



Editorial Office : Faculty of Law, Universitas Islam Malang.
Jl. Mayjen Haryono No.193, Dinoyo, Kec. Lowokwaru, Malang,
Provinsi Jawa Timur, 65144.
Phone : (0341) 551 932 / 551 822 / (0341) 552 249
E-mail : yurispruden@unisma.ac.id
Website : <http://riset.unisma.ac.id/index.php/yur/index>

**Tanggung Jawab Negara Yang Lahir Dari Kewajiban
Atas Kesehatan Masyarakat Di Masa Covid-19
(Perspektif Hak Asasi Manusia)**

Nurika Falah Ilmania, Benny Krestian Heriawanto, Pinastika Prajna Paramita

Fakultas Hukum Universitas Islam Malang
Jl. Mayjen Haryono 193 Malang, Telp: (0341)551932, Fax (0341)552249
Email: nurikafalah03@gmail.com

Article

Article History
Received: Dec 08, 2021;
Reviewed: Dec 29, 2021;
Accepted: Dec 31, 2021;
Published: Jan 20, 2022;

DOI:
[10.33474/yur.v%vi%i.14078](https://doi.org/10.33474/yur.v%vi%i.14078)

Abstract

Covid-19 is a crucial health issue, as a right that must be fulfilled because it is one of human rights and the state has responsibility for public health in the form of promotive, preventive, curative and rehabilitative activities, especially in the era of covid 19. knowing the position of public health as part of human rights and the responsibility of the State for the fulfillment of health during the Covid-19 period based on the perspective of Law Number 39 of 1999 concerning Human Rights jo. Health Law Number 36 Year 2009 concerning Health. This research is a normative juridical research, with a statutory approach and a conceptual approach using legal materials in the form of legislation and some relevant literature. The technique of collecting legal materials is carried out by literature study activities using legal materials analysis techniques in the form of grammatical, systematic, and teleological. Interpretations.
Keywords: Health, Human Rights, Covid-19.

Abstrak

Covid-19 merupakan *issue* kesehatan yang bersifat *crussial*, sebagai hak yang harus dipenuhi karena merupakan salah satu dari HAM dan Negara memiliki tanggung jawab atas kesehatan masyarakat dalam bentuk kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif khususnya di era covid 19. Tulisan ini disusun bertujuan untuk mengetahui kedudukan kesehatan masyarakat sebagai bagian dari HAM dan tanggung jawab Negara atas pemenuhan kesehatan di masa Covid-19 berdasarkan perspektif Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia *jo.* Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Penelitian ini adalah penelitian yuridis normatif, dengan pendekatan peraturan perundang-undangan dan pendekatan konseptual dengan menggunakan bahan hukum berupa perundang-undangan dan beberapa literatur yang relevan.

Teknik pengumpulan bahan hukum dilakukan dengan kegiatan studi kepustakaan dengan menggunakan teknik analisis bahan hukum berupa interpretasi gramatikal, sistematis, dan teleologis.

Kata Kunci: Kesehatan, Hak Asasi Manusia, Covid-19.

PENDAHULUAN

Pada 10 Desember Tahun 1948 Perserikatan Bangsa-Bangsa atau yang lebih dikenal dengan PBB telah mencetak peristiwa penting dan bersejarah yaitu dengan disahkannya *Universal Declaration of Human Rights* (untuk selanjutnya disebut UDHR) atau Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia¹ (untuk selanjutnya disebut DUHAM) oleh majelis umum PBB yang didalamnya terdapat 56 negara yang menjadi anggota dan Negara Indonesia merupakan salah satu dari anggota PBB yang memiliki tanggung jawab secara moral dan hukum guna menghormati dan melaksanakan Hak Asasi Manusia (untuk selanjutnya disebut HAM) di wilayah kekuasaannya.² HAM memuat materi dengan landasan yang berkaitan tentang perlindungan hak-hak yang paling mendasar, yang turut pula menjadi hak warga Negara.

Secara filosofis DUHAM adalah peraturan tertulis yang pertama kali disepakati oleh dunia, yang secara garis besar berisi pandangan Majelis Umum PBB mengenai jaminan hak-hak asasi manusia yang melekat kepada setiap manusia. Hak yang melekat pada setiap manusia seperti asal-usulnya,

status sosialnya, kebangsaannya, keturunannya, warna kulit, agama, dan lain sebagainya.

Secara teori, HAM ialah hak yang dapat dimiliki oleh setiap manusia dimana ia telah memperoleh dan membawanya bersamaan saat ia dilahirkan dalam kehidupan masyarakat.³ Berdasarkan penjelasan tersebut, telah jelas bahwa hak tersebut dapat dimiliki oleh setiap masyarakat tanpa harus adanya perbedaan (diskriminasi) yang mencakup atas status sosial, jenis kelamin, agama, suku, budaya, ras dan lain sebagainya.

Salah satu pemenuhan terhadap HAM yakni pemenuhan terhadap aspek kesehatan yang dimuat dalam konsideran menimbang huruf a Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, menjelaskan dan menyatakan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa yang tertuang dalam Pancasila, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Dalam Deklarasi Alma Ata yang dilaksanakan *World Health Organization* (selanjutnya disebut WHO) dan *United Nation*

¹ E. Shobirin Nadj dan Naning Mardinah, (2002), *Diseminasi Hak Asasi Manusia*, Yogyakarta: Cesda-LP3ES, hlm. 4.

² Majda El-Muhtaj, (2007), *Hak Asasi Manusia dalam Konstitusi Indonesia*, Jakarta: Kencana, hlm. 5-6.

³ Miriam Budiarjo, (1991), *Dasar-Dasar Ilmu Politik*, Jakarta: Gramedia Pustaka, hlm. 120.

Children Found (selanjutnya disebut UNICEF) yang secara tegas menyatakan bahwa pemenuhan atas pelayanan kesehatan merupakan strategi utama atas pencapaian kesehatan bagi semua yang merupakan bentuk wujud dari HAM.

