebijakan alternatif dalam penanganan COVID-19 di Indonesia. Kemudian penelitian oleh Raines Wadi yang mengkaji konstitusionalitas Pemerintah Daerah dalam menetapkan kebijakan *lockdown* pada penanganan COVID-19. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa praktik Pemerintah Daerah yang menetapkan *lockdown* dalam penanganan wabah COVID-19 adalah konstitusional berdasarkan perspektif konstitusi dan otonomi daerah.⁷

Berdasarkan *literature review* tersebut, belum ditemukan penelitian yang mengkaji secara khusus mengenai politik hukum penanganan COVID-19 dari perspektif Hak Asasi atas kesehatan, karenanya penulis berpendapat perlu diteliti lebih lanjut mengenai politik hukum Pemerintah Indonesia dalam penanganan Virus 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? Bagaimana politik hukum Pemerintah Indonesia dalam penanganan pandemi COVID-19 ditinjau dari perspektif hak asasi atas kesehatan?

⁴ Adelia Rachma Indriaswari Susanto Antonius Havik Indradi et al., ‘Politik Hukum Pemerintah Dalam Penanganan Pandemi COVID-19’, *Universitas Gajah Mada* (2020): 5–7, demajusticia.org.

⁵ Nur Indah Fitriani, ‘Tinjauan Pustaka COVID-19: Virologi, Patogenesis, dan Manifestasi Klinis’, *Jurnal Medika Malahayati*, Vol. 4, No. 3, Juli (2020): 195.

⁶ Nur Rohim Yunus and Annisa Rezki, ‘Kebijakan Pemberlakuan *Lockdown* Sebagai Antisipasi Penyebaran Corona Virus COVID-19’, *SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i* 7, no. 3 (2020).

⁷ Raines Wadi, ‘Konstitusionalitas Pemerintah Daerah Dalam Menetapkan Kebijakan *Lockdown* Pada Penanganan COVID-19’, *SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i* 7, no. 5 (2020).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis normatif dengan melakukan studi hukum terhadap data-data sekunder.⁸ Tipologi penelitian ini bersifat preskriptif analitis yaitu penelitian yang bertujuan untuk memberikan saran-saran dan alternatif solusi dalam mengatasi suatu permasalahan.⁹ Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu studi dokumentasi dengan mengumpulkan dokumen-dokumen terkait politik hukum pemerintah dalam penanganan pandemi COVID-19 ditinjau dari perspektif hak asasi atas kesehatan. Dokumen-dokumen tersebut berupa buku, jurnal ilmiah, peraturan perundang-undangan, dan dokumen-dokumen lainnya. Adapun prosedur pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah model pengkajian dokumen.

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.¹⁰

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.¹¹

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” (*Right to Health*) atau “hak memperoleh derajat kesehatan yang maksimal” (*The Right to Attainable Standard to Health*).¹² Hak asasi atas kesehatan merupakan hak yang krusial demi keberlangsungan hidup manusia. Begitu esensialnya 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 karena keberadaannya sebagai manusia, yang mana hak tersebut 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 *preamble World Health Organization (WHO) Constitution* yang berbunyi: *The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction or race, religion, political belief, economic or social conditions*. Dengan begitu hak atas kesehatan sebagai bagian dari hak dasar yang dimiliki oleh setiap manusia harus dilindungi, dihormati, dan dipenuhi oleh negara tanpa

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

⁹ Bambang Sugono, *Metode Penelitian Hukum*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2011) h. 59.

¹⁰ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta: UI Press, 1986) h. 51.

¹¹ Lexi J Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosda Karya, 2005) h. 24.

¹² Rif'atul Hidayat, 'Hak Atas Derajat Pelayanan Kesehatan Yang Optimal', *Syariah Jurnal Hukum dan Pemikiran* 16, no. 2 (2017): 127.

