

SOSIAL & BUDAYA

SYAR-I

Bersama Melawan Virus Covid 19 di Indonesia

Syafrida & Ralang Hartati

Optimalisasi Kebijakan Pemerintah dalam penanganan Covid-19 terhadap Masyarakat Indonesia

Imas Novita Juaningsih, Yosua Consuello, Ahmad Tarmidzi & Dzakwan NurIrfan

Kebijakan Pemberian Insentif Pada Tenaga Medis Virus Corona Covid-19 Pendekatan Masalah

Harisah

Budaya Media Sosial, Edukasi Masyarakat, dan Pandemi COVID-19

Muchammad Bayu Tejo Sampurno, Tri Cahyo Kusumandyoko & Muh Ariffudin Islam

Covid-19 dan Hak Masyarakat atas Kesehatan

Siti Nurhalimah

Wabah Corona Virus Disease (Covid 19) Dalam Pandangan Islam

Eman Supriatna

Virus Corona Dampak dari Makanan yang tidak Halal

Faiqatul Husna

Covid-19 dan Hak Masyarakat atas Kesehatan*

Siti Nurhalimah¹

Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta



[10.15408/sjsbs.v7i6.15324](https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i6.15324)

Abstract

The whole world community agrees that the right to health is a basic right (Fundamental Right) that is owned by every human being. The right to health which was previously seen as merely a private matter related to the fate or gift of God, has now undergone a very large paradigm shift into a legal right (legal rights) which is certainly guaranteed by the state. In the midst of the Covid-19 pandemic that has spread to almost all regions of Indonesia, the Government must be prepared to issue various strategic policies so that it can carry out its obligations to always guarantee the fulfillment of the right to health for all people. This research uses the method of library research with the statutory approach. This research found that the Government's policy to determine the Public Health Emergency status and choosing Large-Scale Social Restrictions as an option to respond to Public Health Emergency is a wise step, besides the Government must also pay attention to the economic and fiscal sectors according to the conditions and capabilities of the country.

Keyword: Covid-19, Health, Society

Abstrak

Seluruh masyarakat dunia sepakat bahwa hak atas kesehatan merupakan hak dasar (*Fundamental Right*) yang dimiliki oleh setiap manusia. Hak atas kesehatan yang sebelumnya dipandang hanya sekedar urusan pribadi terkait dengan nasib atau karunia Tuhan, kini telah mengalami pergeseran paradigma yang sangat besar menjadi suatu hak hukum (*legal rights*) yang tentunya dijamin oleh negara. Di tengah pandemi Covid-19 yang telah menyebar hampir ke seluruh wilayah Indonesia, Pemerintah harus sigap mengeluarkan berbagai kebijakan strategis agar dapat menjalankan kewajibannya untuk senantiasa menjamin terpenuhinya hak atas kesehatan bagi seluruh masyarakat. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kepustakaan dengan pendekatan peraturan perundang-undangan. Penelitian ini menemukan bahwa Pemerintah terlalu lamban mengambil tindakan antisipatif maupun mitigasi dalam menanggulangi pandemi corona. Pada akhirnya Pemerintah menetapkan status Darurat Kesehatan Masyarakat dan memilih Pembatasan Sosial Berskala Besar sebagai opsi untuk merespons Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, disamping Pemerintah juga tetap harus memperhatikan sektor ekonomi dan fiskal sesuai kondisi dan kemampuan negara.

Kata Kunci: Covid-19, Kesehatan, Masyarakat

*Diterima: 15 April 2020, Revisi: 20 Mei 2020, Diterbitkan 31 Mei 2020.

¹ Siti Nurhalimah adalah Peneliti pada Pusat Studi Konstitusi dan Legislasi Nasional (Poskolegnas) UIN Jakarta.

Pendahuluan

Wabah corona dengan jenis virus SARS-Cov-2 yang pertama kali dideteksi kemunculannya di Wuhan Tiongkok kini telah menyebar luas ke seluruh belahan dunia. Sebagaimana diketahui bahwa SARS-Cov-2 bukanlah jenis virus baru. Virus SARS-Cov-2 merupakan hasil dari virus lama yang bermutasi membentuk susunan genetik yang baru, singkatnya virus tersebut tetap satu jenis yang sama dan hanya berganti identitas. Virus ini dinamai dengan SARS-Cov-2 karena secara genetik virus corona memiliki hubungan erat dengan virus yang menyebabkan SARS dan MERS.²