Berdasarkan deklarasi tersebut, telah jelas bahwa akedudukan kesehatan dalam HAM yang merupakan sebagai bagian dari hak warga negara dan HAM melahirkan sebuah kewajiban bagi suatu Negara. Kedudukan kesehatan sebagai bagian dari HAM merupakan suatu kewajiban yang harus dijunjung tinggi, dihormati, ditegakkan dan merupakan sebagai perlindungan HAM bagi negara untuk melahirkan suatu tanggung jawab, yang menjadi *urgent* dan *crusial* untuk dikaji pada masa pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (untuk selanjutnya disebut covid-19) seperti saat ini sebagai penyakit menular yang menyebabkan sindrom pernapasan akut yang disebabkan oleh bakteri berukuran sekitar 0,125 *mikrometer*.⁴

Menurut sejarahnya, virus tersebut muncul pertama kali di Wuhan, Provinsi Hubei, China pada bulan Desember 2019, hingga kemudian menyebar dengan sangat cepat ke seluruh negara hingga mencapai 210 negara.⁵ Kemudian pada 2 Maret 2020 diumumkan oleh Presiden Joko Widodo

bahwa terdapat kasus covid-19 di Indonesia. Melihat penyebaran virus tersebut yang tidak dapat dikendalikan secara normal, WHO menetapkan covid-19 sebagai pandemi melihat data angka kasus positif covid-19 yang semakin hari terus mengalami peningkatan pada setiap daerah.

Covid-19 merupakan varian wabah atau virus baru yang sebelumnya belum pernah diidentifikasi oleh manusia, kemunculan virus tersebut tidak hanya sekedar diakui sebagai virus yang berbahaya, tetapi virus tersebut juga dapat mengancam jiwa. Dalam keadaan pandemi seperti ini, menuntut negara untuk mampu bekerja hingga menekan penyebaran dan peningkatan jumlah korban jiwa.

Selain itu, Pemerintah juga dituntut untuk harus menjalankan tugas dan tanggung jawabnya yang muncul karena kewajiban sebagaimana dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, khususnya pula untuk dapat mengantisipasi dampak covid-19 terhadap berbagai aspek yang meluas dan fundamental, hingga dapat berpengaruh terhadap ketahanan nasional di Indonesia.

Adanya covid-19 mendorong Pemerintah untuk melakukan upaya sebagai bentuk tanggung jawab Negara atas kewajibannya dalam pemenuhan kesehatan sebagai dasar

⁴ Fitria Dewi Navisa dan Rahmatun Nafisah (Juni, 2020), Perlindungan Hukum Terhadap Keluarga Jenazah Yang Terkena Dampak Covid-19 Atas Penolakan Pemakaman, *Yurispruden*, Volume 3, Nomor 2, hlm. 137.

⁵ Diyan Yuloanto, (2021), *Covid-19 Update New Normal, Vaksinasi, dan Fakta-fakta Baru yang Perlu Anda Ketahui*, Yogyakarta: Arruz Media, hlm. 5.

kebutuhan masyarakat yang dimana diakui sebagai bagian dari hak asasi manusia yang wajib untuk dihormati, dilindungi, ditegakkan oleh negara.

Untuk memenuhi kebutuhan dasar tersebut sebagai tanggung jawab negara dapat diupayakan melalui aspek pelayanan kesehatan. Berdasarkan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan aspek pelayanan kesehatan meliputi kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan, penulis tertarik untuk mengkaji lebih dalam dan terarah dengan mengangkat rumusan masalah sebagai berikut:

Kedudukan kesehatan sebagai hak asasi manusia menurut hukum positif di Indonesia dan tanggung jawab negara atas kesehatan masyarakat di masa pandemic covid-19 dalam perspektif HAM.

Tulisan ini disusun dengan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, atas pendekatan tersebut digunakan beberapa bahan hukum yakni bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan yang relevan dengan isu hukum yang didukung dengan bahan hukum sekunder yang meliputi buku-buku, jurnal, skripsi guna menemukan jawaban atas isu hukum yang telah diangkat.

PEMBAHASAN

Kedudukan Kesehatan Sebagai HAM Menurut Hukum Positif Di Indonesia

Dibentuknya suatu negara tentunya memiliki fungsi dan tujuan karena keduanya merupakan dua hal yang saling berkaitan. Secara teoritis, tujuan negara yakni terciptanya kesejahteraan bagi warga negaranya. Dengan kesejahteraan itu merupakan dasar untuk menempatkan hukum yang tertinggi bagi suatu negara dan penguasa negaranya.

Menurut Friedman, salah satu fungsi negara yakni sebagai *provider* artinya negara harus dapat memberikan jaminan sosial bagi masyarakat secara menyeluruh.⁶ Negara memiliki tanggung jawab dan menjamin atas konstruksi jaminan sosial dimana sebagaimana hal tersebut termaktub dalam Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 *jo.* Pasal 9 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia.

Salah satu jaminan sosial yang telah diatur dalam Pasal 18 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial ialah jaminan kesehatan.

Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan untuk menjamin agar masyarakat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan

⁶ Lukmanul Hakim, (2010), *Kedudukan Hukum Komisi Negara di Indonesia; Eksistensi Komisi-komisi Negara (State Auxiliary Agency) Sebagai Organ Negara yang Mandiri Dalam Sistem Ketatanegaraan*, Malang: Intrans, hlm. 48.

dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.⁷ Hal ini mengindikasikan bahwa negara menghendaki kesejahteraan dan kemakmuran bagi masyarakat dengan meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Gagasan atas kesehatan yang merupakan bagian dari HAM telah dituangkan secara tegas dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia. Dalam ketentuan tersebut dibagi menjadi beberapa bagian, yakni:

1. Setiap orang memiliki hak atas hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya (Pasal 9 ayat (1));
2. Setiap orang berhak atas hidup tenteram, aman, damai, bahagia, sejahtera, lahir dan batin (Pasal 9 ayat (2));
3. Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat (Pasal 9 ayat (3));
4. Setiap orang berhak atas pemenuhan kebutuhan dasarnya untuk tumbuh dan berkembang secara layak (Pasal 11);
5. Setiap orang berhak atas perlindungan bagi pengembangan pribadinya (Pasal 12);
6. Setiap orang berhak untuk mengembangkan dirinya sesuai dengan harkat dan martabat manusia demi kesejahteraan pribadinya (Pasal 13);
7. Setiap orang berhak atas rasa aman dan

tenteram (Pasal 30);

8. Setiap orang berhak untuk bebas dari penghilangan paksa atas nyawa (Pasal 33);
9. Setiap orang berhak untuk bertempat tinggal dan memperoleh kehidupan yang layak (Pasal 40).

Kemudian dipertegas dalam konsideran menimbang huruf a Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita Bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Untuk mengupayakan kesejahteraan masyarakat dapat diterapkan melalui pelayanan kesehatan, dimana dalam Pasal 47 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa pelayanan kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan berupa peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitasi) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

1. Pelayanan Kesehatan Promotif

Berdasarkan Pasal 1 ayat (12) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009

⁷ Sekretaris Jenderal Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, (2011), *Proses Pembahasan Rancangan Undang-Undang Tentang Sistem Jaminan Nasional*, __: __, hlm. 7.

Tentang Kesehatan mengatakan bahwa suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

Pelayanan kesehatan promotif dilaksanakan untuk membantu masyarakat untuk mengubah gaya hidup dan bergerak ke arah keadaan kesehatan masyarakat yang optimal.⁸ Pelayanan promotif dapat dilaksanakan dengan pemberian inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif yang dapat membantu untuk meningkatkan kekebalan tubuh pada penyakit.⁹

2. Pelayanan Kesehatan Preventif

Berdasarkan Pasal 1 ayat (13) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan mengatakan suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit. Pelayanan preventif mencakup atas pencegahan primer, sekunder, dan tersier.

Pada pencegahan primer meliputi pencegahan pada lansia sehat, terdapat faktor risiko, tidak ada penyakit, dan promosi kesehatan. Jenis pelayanan pencegahan primer adalah sebagai berikut:¹⁰

- a. Program imunisasi;
- b. Konseling;
- c. Dukungan nutrisi;
- d. Penggunaan medikasi yang tepat.

Pada pencegahan sekunder meliputi atas pemeriksaan kepada penderita tanpa gejala, dari awal penyakit hingga terjadi gejala penyakit belum tampak secara klinis, dan mengalami faktor risiko. Jenis pelayanan pencegahan sekunder meliputi:¹¹

- a. Kontrol hipertensi;
- b. Deteksi dan upaya pengobatan;
- c. *Screening*.

Kemudian, pada pencegahan tersier dilaksanakan setelah adanya gejala penyakit dan cacat (mencegah cacat bertambah dan ketergantungan; serta perawatan serta melakukan perawatan bertahap). Jenis pencegahan tersier meliputi:¹²

- a. Mencegah berkembangnya gejala dan memfasilitasi rehabilitasi dan membatasi ketidakmampuan akibat kondisi yang kronis;
- b. Mendukung usaha untuk mempertahankan kemampuan berfungsi.

3. Pelayanan Kesehatan Kuratif

⁸ R. Siti Maryam, *et.al.*, (2008), *Manajer Penerbitan dan Produksi*, Jakarta: Salemba Medika, hlm. 14.

⁹ *Ibid.*

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ *Ibid.*

¹² *Ibid.*, hlm.16.

Berdasarkan Pasal 1 ayat (14) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan mengatakan suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

Upaya kuratif dilaksanakan untuk dapat merawat dan mengobati pada individu, kelompok, dan masyarakat yang menderita penyakit atau masalah kesehatan. Usaha-usaha yang dilakukan ialah:¹³

- a. Dukungan penyembuhan, perawatan;
 - b. Perawatan orang sakit sebagai tindak lanjut perawatan dari puskesmas dan rumah sakit;
 - c. Perawatan ibu hamil dengan kondisi patologis di rumah, ibu bersalin dan nifas; dan
 - d. Perawatan payudara.
4. Pelayanan Kesehatan Rehabilitatif

Berdasarkan Pasal 1 ayat (15) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan mengatakan bahwa suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit,

pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

Upaya rehabilitatif dilaksanakan untuk dapat merawat dan mengobati pada individu, kelompok, dan masyarakat yang menderita penyakit atau masalah kesehatan. Dalam upaya rehabilitatif, dapat diterapkan melalui pencegahan agar pasien tidak mengalami sakit melalui terapi, *check up* berulang. Tujuan dari adanya pelayanan upaya rehabilitatif ialah:¹⁴

- a. Memulihkan kembali rasa harga diri, percaya diri, kesadaran serta tanggung jawab terhadap masa depan seseorang, masyarakat maupun kelompok atau lingkungan sosialnya.
- b. Memulihkan kembali kemampuan untuk dapat melaksanakan fungsi sosialnya.
- c. Penyembuhan secara fisik dengan keadaan sosial secara menyeluruh.

Merujuk pada ketentuan Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat yang mengemukakan bahwa:

“Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat

¹³ *Ibid.*

¹⁴ Hermien, Tri Wiyatini Hermien, *et.al.*, (2018), *Kesehatan Masyarakat Dalam Determinan Sosial Budaya*, Yogyakarta: Budi Utama, hlm. 104.

kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.”

Dalam regulasi layanan primer yang dilaksanakan oleh puskesmas yang merupakan fasilitas tingkat pertama dan menempatkan upaya promotif dan preventif menjadi prioritas yang utama dalam segala hal. Dengan demikian, pada setiap kebijakan yang dijalankan harus didukung dengan ketersediaan sumber daya manusia kesehatan (tenaga kesehatan) yang ada.