membedakan etnis, agama, pilihan politik, ekonomi maupun kondisi sosial.¹³

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 "*Health is a fundamental human right indispensable for the exercise of other human rights*".¹⁴ 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 pandemi (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.¹⁵ Seseorang bisa terinfeksi COVID-19 tanpa disadari, dan telah menginfeksi orang lain tanpa diketahui, karena mengetahui 100% akurat seseorang sudah positive COVID-19 perlu dilakukan *Swab PCR*

test untuk memastikan diagnosis infeksi virus corona. Kelemahan dari *swab test corona* menurut pakar biologi Ahmad Rusdan Handoyo Utomo, PhD karena hasil test baru dapat diperoleh sekitar 3-4 hari sejak sampel test diterima oleh rumah sakit, dan untuk *swab test corona* di bandara hasilnya baru dapat diperoleh 8 jam setelah pemeriksaan.¹⁶ Jika hasil tes negatif tentu tidak ada yang perlu dikhawatirkan namun jika hasil tes positif, dalam rentang waktu sejak orang tersebut dites sampai dengan hasil tes *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.¹⁷ Sampai dengan tanggal 28 Januari 2021 terdapat 87.640.097 juta kasus positif 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, Rusia, Inggris, Spanyol, dan Italia telah melewati total kasus positif COVID-19 di China yang merupakan negara asal di mana virus corona COVID-19 pertama kali muncul. Adapun

¹³ Virginia A. Leary, 'The Right to Health in International Human Rights Law.', *Health and human rights* 1, no. 1 (1994): 24-56.

¹⁴ OHCHR, 'CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)', *Adopted at the Twenty-second Session of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, on 11 August 2000 (Contained in Document E/C.12/2000/4)* 2000, no. 14 (2000), <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/GC14.pdf>.

¹⁵ Nur Rohim Yunus and Annissa Rezki, 'Kebijakan Pemberlakuan *Lockdown* Sebagai Antisipasi Penyebaran Corona Virus COVID-19', *SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i* 7, no. 3 (2020): 228.

¹⁶ Sarah Oktafiani Alam, Berapa Lama Tes Swab COVID-19 Bisa Diketahui Hasilnya? Ini Kata Pakarnya, diakses di <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-5197076/berapa-lama-tes-swab-COVID-19-bisa-diketahui-hasilnya-ini-kata-pakarnya>, diakses 16 Februari 2021

¹⁷ WHO "Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions," <https://www.who.int/newsroom/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions>, diakses 28 Januari 2021.

total kasus positif COVID-19 di Indonesia tertanggal 28 Januari 2021 sudah menembus 1 juta 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”¹⁸

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 1945.¹⁹

Pasal 28H 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:

¹⁸ Rico Mardiansyah, ‘Dinamika Politik Hukum Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Di Indonesia’, *Veritas et Justitia* 4, no. 1 (2018): 232.

¹⁹ Rif’atul Hidayat, ‘Hak Atas Derajat Pelayanan Kesehatan Yang Optimal’ *Syariah Jurnal Hukum dan Pemikiran* 16, no. 2 (2017): 130.’.

“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 sekadar urusan personal yang terkait dengan takdir Tuhan yang tidak ada korelasinya dengan tanggung jawab negara, melainkan suatu hak hukum (*legal rights*).

Ketentuan tersebut diafirmasi lebih lanjut pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, mengisyaratkan bahwa setiap individu, keluarga 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 terjamin, 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.²⁰ Tugas negara dalam mewujudkan hak atas kesehatan yang optimal dapat dilihat dalam kerangka tipologi *tripatrit* yaitu dengan “menghormati”, “melindungi”, dan memenuhi”.²¹

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

²⁰ Lihat Pasal 4 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

²¹ 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*, (2015): 3.

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.²² 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

²² Mahfud MD, 2012, Pengantar Buku, Pataniara Siahaan, Politik Hukum Pembentukan UU Pasca Amandemen UUD 1945, Jakarta, Konpress, hlm. XIV

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 hal ihwal kegentingan yang memaksa. 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 alternatif lain.²³ Selain itu Vernon Bogdanor, sebagaimana yang dikutip oleh Janpatar Simamora dalam artikelnya yang berjudul “Multitafsir Pengertian Ihwal Kegentingan yang Memaksa dalam Penerbitan PERPPU” pada jurnal mimbar hukum, juga menyebutkan ada tiga kondisi darurat yang dapat menimbulkan hal ihwal kegentingan memaksa di antaranya darurat perang, darurat sipil, dan darurat internal (*innere not stand*).²⁴ Dengan demikian merujuk pada pendapat Vernon Bogdanor, pada prinsipnya keadaan daruratlah yang menyebabkan lahirnya hal ihwal kegentingan memaksa yang dimaksud dalam Pasal 22 UUD 1945.

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 sistem 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 pandemi 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 sektor riil maupun sektor keuangan.²⁵

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 ayat (2) Perppu No.