Covid-19 semula hanya menjadi wabah di kota Wuhan, tidak membutuhkan waktu lama untuk bertransformasi menjadi pandemi yang meresahkan seluruh dunia. Setelah virus corona berhasil menginfeksi lebih dari 118.000 orang pada 114 negara dan menyebabkan 4.291 orang meninggal dunia, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) akhirnya menetapkan wabah virus corona sebagai pandemi global.³ Di Indonesia sendiri, kasus terinfeksi virus corona pertama kali diumumkan pada 2 Maret 2020. Setelah peristiwa itu, jumlah pasien yang positif terinfeksi terus bertambah.⁴ Saat ini masyarakat tidak hanya dilanda kegelisahan namun menderita kepanikan yang luar biasa.

Kepanikan masyarakat yang berlebihan terhadap pandemi global ini tidak luput dari sikap pemerintah yang cenderung lamban. Ketidaksiapan pemerintah salah satunya terlihat dari tidak cekatannya pemerintah dalam membentuk Gugus Tugas Nasional Penanggulangan Virus Corona. Pemerintah pusat baru selesai membentuk tim tersebut pada 14 Maret 2020,⁵ yang artinya Pemerintah membutuhkan waktu hampir dua minggu hanya untuk membentuk tim penanggulangan virus tersebut. Hal tersebut telah mendorong pemerintah daerah terpaksa terlebih dahulu mengambil langkah mitigasi tanpa melibatkan pemerintah pusat. Polemik baru pun muncul, karena berdasarkan hukum yang berlaku penanganan pandemi global ini berada di bawah satu koordinasi dan pemerintah pusatlah yang berwenangan menentukan kebijakan.

Bahkan setelah virus corona menginfeksi masyarakat Singapura, Pemerintah belum melakukan upaya preventif apa pun selain pengecekan scanner yang dilakukan di bandara. Saat itu Pemerintah hanya memberikan sebatas himbauan kepada masyarakat agar selalu waspada terhadap virus tersebut. Alih-alih aktif melacak kasus penyebaran virus corona di tengah masyarakat, Pemerintah terkesan masih merasa

² <https://id.wikipedia.org/wiki/SARS-CoV-2> diakses pada 31 Maret 2020

³ <https://www.kompas.tv/article/70893/who-tetapkan-wabah-virus-corona-sebagai-pandemi-global> diakses pada 31 Maret 2020.

⁴ <https://nasional.kontan.co.id/news/presiden-jokowi-dua-orang-pasien-di-indonesia-positif-terjangkit-virus-corona?page=all> diakses pada 31 Maret 2020

⁵ Gugus tersebut dibentuk melalui Keputusan Presiden (KEPPRES) tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)

aman dari wabah virus yang sudah menjangkit lebih dari sebagian negara di dunia saat itu.⁶

Berdasarkan hasil simulasi profil epidemi Covid-19 di Indonesia menggunakan Kurva Richard yang dilakukan oleh Pusat Pemodelan Matematika dan Simulasi Institut Teknologi Bandung, jumlah kasus dapat terus meningkat hingga 8000 dan berakhir pada pertengahan April 2020. Pemodelan matematika tersebut tentu bukanlah hal yang baku, melainkan prediksi tersebut sangat mungkin mengalami perubahan dengan kedinamisan yang ada.⁷ Dari data tersebut dan masih banyak data yang dihasilkan melalui pemodelan matematika lainnya perlu menjadi gambaran bagi pemerintah untuk menentukan langkah strategis yang efektif dan komprehensif.

Pemerintah seakan tidak pernah menyangka penyebaran virus ini akan sampai kepada penduduk Indonesia. Tidak berlebihan jika sebagian kalangan menyatakan bahwa pemerintah tidak sedikit pun melakukan antisipasi dari wabah yang telah diketahui sejak awal Desember 2019 tersebut.⁸ Gerak lambat Pemerintah Indonesia merespon pandemi corona kemudian menuai pertanyaan, bahkan Direktur Jenderal WHO mempertanyakan kesiapan negara Indonesia atasi pandemi global melalui surat tertanggal 10 Maret 2020 kepada Presiden RI, disamping mempertanyakan sejauh mana keterbukaan pemerintah kepada masyarakat mengenai penanganan yang telah dilakukan, serta menitikberatkan apa saja pendekatan yang digalakkan pemerintah untuk mendeteksi kasus corona di Indonesia.⁹