Menurut WHO, tenaga kesehatan dapat memberikan kontribusi hingga 80% dalam keberhasilan pembangunan kesehatan.¹⁵ Tenaga kesehatan merupakan sumber daya manusia dibidang kesehatan yang dapat menjadi subjek sekaligus objek dalam bidang kesehatan.

Bertindak sebagai subjek, tenaga kesehatan terlibat dalam perencanaan, implementasi hingga pada monitoring sampai evaluasi dan bertindak sebagai objek, tenaga kesehatan berada dalam suatu sistem yang menjadi target program.¹⁶ Dengan adanya tenaga kesehatan yang memadai, puskesmas juga dapat bertindak sebagai upaya kuratif dan rehabilitatif.

Selanjutnya, sebagai fasilitas tingkat kedua atau rujukan Negara telah menyediakan

rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan. Menurut WHO, rumah sakit merupakan bagian integral dari suatu tatanan organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi sebagai penyedia pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat.¹⁷

Dalam hal ini negara memiliki tanggung jawab untuk dapat menjamin pelayanan kesehatan yang bermutu dengan meningkatkan standar pelayanan rumah sakit didasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 Tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit, yang menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah pelayanan yang berorientasi kepada penyembuhan terhadap pelayanan pasien dengan menyediakan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua masyarakat.¹⁸

Dengan adanya rumah sakit diharapkan mampu menjadi sistem rujukan yang baik, pelayanan yang adil, merata dan sesuai dengan kebutuhan akan tercapai dan diharapkan mampu untuk memberikan dampak yang baik kepada masyarakat untuk dapat memelihara kesehatannya. Selain itu,

¹⁵ Kurniati Anna & Ferry Efendi, (2012), *Kajian SDM Kesehatan Indonesia*, Jakarta: Salemba Medika, hlm. 53.

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ RS Pratama Kiopanting, (2021), *Definisi, Tugas, Fungsi RS Pratama Kriopanting*, diakses pada 11 November 2021, RS Pratama Kiopanting: <https://rspkriopanting.bangkaselatankab.go.id/profile/detail/179-definisi-tugas-dan-fungsi>.

¹⁸ Rusli, (2016), *Farmasi dan Rumah Sakit Klinik*, Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, hlm. 3.

negara juga memberikan jaminan atas kesehatan yang dilaksanakan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (untuk selanjutnya disebut BPJS).

Pembentukan BPJS merupakan upaya untuk dapat mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) secara nasional. BPJS dibentuk atas dasar untuk menjamin kesehatan nasional sebagai bentuk upaya Pemerintah agar dapat mengayomi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang terjangkau.

Dengan dibentuknya BPJS kesehatan yang memiliki program Jaminan Kesehatan Indonesia - Kartu Indonesia Sehat menjamin pelayanan kesehatan bagi peserta secara komprehensif yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.¹⁹

Operasional kegiatan yang dilaksanakan oleh BPJS ini didukung oleh dana yang dialokasikan dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) oleh Pemerintah dalam bentuk subsidi bagi masyarakat yang tidak mampu. Untuk sumber dana lainnya, diperoleh dari iuran yang dibayarkan oleh peserta BPJS yang jumlahnya ditentukan menurut golongan dan layanan yang diberikan berdasarkan peraturan yang telah ditetapkan.

Dengan demikian, Negara memiliki kedudukan untuk mengatur, merencanakan, menyelenggarakan, dan meningkatkan atas pelayanan kesehatan untuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan berdasarkan ketetapan yang telah ada. Dimana, pemenuhan hak atas kesehatan memiliki dampak yang besar untuk pemenuhan hak-hak lainnya. Kesehatan adalah modal yang utama untuk pertumbuhan serta kehidupan bangsa dan mempunyai peran penting dalam pembentukan masyarakat untuk memperoleh kemakmuran dan kesejahteraan.²⁰

Tanggung Jawab Negara Yang Lahir Dari Kewajiban Atas Kesehatan Masyarakat Di Masa Pandemi Covid-19 Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia

Berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 yang menetapkan bahwa Covid-19 sebagai bencana nasional non-alam yang disebabkan oleh sebuah wabah. Dalam masa pandemi covid-19, Negara melaksanakan tanggung jawabnya dengan mengacu pada ketentuan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana. Tanggung jawab tersebut telah dijelaskan pada Pasal 6 Undang-

¹⁹ Rokom, (19 Januari 2021), *Pemerintah Upayakan Universal Health Coverage Bagi Masyarakat Indonesia*, diakses pada 11 November 2021, Sehat Negeriku Sehat Bangsa: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20201212/0135971/pemerintah-upayakan-universal-health-coverage-bagi-masyarakat-indonesia/>

²⁰ Maskawati, *et.al.*, (2018), *Hukum Kesehatan: Dimensi Etis dan Yuridis Tanggung Jawab Pelayanan Kesehatan*, Yogyakarta: Litera, hlm. 1.

Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana yang meliputi:²¹

- a. Pengurangan risiko bencana dan pemaduan pengurangan risiko bencana dengan program pembangunan;
- b. Perlindungan masyarakat dari dampak bencana;
- c. Penjaminan pemenuhan hak masyarakat dan pengungsi yang terkena bencana secara adil dan sesuai dengan standar pelayanan minimum;
- d. Pemulihan kondisi dari dampak bencana;
- e. pengalokasian anggaran penanggulangan bencana dalam anggaran pendapatan dan belanja negara yang memadai;
- f. Pengalokasian anggaran penanggulangan bencana dalam bentuk dana siap pakai; dan
- g. Pemeliharaan arsip/dokumen otentik dan kredibel dari ancaman dan dampak bencana.