²³ Jimly Asshiddiqie, *Hukum Tata Negara Darurat*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2007), h. 282.

²⁴ Janpatar Simamora, ‘Multitafsir Pengertian “Ihwal Kegentingan Yang Memaksa” Dalam Penerbitan Perppu’, *Mimbar Hukum - Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada* 22, no. 1 (2010): 59.

²⁵ 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.

1/2020 memberikan kewenangan kepada Presiden untuk melakukan perubahan postur dan/atau rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dalam rangka pelaksanaan kebijakan keuangan negara yang diatur dengan atau Peraturan Presiden. Aspek positif perubahan postur anggaran dan perubahan defisit APBN, dengan Peraturan Presiden memberikan legitimasi kepada Pemerintah untuk bergerak cepat dan responsif untuk menjaga sistem keuangan dan perekonomian nasional dari ancaman COVID-19.

Adapun aspek negatif perubahan postur anggaran dan perubahan defisit APBN melalui Peraturan Presiden telah melanggar praktek ketatanegaraan selama ini yang mana perubahan postur maupun perubahan defisit anggaran dilakukan dengan APBN-P yang membutuhkan persetujuan (*consent*) DPR selaku representasi rakyat di Parlemen sebagaimana yang diatur dalam Pasal 27 ayat (3) Undang-undang Nomor 17 tahun 2003 Tentang Keuangan Negara.

Norma Pasal 2 ayat (1) huruf a Perppu 1/2020 juga menetapkan batas defisit APBN lebih dari 3%, namun Perppu tersebut tidak menjelaskan berapa maksimal batas defisit APBN yang diperbolehkan selama kondisi pandemi. Perubahan postur anggaran berdasarkan Perpres Nomor 54 Tahun 2020 telah menyebabkan defisit anggaran sebesar 5,07 persen, dan Perubahan postur anggaran berdasarkan Perpres Nomor 72 Tahun 2020 diperkirakan defisit menjadi 6,34 persen.²⁶ Membengkaknya defisit APBN tersebut ditetapkan Pemerintah tanpa adanya persetujuan dari DPR. Selain itu APBN yang ditetapkan berdasarkan Perppu tersebut bisa menjangkau hingga tahun 2023. Padahal sebagaimana yang diketahui, APBN adalah suatu Undang-Undang yang bersifat periodik karena setiap tahun Undang-Undang APBN direvisi (*amandment*)

sesuai dengan kondisi dan dinamika ekonomi Indonesia.²⁷

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 di hadapan 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 publik (*public health policy*) yang diharapkan masyarakat dalam mengendalikan wabah COVID-19 ini.

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 aktivitas 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

²⁶ Pipit Ika Ramadhani “Perpres 72/2020 Terbit, Defisit APBN 2020 Bengkak Jadi 6,34 Persen” <https://www.liputan6.com/bisnis/read/4293220/perpres-722020-terbit-defisit-apbn-2020-bengkak-jadi-634-persen>, diakses 18 Februari 2021

²⁷ Tigor Einstein, Muhammad Ishar Helmi, and Ahmad Ramzy, ‘Kedudukan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 Perspektif Ilmu Perundang-Undangan’, *SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i* 7, no. 7 (2020): 610.

persetujuan dari Menteri Kesehatan. Diterapkannya PSBB maka aktivitas seperti sekolah, tempat kerja diliburkan, kegiatan keagamaan dilakukan di rumah masing-masing, dan pembatasan aktivitas 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.²⁸

Diundangkannya Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar sebagai bagian dari pelaksanaan Undang-undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan mengundang pertanyaan publik karena secara substansi PP tersebut hanya berisi muatan singkat dan beberapa pasal dari PP tersebut hanya *copy* ulang dari pasal yang terdapat pada Undang-undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan. 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-undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan bahwa penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat secara cepat dan tepat dengan memperhatikan skala ancaman terhadap kesehatan, ekonomi, sosial, dan keamanan negara.²⁹

Dipilihnya PSBB dari pada karantina wilayah sebagai kebijakan yang diambil pemerintah dicurigai sebagai manuver hukum

guna menghindari tanggung jawab pemerintah terhadap rakyat, di mana 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 Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan. Sedangkan dalam kebijakan PSBB, pemerintah tidak wajib untuk menyediakan pemenuhan kebutuhan pokok sebagaimana dalam ketentuan normatif PP a *quo*.³⁰

Inilah yang menjadi salah satu faktor tidak efektifnya penerapan PSBB di Indonesia. Di satu 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 pandemi 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 instrumen hukum tersebut. Hal ini dibuktikan terbitnya Keppres dan peraturan lainnya setelah beberapa bulan merebaknya pandemi COVID-19 di

²⁸ 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.