Pertanyaan akan kesiapan Pemerintah untuk menekan hingga menghentikan angka penyebaran virus corona merupakan hal yang sangat patut. Hal ini karena masyarakat berhak mengetahui informasi terkait sejauh mana langkah yang telah dan akan diambil oleh negara untuk menjaga kesehatan masyarakat. Kesehatan dan keselamatan masyarakat inilah yang menjadi poin utama atas bentuk kebijakan apapun yang dipilih negara, karena negara sebagai pemegang tanggungjawab penuh atas penjaminan dan pemenuhan hak masyarakat untuk memperoleh kesehatan. Kesehatan tidak lagi menjadi urusan pribadi masing-masing individu, dengan diamanemennya konstitusi Indonesia untuk keempat kalinya pada tahun 2002, kesehatan telah menjadi hak hukum yang harus dilindungi oleh negara dalam hal ini Pemerintah.

Maka di tengah pandemi korona yang melanda seluruh provinsi di Indonesia, penulis ingin menelaah langkah serta kebijakan pemerintah sebagai pemegang tanggung jawab untuk menyelamatkan kesehatan rakyatnya. Mengingat tujuan dibentuknya Pemerintah Negara Republik Indonesia sebagaimana jelas dituliskan dalam Preambul UUD 1945 ialah untuk melindungi segenap dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum dan ikut serta melaksanakan ketertiban

⁶ <https://www.voaindonesia.com/a/jokowi-tidak-ada-masyarakat-indonesia-yang-kena-virus-corona/5259140.html> diakses pada 31 Maret 2020

⁷ Nining Nuraini dkk. Data dan Simulasi COVID-19 dipandang dari Pendekatan Model Matematika. Pusat Pemodelan Matematika dan Simulasi - ITB

⁸ <https://www.kompas.com/tren/read/2020/03/12/113008565/timeline-wabah-virus-corona-terdeteksi-pada-desember-2019-hingga-jadi>

⁹ <https://banyumas.tribunnews.com/2020/02/11/who-pertanyakan-status-indonesia-yang-masih-negatif-virus-corona> diakses pada 1 April 2020

dunia. Sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kebijakan pemerintah menangani pandemi global berupa virus corona dalam perspektif tujuan bernegara sesuai amanat konstitusi UUD 1945.

Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian hukum normatif/doktrinal yakni penelitian yang secara sistematis menjelaskan aturan-aturan terkait kategori hukum tertentu serta melakukan analisa hubungan antara peraturan-peraturan tersebut.¹⁰ Penelitian hukum normatif disebut juga sebagai penelitian perpustakaan atau studi dokumen, tentu saja karena penelitian ini ditujukan hanya pada dokumen-dokumen hukum dan literatur-literatur hukum lainnya.¹¹ Pada penelitian ini, penulis menggunakan pendekatan peraturan perundang-undangan, yakni pendekatan yang dilakukan dengan menelaah semua peraturan perundang-undangan yang bersangkutan paut dengan permasalahan (isu hukum) yang sedang dihadapi.¹²

Analisis dan Pembahasan

1. Hak atas Kesehatan Sebagai Hak Konstitusional Warga Negara.

Manusia akan kehilangan segala kemungkinan untuk mendapatkan hak-hak lainnya tanpa didasari kesehatan. Oleh karenanya kesehatan menjadi salah satu kebutuhan dasar manusia.¹³ Pengakuan dan perlindungan hak atas kesehatan tersebut diatur secara konstitusional. Sejak masa berlakunya Konstitusi Republik Serikat 1949, hak atas kesehatan telah diatur pada pasal 40 yang berbunyi sebagai berikut: "Penguasa senantiasa berusaha dengan sungguh-sungguh memajukan kebersihan umum dan kesehatan rakyat."¹⁴ Pengaturan hak atas kesehatan pada pasal 40 Konstitusi Republik Indonesia Serikat tersebut kemudian di adopsi oleh Pasal 42 Undang-Undang Dasar Sementara.¹⁵

Kemudian setelah berlakunya UUD NRI Tahun 1945, hak atas kesehatan kembali diatur pada Pasal 28H ayat (1) dengan norma sebagai berikut: "...setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan...". Sebagai atribut ketentuan tersebut Pasal 4 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa "Setiap orang berhak atas kesehatan" secara garis besar Undang-Undang tersebut mengisyaratkan bahwa setiap individu, keluarga dan masyarakat