Sebagai tindak lanjut untuk melaksanakan amanat yang dituangkan dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana, upaya Pemerintah untuk mengurangi risiko bencana dan perlindungan masyarakat akibat covid-19 ialah dengan cara memutus rantai penyebaran covid-19 melalui sosialisasi di berbagai media atas pencegahan, bahaya, dan dampak akibat covid-19 serta pemenuhan hak atas kesehatan yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan melalui penetapan kebijakan-kebijakan yang relevan atas bencana covid-19 untuk melindungi pemenuhan hak kesehatan masyarakat sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Selain itu dalam rangka pengurangan risiko atas terjadinya covid-19 dibentuklah Gugus Tugas Percepatan Penanganan covid-19 yang saat ini telah diubah menjadi Satuan Gugus Tugas Penanganan covid-19 (untuk selanjutnya disebut Satgas covid-19) dengan berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2020 Tentang Komite Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 dan Pemulihan Ekonomi Nasional mulai dari Pemerintah Pusat hingga Pemerintah Daerah (Provinsi dan Kabupaten/Kota).

Satgas covid-19 berada dalam lingkup Badan Nasional Penanggulangan Bencana dengan melibatkan Kementerian Kesehatan, Tentara Nasional Indonesia, Kepolisian Negara Republik Indonesia dan Pemerintah Daerah. Berdasarkan Pasal 6 berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2020 Tentang Komite Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 dan Pemulihan Ekonomi Nasional mulai dari Pemerintah Pusat hingga Pemerintah Daerah (Provinsi dan Kabupaten/Kota) Satgas covid-19 memiliki tugas:²²

- a. Melaksanakan dan mengendalikan implementasi kebijakan strategis yang berkaitan dengan penanganan covid-19;
- b. Menyelesaikan permasalahan dan pelaksanaan kebijakan strategis yang berkaitan dengan penanganan covid-19 secara cepat dan tepat;
- c. Melakukan pengawasan pelaksanaan kebijakan strategis yang berkaitan dengan penanganan covid-19; dan

²¹ Pasal 6 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana.

²² Pasal 6 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana.

d. Menetapkan dan melaksanakan kebijakan serta langkah-langkah lain yang diperlukan dalam rangka percepatan penanganan covid-19.

Kemudian juga ditetapkannya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/382/2020 Tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (covid-19).

Kebijakan tentang protokol kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat merupakan langkah atau kebijakan yang dilakukan untuk dapat membatasi ruang gerak masyarakat dalam melakukan interaksinya dengan orang lain dengan maksud dan tujuan sebagai pencegahan penyebaran covid-19.

Secara faktual, penyebaran covid-19 yang begitu cepat dan menyebabkan angka kasus covid-19 terus meningkat setiap harinya. Data per 24 Maret 2020 jumlah kasus mencapai 106 yang terkonfirmasi positif covid-19.²³

Atas kejadian tersebut, pada 31 Maret 2020 Presiden Republik Indonesia menetapkan covid-19 sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia (*Public Health Emergency International Concern*) dengan berdasarkan Keputusan

Presiden Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2020.²⁴

Sebagai bentuk upaya untuk mengatasi keadaan kedaruratan kesehatan masyarakat, Pemerintah menyelenggarakan karantina kesehatan. Salah satu tindakan kekarantinaan kesehatan yang diatur dalam Pasal 15 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 18 Tentang Kekarantinaan Kesehatan adalah Pembatasan Sosial Berskala Besar (untuk selanjutnya disebut PSBB).

Pada 10 April 2020 Pemerintah telah menetapkan penerapan PSBB sebagai langkah untuk menekan penyebaran covid-19 yang semakin luas di Indonesia dengan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (covid-19). Penerapan PSBB ini dilaksanakan meliputi penerapan sekolah dan bekerja dari rumah, pembatasan kegiatan masyarakat, pembatasan fasilitas umum dan pembatasan kegiatan keagamaan.²⁵

Penerapan PSBB mengakibatkan aktivitas masyarakat terhenti sehingga menimbulkan berbagai masalah atau dampak yang terjadi. Salah satu sektor yang

²³ Yandri Daniel, (2 Maret 2021), *2 Maret 2020 Kasus Corona Pertama di Indonesia Diumumkan Tahun Lalu*, diakses pada 1 November 2021, Tirto.id: <https://tirto.id/2-maret-2020-kasus-corona-pertama-di-indonesia-diumumkan-tahun-lalu-gaKw>.

²⁴ Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran Covid-19 Sebagai Bencana Nasional.

²⁵ Pasal 4 Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19).

terkenadampak paling besar ialah sektor ekonomi, dampak tersebut meliputi.²⁶

- a. Terjadinya PHK besar-besaran. hasil data yang didapat yaitu $\geq 1,5$ juta pekerja dirumahkan dan terkena PHK yang mana 90% pekerja dirumahkan dan pekerja yang di PHK sebesar 10%;
- b. Terjadinya penurunan *PMI manufacturing indonesia* mencapai 45,3% pada Maret 2020;
- c. Terjadinya penurunan impor sebesar 3,7% pada triwulan I;
- d. Terjadinya inflasi yang telah mencapai pada angka 2,96% *year-on-year* (yoy) yang telah disumbangkan dari harga emas dan komoditas pangan pada maret 2020.