²⁹ Indonesia, Undang-undang Tentang Kekarantinaan Kesehatan, UU No. 6 Tahun 2018, LN No. 128 Tahun 2018, TLN No. 6236, Pasal 11.

³⁰ *Ibid.*, Pasal 55.

Indonesia.³¹ Akibat dari keterlambatan tersebut, baik Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah mengalami kegagalan dalam mengambil langkah-langkah penanggulangan pandemi COVID-19 yang berdampak kepada masifnya penyebaran pandemi COVID-19 yang awalnya hanya menjangkit 1 provinsi yaitu Jakarta hingga menyebar ke seluruh provinsi yang ada di Indonesia.

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 pandemi 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 dilema 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 2020, dan 24 Mei-4 Juni 2020 jumlah kasus COVID-19 di Indonesia hanya 18.000 kasus.³² Di sisi lain diterapkannya PSBB memberikan dampak negatif kepada sektor ekonomi. Pertumbuhan

ekonomi Indonesia pada kuartal II-2020 yaitu minus 5,32 % persen.³³ Hal inilah yang membuat pemerintah tidak memperpanjang PSBB meskipun cukup efektif di dalam melindungi hak kesehatan rakyat dari pandemi COVID-19. Untuk menyelamatkan 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 aktivitas seperti biasa namun dengan selalu menerapkan protokol kesehatan di tengah pandemi COVID-19. Dengan kebijakan *new normal* operasional industri, jasa bisnis ke bisnis diperbolehkan dengan tetap menerapkan protokol kesehatan. Pasar, toko, dan mal kembali beroperasi, demikian juga restoran dan tempat-tempat hiburan kembali dibuka.³⁴ Namun kebijakan *new normal* yang diterapkan pemerintah tidak efektif menghentikan penyebaran virus tersebut, sebaliknya penyebaran virus COVID-19 semakin masif. Data dari *Worldometers.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 5.000% hanya dalam waktu 7 bulan.³⁵ Penulis menilai keputusan Pemerintah yang menghentikan penerapan PSBB menjadi bumerang yang telah mengancam hak hidup, hak keselamatan, dan juga hak kesehatan warga negara yang merupakan hak asasi manusia. Pemerintah gegabah dengan mencabut penerapan PSBB di saat grafik kurva COVID-19 di Indonesia masih

³¹ Adelia Rachma Indriaswari Susanto Antonius Havik Indradi et al., 'Politik Hukum Pemerintah Dalam Penanganan Pandemi COVID-19', *Universitas Gajah Mada* (2020): 3, demajusticia.org..

³² Kompas "Gugus Tugas: Secara Umum PSBB Berhasil Menekan Penyebaran COVID-19, <https://www.kompas.tv/article/80750/gugus-tugas-secara-umum-psbb-berhasil-menekan-penyebaran-COVID-19?page=all>, diakses 28 Januari 2021.

³³ Dito Aditia Darma Nasution, Erlina Erlina, and Iskandar Muda, 'Dampak Pandemi COVID-19 Terhadap Perekonomian Indonesia', *Jurnal Benefita* 5, no. 2 (2020): 212.

³⁴ Mei Susanto and Teguh Tresna Puja Asmara, 'Ekonomi versus Hak Asasi Manusia Dalam Penanganan COVID-19: Dikotomi Atau Harmonisasi', *Jurnal HAM* 11, no. 2 (2020): 301.

³⁵ Worldometer, Report Coronavirus Cases, <https://www.worldometers.info/coronavirus/>, diakses 28 Januari 2021.

meningkat dan belum mengindikasikan *curva flat*.

Kebijakan pemerintah terkesan tidak berpihak kepada perlindungan hak asasi kesehatan sebagaimana amanat Pasal 28H 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 pandemi tersebut di antaranya:

1. Negara yang berhasil menerapkan *Lockdown Parsial*.

Meskipun banyak yang mengkritik penanganan awal COVID-19 yang dilakukan oleh Pemerintah China yang terkesan menutupi adanya COVID-19. Pemerintah China juga dianggap berupaya menutup mulut orang-orang yang berusaha menyebarkan informasi tentang COVID-19 ke publik secara luas. Pemerintah China juga mengabaikan hasil penelitian yang dilakukan beberapa dokter dan ilmuwan pada awal pandemi, yang mana jika penelitian tersebut direspon dan ditindaklanjuti dengan baik oleh Pemerintah China tentu pandemi COVID-19 tidak akan menyebar ke seluruh dunia.