¹⁰ Peter Mahmud Marzuki. *Penelitian Hukum*, Kencana Prenada Media Group. Jakarta. 2009. hlm 32

¹¹ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji. *Penelitian Hukum Normatif*, Cetakan ke-8, PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta. 2004. hlm. 14

¹² Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji. *Penelitian Hukum Normatif*, Cetakan ke-8, PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta. 2004. hlm. 13

¹³ Bagir Manan, et.al., *Dimensi-Dimensi Hukum Hak Asasi Manusia*, PSKN FH UNPAD, Bandung. 2009. hlm. 138

¹⁴ Konstitusi Republik Indonesia Serikat

¹⁵ Undang-Undang Dasar Sementara Republik Indonesia

berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Masuknya ketentuan tersebut ke dalam Undang-Undang Dasar 1945 dan Undang-Undang Kesehatan, menggambarkan perubahan paradigma yang luar biasa. Kesehatan tidak lagi hanya dikaitkan dengan nasib atau karunia Tuhan yang menjadi urusan pribadi setiap orang dan sama sekali tidak ada hubungannya dengan tanggung jawab negara, namun saat ini kesehatan telah menjadi suatu hak hukum (*legal rights*) yang dijamin, dilindungi, dihormati dan harus dipenuhi oleh negara. Hal tersebut sangat jelas tercermin kembali pada pasal 28I ayat (4) UUD 1945 yang menegaskan bahwa Perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara, terutama pemerintah.¹⁶

Tidak hanya di Indonesia, masyarakat global melalui Konstitusi World Health Organization (WHO) 1946 pun telah menggariskan bahwa “memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya adalah suatu hak asasi bagi setiap orang” (*the enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being*). Berdasarkan hal tersebut hak atas kesehatan diakui sebagai “hak dasar” atau “*fundamental right*”. Adanya hak atas kesehatan sebagai *fundamental right* kemudian dipertegas dalam komentar umum dari Komite Hak-hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya terhadap hak atas kesehatan yang menyatakan “*Health is a fundamental human right indispensable for the exercise of other human rights.*” Komentar umum dari Komite Hak-hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya, tersebut memberikan titik tekan pada ditematkannya hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia yang fundamental dan patut didahulukan demi terlaksananya hak asasi manusia yang lainnya.¹⁷

Sudah selayaknya hak atas kesehatan dihormati dan dilaksanakan oleh negara sebagai salah satu hak yang mendasar (*fundamental*). Kewajiban negara dalam memberikan perlindungan terhadap hak atas kesehatan yang dimiliki oleh seluruh warga negara sejalan dengan apa yang dinyatakan oleh WHO yaitu negara dalam hal ini pemerintah mempunyai tanggung jawab terhadap kesehatan dari warga negaranya. Menurut WHO, “*government has a responsibility for the health of their people which can be fulfilled only by the provision of adequate health and social measures.*”¹⁸

Tanggung jawab negara untuk memenuhi hak atas kesehatan sebagai hak fundamental dipertegas kembali deklarasi Alamat. Penegasan tersebut tertera pada kalimat berikut: *The important WHO and UNICEF Declaration of Almaata adopted at the International Conference on Primary Health Care in 1978, also used similar language: The Conference strongly reaffirms that health, which is a state of complete physical, mental and social wellbeing, and not merely the absence of disease or infirmity, is a fundamental human right and that the attainment of the highest possible level of health is a most important world-wide social goal whose realization requires the action of many other social and economic sectors in addition*

¹⁶ Rif 'atul Hidayat. 2016. *Hak Atas Derajat Pelayanan Kesehatan Yang Optimal*. SYARIAH Jurnal Hukum dan Pemikiran, Volume 16, Nomor 2, Desember. hlm. 130-131

¹⁷ CESCR General Comment No 14. *The Right To The Highest Attainable Standard Of Health*. Committee on Social and Cultural Rights. 2000. hlm 1.

¹⁸ Tinton Slamet Kurnia, *Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai HAM di Indonesia*, PT. Alumni, Bandung, hlm 15.

*to the health sector.*¹⁹ Dalam deklarasi yang dilakukan oleh WHO dan UNICEF tersebut menegaskan kembali hak atas kesehatan yang merupakan bagian dari hak asasi manusia, dengan demikian pemenuhan hak atas kesehatan merupakan tanggung jawab negara dan tujuan dari seluruh dunia yang juga harus didukung oleh berbagai sektor.