Setelah menerapkan PSBB ketat selama 3 bulan dan mengetahui dampak yang terjadi, akhirnya Pemerintah menerapkan PSBB ketat menjadi PSBB transmisi atau *new normal*.²⁷ *New normal* ialah keadaan dimana masyarakat harus dapat melakukan perubahan pada pola hidup dalam menjalankan kegiatannya sehari-hari dengan anjuran protokol kesehatan yang ditetapkan.²⁸

Memasuki tahun 2021, kasus covid-19 belum mengalami penurunan bahkan angka

kasus covid-19 terus mengalami lonjakan. Tercatat pada bulan Desember 2020 kasus tersebut mencapai 7 ribu dan mengalami lonjakan pada bulan Januari 2021 dengan total kasus mencapai 10 ribu.²⁹

Hal ini menjadikan Pemerintah mengambil langkah dengan menetapkan kebijakan yakni Pemberlakuan Pembatasan Kebijakan Masyarakat (PPKM) sebagai pengganti PSBB. Penerapan ini dilaksanakan dari 11 hingga 25 Januari 2021 dengan berdasarkan Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2021 Tentang Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Untuk Pengendalian Penyebaran covid-19. Penerapan PPKM yang dilaksanakan mencakup:³⁰

- a. Membatasi tempat kerja dengan menerapkan *Work From Home* (WFH) sebesar 75%;
- b. Kegiatan belajar secara daring;
- c. Sektor essential yang berkaitan dengan kebutuhan pokok masyarakat tetap beroperasi 100% dengan pengaturan jam operasional, kapasitas, dan penerapan protokol kesehatan secara lebih ketat;
- d. Melakukan pengaturan pemberlakuan pembatasan:
 - 1) Kegiatan restoran (makan/minum ditempat sebesar 25% dan untuk layanan makan pesan antar dilakukan sesuai dengan jam operasional;

²⁶ Fakhrol Rozi Yamali, Ririn Noviyanti Putri, (____), *Dampak Covid-19 Terhadap Ekonomi Indonesia*, Jambi: Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Batanghari, hlm. 386.

²⁷ Muhyiddin, (Juni, 2020), *New Normal dan Perencanaan Pembangunan di Indonesia*, *Jurnal Perencanaan Pembangunan: The Indonesian Journal of Development Planning*, Volume IV, Nomor 2, hlm. 246.

²⁸ Apriningsih Tiolina, *et.al.*, (2021), *New Normal New Life*, Pasuruan: Qiara Media, hlm. 8.

²⁹ Wawah, (1 Agustus 2021), *PSBB Hingga PPKM, Kebijakan Pemerintah Menekan Laju Penularan Covid-19*, diakses pada 21 Oktober 2020, Kompas Pedia: <https://kompaspedia.kompas.id/baca/paparan-topik/psbb-hingga-ppkm-kebijakan-pemerintah-menekan-laju-penularan-covid-19>.

³⁰ Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2021 Tentang Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Untuk Pengendalian Penyebaran *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19).

- 2) Pembatasan jam operasional sampai dengan pukul 19.00;
- e. Mengizinkan kegiatan konstruksi beroperasi 100% dengan menerapkan protokol kesehatan secara ketat;
- f. Mengizinkan tempat ibadah untuk dilaksanakan sesuai dengan kapasitas sebesar 50% dengan penerapan protokol kesehatan yang ketat.

Kemudian dilanjutkan dengan kebijakan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Berbasis Mikro (PPKM Mikro) yang diterapkan pada 9 hingga 22 Februari 2021 dan berlaku bagi seluruh provinsi di Indonesia dengan berdasarkan Instruksi Menteri Dalam Negeri 04 Tahun 2021 Tentang Perpanjangan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Berbasis Mikro dan Mengoptimalkan Posko Penanganan covid-19 di tingkat desa dan kelurahan untuk pengendalian penyebaran covid-19. Penerapan PPKM Mikro yang dilaksanakan meliputi:³¹

- a. Membatasi tempat kerja dengan menerapkan *Work From Home* (WFH) sebesar 75%;
- b. Kegiatan belajar secara daring;
- c. Sektor essensial yang berkaitan dengan kebutuhan pokok masyarakat tetap beroperasi 100% dengan pengaturan jam operasional, kapasitas, dan penerapan protokol kesehatan secara lebih ketat;
- d. Melakukan pengaturan pemberlakuan pembatasan:
 - 1) Kegiatan restoran (makan/minum) ditempat sebesar 25% dan untuk layanan makan pesan antar dilakukan

- sesuai dengan jam operasional;
- 2) Pembatasan jam operasional sampai dengan pukul 19.00;
- e. Mengizinkan kegiatan konstruksi beroperasi 100% dengan menerapkan protokol kesehatan secara ketat; dan
- f. Mengizinkan tempat ibadah untuk dilaksanakan sesuai dengan kapasitas sebesar 50% dengan penerapan protokol kesehatan yang ketat.

Melansir dari worldometers (30/5/21), Negara Indonesia masuk dalam 10 besar angka kasus positif terbanyak di Asia. Apabila melihat angka kematian, Negara Indonesia berada di posisi ke-6, dan angka kesembuhan Negara Indonesia berada di posisi ke-14.

Menurut Sekretaris Jenderal Persatuan Rumah Sakit Indonesia (PERSI) lonjakan kasus covid-19 tidak hanya terjadi di Pulau Jawa, tetapi di 28 Provinsi.³² Akibat dari kondisi tersebut, fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit menjadi kewalahan untuk mengatasi pasien covid-19 karena melebihi ambang batas kapasitas.

Dengan adanya laporan tersebut, Pemerintah melanjutkan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) Darurat sebagai tindak lanjut dari PPKM Mikro pada tanggal 3-20 Juli 2021. Penerapan ini berlaku di Jawa dan Bali dengan berdasarkan Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2021 Tentang Pemberlakuan

³¹ Instruksi Menteri Dalam Negeri 04 Tahun 2021 Tentang Perpanjangan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Berbasis Mikro dan Mengoptimalkan Posko Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 Di Tingkat Desa dan Kelurahan Untuk Pengendalian Penyebaran *Corona Virus Disease* 2019.

³² Rahajeng, (28 Juni 2021), *Asosiasi Rumah Sakit Bongkar Parahnya Situasi Covid-19 di RI*, diakses pada 22 Oktober 2021, CNBC Indonesia: <https://www.cnbcindonesia.com/news/20210628122531-4-256456/asosiasi-rumah-sakit-bongkar-parahnya-situasi-covid-19-di-ri>.