Akan tetapi kegagalan China dalam mencegah penyebaran virus COVID-19 ke negara lain tidak menutupi keberhasilan China menerapkan *Lockdown* parsial di Wuhan, Provinsi Hubei sebagai tempat pertama kali pandemi tersebut muncul. Dengan kebijakan *lockdown* parsial di Wuhan, semua perbatasan keluar masuk Wuhan ditutup sedangkan provinsi lain tetap bisa melaksanakan aktivitas dengan menerapkan protokol kesehatan.

Seluruh penduduk Wuhan dilarang untuk bepergian keluar, semua bentuk aktivitas yang melibatkan banyak orang dilarang termasuk perkantoran, tempat wisata, dan kegiatan sekolah. Jika ada yang ingin pergi keluar 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 pandemi ini.³⁶ Hasilnya kebijakan tersebut efektif dalam menekan pertumbuhan kasus COVID-19 di China. Sejak bulan April 2020 sampai dengan Januari 2021 total kasus COVID-19 di China bergerak *flat* masih di angka 89.000-an. Keberhasilan China dalam menekan perkembangan kasus COVID-19 ini yang pada akhirnya Pemerintah mencabut *lockdown* parsial di Wuhan, dan saat ini masyarakat di sana sudah beraktivitas dengan normal.

Efektifnya kebijakan Pemerintah China dalam menangani kasus COVID-19 juga berimbas baik kepada pertumbuhan ekonomi China. Kondisi ekonomi China mendapatkan momentumnya pada November 2020 setelah China berhasil mengendalikan pandemi COVID-19. Indikator-indikator ekonomi makro seperti hasil industri, investasi, konsumsi tumbuh pesat selama periode Juli-November. Bahkan hasil industri China meningkat pesat pada bulan November 2020 sebesar 7,0% yang merupakan level tertinggi dalam dua tahun ini. Keberhasilan China *recovery* ekonominya tidak terlepas dari keberhasilan mereka dalam menangani pandemi ini.³⁷ 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.”

³⁶ Tie Long Xu et al., ‘China’s Practice to Prevent and Control COVID-19 in the Context of Large Population Movement’, *Infectious Diseases of Poverty* 9, no. 1 (2020): 4.

³⁷ 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-elsewhere11608013339>, diakses 28 Januari 2021.

2. Negara yang berhasil menerapkan *lockdown* 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 *lockdown* 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 tersebut menggaungkan agar masyarakat diam di rumah dan mengurangi kontak yang juga dipatuhi oleh warganya. Semua sektor yang non esensial seperti bar, restoran, kafe, sinema, dan penerbangan publik harus tutup.³⁸

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 pandemi COVID-19. Keberhasilan Selandia Baru dalam penanganan COVID-19 dapat dilihat jumlah kasus COVID-19 di Selandia Baru sampai dengan 28 Januari 2021 hanya 2.299 kasus.³⁹

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 melalui *Global Positioning System (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 di mana jumlah kasus saat ini masih di bawah 100.000 kasus.⁴⁰

Berbanding terbalik dengan 3 (tiga) negara yang berhasil dalam menanggulangi COVID-19. Kebijakan yang dipilih oleh Pemerintah Indonesia jauh dari kata sukses dalam menanggulangi pandemi COVID-19, terlihat jumlah kasus COVID-19 di Indonesia saat ini sudah mencapai 1 juta kasus. Untuk lebih jelasnya mengenai keberhasilan suatu negara dalam penanganan COVID-19, penulis akan membandingkan data COVID-19 di negara yang berhasil seperti China, Selandia Baru, Korea Selatan, dengan Indonesia. Selanjutnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

No	Negara	Total Kasus	Total Test	Total Populasi
1	China	89.994 (0,006%)	160jt (11,4%)	1,4 Milyar
2	Selandia Baru	2.409 (0,04%)	1,78jt (35,6%)	5jt
3	Korea Selatan	93.263 (0,18%)	7jt (13,7%)	51jt
4	Indonesia	1,38jt (0,5%)	11jt (4%)	275jt

*source
<https://www.worldometers.info/coronavirus>

³⁸ Suze Wilson, 'Pandemic Leadership: Lessons from New Zealand's Approach to COVID-19', *Leadership Sage Journal* 16, no. 3 (2020): 288.