Melalui beragam kebijakannya seperti penyediaan sistem jaminan kesehatan, penyediaan infrastruktur kesehatan, optimalisasi sumber daya manusia sebagai tenaga medis, merupakan salah satu bentuk upaya negara untuk memenuhi derajat kesehatan masyarakat secara luas. Begitu pula halnya di tengah pandemi penyakit, tanggung jawab negara memelihara kesehatan masyarakat menjadi semakin ekstra. Negara harus mengoptimalkan alokasi keuangan negara, mengoptimalkan regulasi yang tersedia, dan tidak lupa menjaga para tenaga media sebagai garda terdepan. Berhasil atau tidaknya negara menangani pandemi corona ini menunjukkan berhasil tidaknya negara menjaga kesehatan masyarakat yang menjadi tanggung jawabnya.

2. Kebijakan Negara dari Perspektif Law Enforcmen

Sejak tahun 1984 Indonesia telah membentuk aturan hukum mengenai wabah penyakit menular. Melalui Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (UU Wabah Penyakit Menular) mendefinisikan wabah penyakit menular sebagai kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi daripada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.²⁰ UU Wabah Penyakit Menular ini menjelaskan terdapat beberapa tindakan dalam menanggulangi wabah penyakit menular yaitu: penyelidikan epidemiologis, pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan isolasi penderita termasuk tindakan karantina, pencegahan dan pengebalan, pemusnahan penyebab penyakit, penanganan jenazah akibat wabah, penyuluhan kepada masyarakat, dan upaya penanggulangan lainnya. Perlu diperhatikan bahwa penanggulangan penyakit menular harus dilakukan dengan memperhatikan kelestarian lingkungan.²¹

Dalam hal penegakan hukum, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) telah mengatur apa yang harus dilakukan oleh Pemerintah RI. Berdasarkan UU Kesehatan, Pemerintah RI wajib mengumumkan wilayah yang menjadi sumber penularan penyakit kepada masyarakat. Artinya, pemerintah wajib mengungkapkan secara terbuka jenis dan persebaran penyakit yang berpotensi menular atau menyebar dalam waktu yang singkat serta menyebutkan daerah yang menjadi sumber penularan. Langkah pertama berupa membuka informasi tersebut sangat esensial, karena dengan informasi yang akurat masyarakat dapat melakukan antisipasi dan pencegahan diri serta lebih waspada terhadap penularan virus tersebut. Hal ini menjadi sangat esensial karena tertutupnya informasi akan menyebabkan masyarakat yang tadinya berada dalam zona nyaman, menjadi dilanda kepanikan hebat yang

¹⁹ The Declaration of Alma-Ata

²⁰ Pasal 1 huruf a Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular

²¹ Pasal 5 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular

berimbas pada perilaku *panic buying*. *Panic Buying* sendiri menimbulkan masalah baru yakni tidak terkendalinya kegiatan pasar yang akan menimbulkan inflasi.²²

Selain harus terbuka dalam hal pembagian informasi, Pemerintah juga harus menyusun strategi lebih lanjut dalam penanganan pandemi terutama untuk mengantisipasi lonjakan jumlah infeksi yang sudah diprediksi. Dalam hal ini hukum bertindak sebagai alat rekayasa sosial, sehingga harus ditegakkan baik untuk menangani pandemi yang saat ini sedang terjadi, maupun untuk digunakan pada waktu mendatang sebagai langkah pencegahan jika wabah serupa terjadi di kemudian waktu. Skenario hukum ini sangat penting, mengingat wabah maupun pandemi merupakan bencana non alam yang sulit untuk diprediksi, sehingga negara harus senantiasa memiliki langkah antisipasi sehingga negara siap menghadapi bencana yang tidak pernah diduga-duga tersebut.

Meski belum cukup memadai dan harus terus dilengkapi dan disempurnakan, sesungguhnya Indonesia sendiri memiliki peraturan pelaksana untuk menanggulangi penyakit menular. Peraturan pelaksana tersebut salah satunya adalah Peraturan Menteri Kesehatan No. 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular. Pada pasal 8 Peraturan Menteri tersebut dijelaskan tiga langkah penanggulangan yang dapat dilakukan yaitu reduksi, eliminasi dan eradikasi. Tiga langkah ini dilakukan dilakukan ketika wabah yang ada sudah diasumsikan menular. Reduksi adalah upaya pengurangan angka kesakitan atau kematian akibat penyakit menular tertentu agar penyakit tersebut menurun secara bertahap. Eliminasi adalah upaya pengurangan terhadap penyakit secara berkesinambungan di wilayah tertentu sehingga angka kesakitan penyakit dapat ditekan agar tidak menjadi masalah di daerah tertentu. Adapun eradikasi adalah upaya pembasmian yang dilakukan secara berkelanjutan melalui pemberantasan dan eliminasi untuk menghilangkan jenis penyakit menular tertentu secara permanen sehingga tidak menjadi masalah kesehatan nasional. Menurut Pasal 24 ayat (1) Permenkes ini, perlu dibentuk Tim Gerak Cepat penanggulangan penyakit menular.²³