Pembatasan Kegiatan Masyarakat Darurat *Corona Virus Disease* 2019 di Wilayah Jawa dan Bali.³³

Berdasarkan instruksi tersebut, Pemerintah hanya mengubah sektor esensial dan sektor kritikal dalam PPKM Darurat. PPKM Darurat dilaksanakan lebih ketat dari kebijakan-kebijakan sebelumnya, namun kebijakan ini tetap disesuaikan dengan jumlah keadaan kasus covid-19 di masing-masing daerah.

PPKM Darurat yang terbagi menjadi PPKM level 1-4 yang semula hanya diberlakukan selama dua minggu, mengalami perpanjangan hingga pada saat ini. Menurut Satgas covid-19, perpanjangan yang terus dilakukan hingga saat ini disesuaikan dengan melihat tingkat penanganan pada masing-masing wilayah dan dilakukan semata-mata demi mencegah kenaikan kasus yang lebih tinggi untuk melindungi kesehatan masyarakat.

Selain adanya PPKM yang terus dilaksanakan, terdapat program vaksinasi yang saat ini terus diupayakan. Hal ini ditetapkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2021 Tentang Pelaksanaan Vaksinasi

Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (covid-19).³⁴

Pelaksanaan vaksinasi covid-19 bertujuan untuk mengurangi transmisi/penularan covid-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat covid-19, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*); dan melindungi masyarakat dari covid-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi.³⁵

Pelaksanaan program vaksin ini dilakukan secara bertahap sesuai dengan ketersediaan vaksin covid-19. Berdasarkan ketersediaan vaksin, tenaga kesehatan menjadi prioritas utama dalam program pemberian vaksin. Hal tersebut dikarenakan mereka memiliki tugas di lingkungan yang memiliki penyebaran penularan covid-19 yang tinggi.

Pada masa covid-19, Pemerintah memiliki tanggung jawab untuk menjamin kesehatan masyarakat dengan tetap memperhatikan Standar Pelayanan Minimum sebagaimana yang diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019. Penguatan Standar Pelayanan Minimum sebagai tolak ukur pelayanan kesehatan wajib dilaksanakan oleh Pemerintah dengan memberikan pelayanan esensial.

³³ Eko Budi, Ayu Paramita, *el.at.*, (2021), *Kebijakan Jaminan Sosial Di Masa Pandemi*, Bogor: Pustaka Amma Alamia, hlm. 15.

³⁴ Pasal 1 ayat (4) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2021 yang mengemukakan bahwa: Vaksinasi Program adalah pelaksanaan Vaksinasi kepada masyarakat yang pendanaannya ditanggung atau dibebankan pada Pemerintah.

³⁵ Pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2021 Tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19).

Berdasarkan Pasal 82 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Pemerintah memiliki tanggung jawab atas dasar pelayanan kesehatan yang mencakup ketersediaan sumber daya, fasilitas, pelaksanaan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan pada saat terjadinya bencana dan Pasal 82 ayat (4) Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Pemerintah harus menjamin atas pembiayaan pelayanan kesehatan selama terjadi bencana.

Berdasarkan Pasal 22 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tentang Krisis Kesehatan mengatakan bahwa pendanaan pelayanan atas kesehatan selama terjadi bencana didanai melalui mekanisme Dana Siap Pakai.

Dana siap pakai disediakan oleh Pemerintah dalam anggaran Badan Nasional Penanggulangan Bencana sebagaimana hal ini telah dicantumkan pada Pasal 62 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana. Dalam Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 Tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (covid-19), pendanaan dalam menangani pandemi covid-19

dibebankan pada Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN).

Pemerintah telah mengeluarkan dana dari APBN untuk dapat meringankan pembayaran listrik bagi masyarakat dengan dana sebesar Rp 404,1 Triliun, memberikan bantuan dana sebesar Rp 600.000.000 per KK selama 3 bulan. Dalam fasilitas medis, Pemerintah telah mengeluarkan dana sebesar Rp 400 Triliun.³⁶

Dalam Keputusan Kepala BNPB yang mengatakan bahwa semua biaya yang digunakan untuk menangani covid-19 termasuk pasien yang terjangkit covid-19, semua biaya dibebankan kepada Dana Siap Pakai yang terdapat di APBN.³⁷ covid-19 merupakan penyakit infeksi *emerging*, dimana atas pembiayaan pasien yang dirawat dengan penyakit infeksi *emerging* tertentu dapat diklaim ke Kementerian Kesehatan melalui Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan. Peran dan fungsi pada Kementerian Kesehatan saat terjadinya covid-19 yakni:³⁸

- a. Melakukan penggantian biaya pelayanan pasien covid-19 dan klaim terhadap pelayanan kesehatan kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi covid-19 peserta program Jaminan Kesehatan Nasional non-aktif dan selain peserta program Jaminan Kesehatan Nasional;
- b. Melakukan pembayaran kepada rumah sakit yang melakukan pelayanan covid-

³⁶ Haris Muttaqin, (2020), *Ancaman Covid-19 Terhadap Legitimasi Politik*, Banda Aceh: Syiah Kuala Lumpur Press, hlm. 9.

³⁷ Eko G. Samudro dan M. Adnan Madjid, (2020), *Pemerintah Indonesia Menghadapi Bencana Nasional Covid-19 Yang Mengancam Ketahanan Nasional*, Jurnal Ketahanan Nasional, Volume 26, Nomor 2, hlm. 142-143.

³⁸ Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/4344/2021 Tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) Bagi Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19).

19; dan

- c. Menetapkan daerah tertentu dalam wilayah Indonesia yang terjangkit wabah sebagai daerah wabah.

Dalam keputusan tersebut, secara tegas telah dinyatakan bahwa klaim pembiayaan atas pasien covid-19 berlaku bagi pasien yang dirawat di rumah sakit rujukan nasional, rumah sakit rujukan provinsi, rumah sakit rujukan regional, dan rumah sakit lain yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan (Pasal 2 ayat (2) Tentang Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2016 Tentang Pembebasan Biaya Pasien Penyakit Infeksi *Emerging* Tertentu).