³⁹ Worldometer, Report Coronavirus Cases, <https://www.worldometers.info/coronavirus/>, diakses 28 Januari 2021.

⁴⁰ Worldometer, Report Coronavirus Cases, <https://www.worldometers.info/coronavirus/>, diakses 28 Januari 2021.

Dari tabel di atas terlihat bahwa China menjadi negara yang paling rendah persentase total kasus COVID-19 dilihat dari jumlah populasi di negara tersebut yaitu sekitar 0,0006%, kemudian Selandia Baru 0,04%, dan Korea Selatan 0,18%.

Adapun total kasus COVID-19 di Indonesia mencapai 0,5% dari total populasi. Persentase tersebut cukup tinggi mengingat tingkat total tes COVID-19 yang telah dilakukan Pemerintah Indonesia kepada warganya cukup rendah yaitu hanya 4% dari total populasi, dibandingkan dengan China yang total tes COVID-19nya mencapai 11,4% dari populasi, Korea Selatan 13,7% dari populasi, dan juga Selandia Baru yang total tesnya mencapai 35,6% dari populasi.

Penulis menilai ada beberapa faktor penyebab gagalnya Pemerintah Indonesia dalam mencegah penyebaran virus corona di antaranya:

1. Pada awal pandemi masuk ke Indonesia, pemerintah terkesan lambat menanggapi dan menyiapkan langkah strategis. Pemerintah bersikap *denial* bahkan beberapa Menteri Presiden Jokowi terkesan menganggap remeh pandemi 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 panik, dan ekonomi terjaga.
2. Kurang baiknya koordinasi antara Pemerintah Pusat dan Daerah. Hal ini terlihat bagaimana sering berbedanya kebijakan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam penanganan COVID-19. Seperti pada awal COVID-19 masuk ke Indonesia, Pemerintah Daerah Jakarta ingin menerapkan *lockdown* 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 pandemi COVID-19 ini. Pemerintah juga melakukan relaksasi PSBB dan memilih untuk menerapkan pola hidup *new normal* di saat 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 menganggap 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. Di mana Pasal 28 H ayat (1) mengatakan “Setiap orang memiliki hak hidup sejahtera lahir serta batin, berada tinggal, 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 *lockdown* parsial di Provinsi Hubei, Wuhan yaitu melakukan *lockdown* parsial di Provinsi Jakarta sebagai *epicentrum* pandemi COVID-19 di Indonesia

sehingga dapat meminimalisir penyebaran virus ke provinsi lain.

Dengan adanya *lockdown* parsial di Jakarta, maka Pemerintah akan lebih fokus dalam penanganan virus COVID-19 di Jakarta dan meminimalisir penyebaran COVID-19 ke provinsi-provinsi lain. Provinsi-provinsi lain tetap dapat melaksanakan aktivitas seperti biasa dengan menerapkan protokol kesehatan sebagai langkah mitigasi. 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 *lockdown*.

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 ke seluruh 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 distancing* 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 bom waktu dan berharap vaksinasi dapat dilakukan dengan segera. Terhadap vaksinasi Pemerintah telah memesan vaksin sebanyak 329,5 juta yang sebagian besar merupakan vaksin Sinovac.⁴¹ Dalam melakukan vaksinasi 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 vaksinasi perlu dilakukannya sosialisasi yang masif tentang vaksinasi sebagai upaya yang paling aman dan efektif dalam mencegah pandemi COVID-19. Upaya sosialisasi dapat mengikutsertakan para *stakeholder* terkait termasuk Majelis Ulama Indonesia terkait persoalan kehalalan vaksin. Pemerintah juga perlu 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 di-*support* 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.⁴²

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 ke depannya 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.

⁴¹ 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

⁴² Rahmi Yuningsih, 'Uji Klinik Coronavac Dan Rencana Vaksinasi COVID-19 Massal Di Indonesia', *Puslit BKD DPR RI* vol.XII, no. 16 (2020): 16.