Apabila merujuk pada Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (UU Penanggulangan Bencana), maka pandemi corona yang terjadi dewasa ini dapat dikategorikan sebagai bencana non alam. UU Penanggulangan Bencana mengategorikan bencana non alam sebagai bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non alam antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit. Dengan demikian wabah corona ini merupakan bencana non alam berupa epidemi dan wabah penyakit. Regulasi yang diatur dalam UU Penanggulangan Bencana ini mengatur penanggulangan pasca peristiwa, yakni menanggulangi risiko yang timbul dari suatu bencana. Undang-Undang ini juga menegaskan bahwa Pemerintah Pusat dan pemerintah daerah bertanggung jawab untuk menanggulangi akibat dari adanya bencana alam.²⁴

²² <https://tirto.id/panic-buying-dan-dampaknya-terhadap-ekonomi-eDDT> diakses paa 1 April 2020

²³ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

²⁴ Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana

Pada tahun 2018, Indonesia telah memiliki peraturan terbaru mengenai karantina kesehatan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan (UU Karantina Kesehatan). Dalam UU Karantina Kesehatan tersebut mendefinisikan karantina kesehatan upaya mencegah dan menangkal keluar atau masuknya penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat.²⁵ Untuk dapat melakukan karantina kesehatan tersebut Pemerintah harus menetapkan bahwa negara berada dalam status Darurat Kesehatan Masyarakat. Kedaruratan Kesehatan Masyarakat merupakan kejadian kesehatan masyarakat yang bersifat luar biasa dengan ditandai penyebaran penyakit menular dan/atau kejadian yang disebabkan oleh radiasi nuklir, pencemaran biologi, kontaminasi kimia, bioterorisme, dan pangan yang menimbulkan bahaya kesehatan dan berpotensi menyebar lintas wilayah atau lintas negara.²⁶

Pasal 3 UU Karantina Kesehatan menjelaskan bahwa Penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan bertujuan untuk melindungi masyarakat dari penyakit dan/atau Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, mencegah dan menangkal penyakit dan/atau Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, meningkatkan ketahanan nasional di bidang kesehatan masyarakat, dan memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi masyarakat dan petugas kesehatan. Hal yang menjadi titik tekan pada penyelenggaraan karantina kesehatan ini ialah Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap ketersediaan sumber daya yang diperlukan dalam penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan.²⁷

Terdapat empat jenis karantina kesehatan yang diatur dalam UU Karantina Kesehatan, yaitu karantina rumah, karantina rumah sakit, karantina wilayah, dan pembatasan sosial berskala besar. Empat jenis karantina tersebut dilakukan dalam rangka memitigasi faktor risiko di wilayah pada situasi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat. Adapun karantina Rumah adalah pembatasan penghuni dalam suatu rumah beserta isinya yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi. Selanjutnya dijelaskan Karantina Rumah Sakit adalah pembatasan seseorang dalam rumah sakit yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi. Sedangkan yang dimaksud Karantina Wilayah adalah pembatasan penduduk dalam suatu wilayah termasuk wilayah pintu Masuk beserta isinya yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi. Lebih lanjut didefinisikan bahwa Pembatasan Sosial Berskala Besar adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi

²⁵ Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan.

²⁶ Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan.

²⁷ Pasal 6 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan

sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.

Dalam hal menentukan Karantina Rumah, Karantina Wilayah, Karantina Rumah Sakit, atau Pembatasan Sosial Berskala Besar yang akan dipilih sebagai tindakan untuk merespons Kedaruratan Kesehatan Masyarakat harus didasarkan pada pertimbangan epidemiologis, besarnya ancaman, efektivitas, dukungan sumber daya, teknis operasional, pertimbangan ekonomi, sosial, budaya, dan keamanan. Dengan demikian ketentuan-ketentuan di atas merupakan payung hukum yang masih memerlukan berbagai peraturan pelaksana. Menggunakan peraturan pelaksana itulah baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah akan berpedoman dalam melaksanakan karantina kesehatan itu sendiri.