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, di mana 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 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (2) serta (3) UUD NKRI 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 memberikan kewenangan kepada Presiden untuk melakukan perubahan postur dan/atau rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dalam rangka pelaksanaan kebijakan keuangan negara yang diatur dengan atau Peraturan Presiden. Aspek positif perubahan postur anggaran dan perubahan defisit APBN, dengan Peraturan Presiden memberikan legitimasi kepada Pemerintah untuk bergerak cepat dan responsif untuk menjaga sistem keuangan dan perekonomian nasional dari ancaman COVID-19. Aspek negatif perubahan postur anggaran dan perubahan defisit APBN melalui Peraturan Presiden telah melanggar praktik ketatanegaraan selama ini yang mana perubahan postur maupun perubahan defisit anggaran dilakukan dengan APBN-P yang membutuhkan

persetujuan (*consent*) DPR selaku representasi rakyat di Parlemen sebagaimana yang diatur dalam Pasal 27 ayat (3) Undang-undang Nomor 17 tahun 2003 Tentang Keuangan Negara. 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, di mana 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 normatif PP *a quo*.

SARAN

Seharusnya sejak awal kasus COVID-19 masuk ke negara Indonesia, Pemerintah Indonesia meniru bagaimana keberhasilan China melakukan *lockdown* parsial di Provinsi Hubei, Wuhan yaitu dengan menerapkan *lockdown* parsial di Provinsi Jakarta sebagai *epicentrum* pandemi COVID-19 di Indonesia sehingga virus tersebut tidak menyebar ke provinsi lain. Dengan adanya *lockdown* 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 aktivitas seperti biasa dengan menerapkan protokol 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 bekerja sama dalam membantu perekonomian

Jakarta yang terkena *lockdown*. 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, di mana jumlah kasus COVID-19 di Selandia Baru dari pertengahan tahun 2020 sampai dengan 28 Januari 2021 hanya 2.299 kasus.

Terhadap vaksinasi, untuk suksesnya vaksinasi perlu dilakukannya sosialisasi yang masif tentang vaksinasi sebagai upaya yang paling aman dan efektif dalam mencegah pandemi COVID-19. Upaya sosialisasi dapat mengikutsertakan para *stakeholder* terkait termasuk Majelis Ulama Indonesia terkait persoalan kehalalan vaksin. Pemerintah juga perlu melakukan pendekatan persuasif terhadap kelompok yang kontra dengan vaksinasi (antivaksin) melalui strategi promosi kesehatan seperti upaya advokasi, dukungan sosial dan pemberdayaan masyarakat.

Terakhir, dalam menghadapi pandemi-pandemi serupa ke depannya Pemerintah harus cepat tanggap, mengambil tindakan cepat terukur yang berorientasi terhadap perlindungan hak hidup dan hak atas kesehatan rakyat. Pemerintah tidak boleh mengulangi kembali kesalahan saat ini, sikap denial, respon yang lambat, dan menganggap enteng COVID-19 pada awal masuk ke Indonesia tidak boleh terulang lagi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih penulis ucapkan kepada pihak-pihak terkait yang telah membantu Penulis dalam menyelesaikan tulisan ini, kawan-kawan alumni program Magister Hukum Universitas Indonesia angkatan 2017, Dr. Dian Puji N. Simatupang, S.H., M.H, selaku Dosen pada Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Sonia Ivana Barus, S.H., M.H selaku Dosen pada Fakultas Hukum Universitas Bengkulu; serta rekan-rekan Mitra Bestari pada Jurnal HAM yang telah memberikan tanggapan, masukan dan saran yang membangun untuk perbaikan tulisan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Einstein, Tigor, Muhammad Ishar Helmi, and Ahmad Ramzy. 'Kedudukan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 Perspektif Ilmu Perundang-Undangan'. *SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i* 7, no. 7 (2020): 595–612.
- Hidayat, Rif'atul. 'Hak Atas Derajat Pelayanan Kesehatan Yang Optimal'. *Syariah Jurnal Hukum dan Pemikiran* 16, no. 2 (2017): 127.
- Indah Fitriani, Nur. "Tinjauan Pustaka COVID-19: Virologi, Patogenesis, dan Manifestasi Klinis", *Jurnal Medika Malahayati*, Vol. 4, Nomor 3, Juli 2020, h. 195-201.
- Indradi, Adelia Rachma Indriaswari Susanto Antonius Havik, Aqshal Muhammad Arsyah, Cora Kristin Mulyani, Kevin Daffa Athilla, Muhammad Hamzah Al Faruq, Muhammad Rayhan, Natalische Ramanda Ricko Aldebarant, and Shafira Dinda. 'Politik Hukum Pemerintah Dalam Penanganan Pandemi COVID-19'. *Universitas Gajah Mada* (2020): 1–44. demajusticia.org
- 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 Dasar 1945, UUD 1945.
- Indonesia, Undang-undang Tentang Keekarantinaan Kesehatan, UU No. 6 Tahun 2018, LN No. 128 Tahun 2018, TLN No. 6236.