Sebagai aturan pelaksana dari UU Karantina Kesehatan Pemerintah telah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Namun jika ditelaah secara komprehensif, materi muatan yang diatur pada Peraturan Pemerintah tersebut hanya sebatas mengatur prosedur penetapan Pembatasan Sosial Berskala Besar melalui kewenangan Pemerintah Daerah, Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease (Covid-19), dan Pemerintah Pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan.²⁸ Pengaturan secara rinci yang menggambarkan materi muatan suatu peraturan pelaksana justru tidak termuat dalam peraturan pemerintah tersebut. seperti halnya penutupan, penjagaan, pengamanan, dan pembatasan akses keluar masuk suatu wilayah, tata cara pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat selama pembatasan sosial berskala besar, serta prosedur teknis dan prosedur sistematis untuk menangani virus corona justru tidak disinggung dalam peraturan pemerintah tersebut. Tidak hanya itu, jika diperhatikan dari segi penggunaan adresat Peraturan Pemerintah tersebut hanya ditujukan untuk penanganan pandemi Covid-19, artinya Peraturan Pemerintah ini tidak dapat digunakan untuk menangani pandemi atau wabah penyakit menular lainnya. Padahal semestinya, adanya peraturan pemerintah ini diperuntukkan untuk menjadi peraturan pelaksana dari UU Karantina Wilayah selama UU karantina wilayah ini masih berlaku. Sehingga dengan demikian, apabila pandemi seru terjadi dikemudian hari Pemerintah telah memiliki pedoman pelaksanaan yang pasti untuk melakukan penanganan.

Segala kebijakan hukum yang dipilih oleh pemerintah tentu harus bertujuan untuk kemaslahatan masyarakat terutama di bidang kesehatan. Dalam wabah ini kesehatan dan keselamatan masyarakat sangat terancam sehingga Pemerintah harus sangat hati-hati mengambil tindakan apa pun agar tidak berimbas pada kerugian masyarakat. Penting kiranya juga untuk memperhatikan prinsip kepastian hukum tidak hanya dalam menjamin keselamatan masyarakat pada umumnya, melainkan Perintah pula harus menjadi garda terdepan yang melindungi para tenaga medis yang tengah berjuang mengobati ribuan pasien yang terinfeksi virus corona. Terlebih jika melihat peraturan perundang-undangan mengenai tenaga kesehatan nyatanya belum terdapat

²⁸ Pasal 6 Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).

pengaturan lebih lanjut dari Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (UU Tenaga Kesehatan) yang memberikan penjaminan kepastian hukum bagi tenaga kesehatan. Dengan demikian Pemerintah perlu dengan sigap menerbitkan peraturan pelaksanaan dan petunjuk teknis UU Tenaga kesehatan dan undang-undang lainnya yang mengatur tentang perlindungan hukum dan keselamatan kerja bagi Tenaga kesehatan.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian sebagaimana yang dijabarkan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa hak atas kesehatan merupakan hak dasar yang telah diakui dan dilindungi oleh konstitusi. Negara dalam hal ini pemerintah wajib bertanggung jawab penuh atas penjaminan dan perlindungan keselamatan seluruh masyarakat dari adanya pandemi corona

Adapun langkah yang harus dilakukan oleh negara dalam hal ini pemerintah sejak awal munculnya informasi mengenai wabah virus atau wabah penyakit menular seperti halnya Covid-19 ialah dengan melakukan penyelidikan epidemiologis, pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan isolasi penderita. Pemerintah juga harus mengumumkan secara terbuka kepada masyarakat mengenai segala hal yang berhubungan dengan pencegahan, penanganan, dan kondisi terkini dari keberadaan virus itu sendiri. Pemerintah harus dengan sigap menyatakan status Darurat Kesehatan Masyarakat dan memilih alternatif karantina kesehatan yang dianggap sesuai dengan kondisi sosial ekonomi negara. Berbagai peraturan pelaksana seperti halnya peraturan pelaksana atas UU Karantina Kesehatan harus segera disusun agar Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan Gugus Penanganan Covid-19 memiliki pedoman yang jelas untuk bahu membahu menangani pandemi corona. Peraturan pelaksana atas UU Tenaga Kesehatan juga sangat diperlukan untuk memberikan jaminan kepastian hukum bagi para tenaga medis khususnya saat menangani pasien terinfeksi virus menular.