- Leary, Virginia A. 'The Right to Health in International Human Rights Law.' *Health and human rights* 1, no. 1 (1994): 24–56.
- Lia Dwi Jayanti. 'No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析 Title' 21, no. 1 (2020): 1–9. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- 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
- 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
- Mahfud MD. Pengantar Buku, Pataniara Siahaan, Politik Hukum Pembentukan UU Pasca Amandemen UUD 1945, Jakarta, Konpress, 2012.
- Mei Susanto and Teguh Tresna Puja Asmara, 'Ekonomi versus Hak Asasi Manusia Dalam Penanganan COVID-19: Dikotomi Atau Harmonisasi', *Jurnal HAM* 11, no. 2 (2020): 301.
- Moleong, Lexi J. Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: Remaja Rosda Karya, 2005.
- Mardiansyah, Rico. 'Dinamika Politik Hukum Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Di Indonesia'. *Veritas et Justitia* 4, no. 1 (2018): 227–251.
- Nasution, Dito Aditia Darma, Erlina Erlina, and Iskandar Muda. 'Dampak Pandemi COVID-19 Terhadap Perekonomian Indonesia'. *Jurnal Benefita* 5, no. 2 (2020): 212.
- OHCHR. 'CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)'. *Adopted at the Twenty-second Session of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, on 11 August 2000 (Contained in Document E/C.12/2000/4)* 2000, no. 14 (2000). <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/GC14.pdf>.
- Putra, Bagas Hidayat, and Ridwan Arifin. 'DISABILITAS PADA PROSES PEMERIKSAAN KEIMIGRASIAN DI INDONESIA (Providing Reasonable Accommodation for Disabilities in Immigration Clearance Process in Indonesia)' (2020): 2–11.
- Simamora, Janpatar. 'Multitafsir Pengertian "Ihwal Kegentingan Yang Memaksa" Dalam Penerbitan Perppu'. *Mimbar Hukum - Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada* 22, no. 1 (2010): 58–70
- Soekanto, Soerjono. Pengantar Penelitian Hukum. Jakarta: UI Press, 1986.
- Soekanto, Soerjono dan Sri Mamudji. Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat. cet. 8. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada. 2004.
- Susilo, Adityo, Cleopas Martin Rumende, Ceva Wicaksono Pitoyo, Widayat Djoko Santoso, Mira Yulianti, Herikurniawan Herikurniawan, Robert Sinto, et al. 'Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini'. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia* 7, no. 1 (2020): 45.
- Unpad, Pskn F H. 'Indra Perwira', 3 (2015): 1–10.
- Wadi, Raines. 'Konstitusionalitas Pemerintah Daerah Dalam Menetapkan Kebijakan Lockdown Pada Penanganan COVID-19'. *SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i* 7, no. 5 (2020).
- Wilson, Suze. 'Pandemic Leadership: Lessons from New Zealand's Approach to COVID-19'. *Leadership* 16, no. 3 (2020): 279–293.
- Worldometer, Report Coronavirus Cases, <https://www.worldometers.info/coronavirus/>, diakses 28 Januari 2021.

- Xu, Tie Long, Mei Ying Ao, Xu Zhou, Wei Feng Zhu, He Yun Nie, Jian He Fang, Xin Sun, Bin Zheng, and Xiao Fan Chen. 'China's Practice to Prevent and Control COVID-19 in the Context of Large Population Movement'. *Infectious Diseases of Poverty* 9, no. 1 (2020): 1–14.
- Yuningsih, Rahmi. 'Uji Klinik Coronavac Dan Rencana Vaksinasi COVID-19 Massal Di Indonesia'. *Puslit BKD DPR RI* vol.XII, no. 16 (2020): 13–18.
- Yunus, Nur Rohim, and Annissa Rezki. 'Kebijakan Pemberlakuan *Lockdown* Sebagai Antisipasi Penyebaran Corona Virus COVID-19'. *SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i* 7, no. 3 (2020).

KOSONG