Referensi:

- Aji, A.M.; Yunus, N.R. *Basic Theory of Law and Justice*, Jakarta: Jurisprudence Institute, 2018.
- Buana, Dana Riksa, "Analisis Perilaku Masyarakat Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Virus Corona (Covid-19) dan Kiat Menjaga Kesejahteraan Jiwa," Salam: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i, Volume 7, No. 3 (2020).
- CESCR General Comment No 14. *The Right To The Highest Attainable Standard Of Health*. Committee on Social and Cultural Rights. 2000.
- Maggalatung, A.S.; Aji, A.M.; Yunus, N.R. *How The Law Works*, Jakarta: Jurisprudence Institute, 2014.
- Manan, Bagir et.al., *Dimensi-Dimensi Hukum Hak Asasi Manusia*, PSKN FH UNPAD, Bandung. 2009.

- Marzuki, Peter. *Penelitian Hukum*, Kencana Prenada Media Group. Jakarta. 2009.
- Rif 'atul Hidayat. 2016. *Hak Atas Derajat Pelayanan Kesehatan Yang Optimal*. SYARIAH: Jurnal Hukum dan Pemikiran, Volume 16, Nomor 2, Desember.
- Rohmah, S.N. "Adakah Peluang Bisnis di Tengah Kelesuan Perekonomian Akibat Pandemi Corona?," Adalah: Volume. 4, No. 1 (2020).
- Soekanto, Soerjono. *Penelitian Hukum Normatif*, Cetakan ke-8, PT. RajaGrafindo Persada. Jakarta. 2004.
- Tinton Slamet Kurnia, *Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai HAM di Indonesia*, PT. Alumni, Bandung.
- Yunus, N.R.; Anggraeni, RR Dewi.; Rezki, Annissa. "The Application of Legal Policy Theory and its relationship with Rechtsidee Theory to realize Welfare State," 'Adalah, Volume 3, No. 1 (2019) Nuraini, Nining dkk. Data dan Simulasi COVID-19 dipandang dari Pendekatan Model Matematika. Pusat Pemodelan Matematika dan Simulasi ITB
- Yunus, N.R.; Rezki, Annissa. "Kebijakan Pemberlakuan Lock Down Sebagai Antisipasi Penyebaran Corona Virus Covid-19," Salam: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i, Volume 7, No. 3 (2020).

Peraturan Perundang-undangan:

- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular.
- Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).
- The Declaration of Alma-Ata
- Undang Undang Dasar NRI 1945
- Undang-Undang Dasar Sementara Republik Indonesia
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana
- Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular
- Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan.

Website:

<https://banyumas.tribunnews.com/2020/02/11/who-pertanyakan-status-indonesia-yang-masih-negatif-virus-corona> diakses pada 1 April 2020

<https://id.wikipedia.org/wiki/SARS-CoV-2> diakses pada 31 Maret 2020

<https://nasional.kontan.co.id/news/presiden-jokowi-dua-orang-pasien-di-indonesia-positif-terjangkit-virus-corona?page=all> diakses pada 31 Maret 2020

Siti Nurhalimah

<https://tirto.id/panic-buying-dan-dampaknya-terhadap-ekonomi-eDDT> diakses pada 1 April 2020

<https://www.kompas.com/tren/read/2020/03/12/113008565/timeline-wabah-virus-corona-terdeteksi-pada-desember-2019-hingga-jadi>

<https://www.kompas.tv/article/70893/who-tetapkan-wabah-virus-corona-sebagai-pandemi-global> diakses pada 31 Maret 2020.

<https://www.voaindonesia.com/a/jokowi-tidak-ada-masyarakat-indonesia-yang-kena-virus-corona/5259140.html> diakses pada 31 Maret 2020

Indexed by :



MENDELEY



SSRN



SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i merupakan berkala ilmiah yang diterbitkan oleh Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. Berkala ilmiah ini mengkhususkan diri dalam pengkajian ilmu sosial dan kebudayaan dalam dimensi syariah, dan berupaya menyajikan pelbagai hasil riset ilmiah terkini dan bermutu. Seluruh artikel yang dipublikasikan dalam berkala ilmiah ini merupakan pandangan dari para penulisnya dan tidak mewakili berkala ilmiah dan atau lembaga afiliasi penulisnya