Segala bentuk kebijakan dan regulasi yang ditetapkan dan dilaksanakan selama Pandemi covid-19 merupakan bentuk tanggung jawab negara terhadap masyarakat untuk dapat memberikan penanganan dan perlindungan atas terjadinya pandemi covid-19 sesuai dengan ketentuan Pasal 9 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia.

Kebijakan-kebijakan yang telah dilaksanakan merupakan sebagai tindakan atas pemenuhan kesehatan yang meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang telah sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Ditinjau dari kebijakan-kebijakan yang telah ditetapkan dan dilaksanakan, negara telah menjalankan tanggung jawabnya atas kesehatan masyarakat di masa covid-19.

Namun dari kebijakan tersebut, belum mengindikasikan bahwa negara telah berhasil melaksanakan tanggung jawab atas kesehatan dikarenakan kasus covid-19 yang hingga saat ini belum mengalami penurunan kasus

KESIMPULAN

Berdasarkan Pasal 25 DUHAM *jo.* Pasal 28A, 28I ayat (4), Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 telah menetapkan bahwa kesehatan memiliki kedudukan yang sangat tinggi sebagai salah satu bentuk hak asasi manusia yang ditegaskan dalam Pasal 9 ayat (3) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia bahwa setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat. Dimana dalam hal tersebut Negara telah menyelenggarakan upaya peningkatan kesehatan melalui aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sebagaimana hal tersebut telah dijelaskan pada Pasal 47 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Tanggung Jawab Negara lahir karena adanya kewajiban yang telah diamanatkan dalam Pasal 28I ayat (4) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kemudian di pertegas, dalam Pasal 14-20 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Saat terjadinya bencana, tanggung jawab negara atas kesehatan didasarkan pada Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana

Pelaksanaan tanggung jawab tersebut mengacu pada Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Keekarantinaan Kesehatan yang meliputi penerapan Protokol Kesehatan, PSBB, PPKM, PPKM Mikro, PPKM Darurat, pelaksanaan pemberian vaksin dan ketersediaan pelayanan fasilitas kesehatan sebagai bentuk upaya kesehatan dalam aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diwujudkan untuk menciptakan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dengan berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan untuk pemenuhan kesehatan kepada masyarakat sesuai dengan Pasal 9 ayat (1) dan ayat (3) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia.

SARAN

Negara memiliki kedudukan yang tinggi untuk memenuhi hak kesehatan kepada masyarakat. Oleh karena itu diperlukan sistem pelayanan kesehatan dan pembiayaan jaminan kesehatan sehingga layanan kesehatan yang layak dapat diakses dengan mudah, adil dan tidak diskriminatif.

DAFTAR PUSTAKA

Jurnal

Eko G. Samudro dan M. Adnan Madjid, (2020), Pemerintah Indonesia Menghadapi Bencana Nasional Covid-19 Yang Mengancam Ketahanan Nasional, *Jurnal Ketahanan Nasional*, Volume 26, Nomor 2.

Fitria Dewi Navisa dan Rahmatun Nafisah (Juni, 2020), Perlindungan Hukum Terhadap Keluarga Jenazah Yang Terkena Dampak Covid-19 Atas

Penolakan Pemakaman, *Yurispruden*, Volume 3, Nomor 2.

Muhyiddin, (Juni, 2020), New Normal dan Perencanaan Pembangunan di Indonesia, *Jurnal Perencanaan Pembangunan: The Indonesian Journal of Development Planning*, Volume IV, Nomor 2.

Internet

Rahajeng, (28 Juni 2021), *Asosiasi Rumah Sakit Bongkar Parahnya Situasi Covid-19 di RI*, diakses pada 22 Oktober 2021, CNBC Indonesia: <https://www.cnbcindonesia.com/news/20210628122531-4-256456/asosiasi-rumah-sakit-bongkar-parahnya-situasi-covid-19-di-ri>.

Rokom, (19 Januari 2021), *Pemerintah Upayakan Universal Health Coverage Bagi Masyarakat Indonesia*, diakses pada 11 November 2021, Sehat Negeriku Sehat Bangsa: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20201212/0135971/pemerintah-upayakan-universal-health-coverage-bagi-masyarakat-indonesia/>

RS Pratama Kiopanting, (2021), *Definisi, Tugas, Fungsi RS Pratama Kriopanting*, diakses pada 11 November 2021, RS Pratama Kiopanting: <https://rspkriopanting.bangkaselatankab.go.id/profile/detail/179-definisi-tugas-dan-fungsi>.

Wawah, (1 Agustus 2021), *PSBB Hingga PPKM, Kebijakan Pemerintah Menekan Laju Penularan Covid-19*, diakses pada 21 Oktober 2020, Kompas Pedia: <https://kompaspedia.kompas.id/baca/paran-topik/psbb-hingga-ppkm-kebijakan-pemerintah-menekan-laju-penularan-covid-19>.

Yandri Daniel, (2 Maret 2021), *2 Maret 2020 Kasus Corona Pertama di Indonesia Diumumkan Tahun Lalu*, diakses pada 1 November 2021, Tirto.id: <https://tirto.id/2-maret-2020-kasus->

corona-pertama-di-indonesia-
diumumkan-tahun-lalu-gaKw.

Buku

- Apriningsih Tiolina, *et.al.*, (2021), *New Normal New Life*, Pasuruan: Qiara Media.
- Diyan Yulianto, (2021), *Covid-19 Update New Normal, Vaksinasi, dan Fakta-fakta Baru yang Perlu Anda Ketahui*, Yogyakarta: Arruz Media.
- E. Shobirin Nadj dan Naning Mardinah, (2002), *Diseminasi Hak Asasi Manusia*, Yogyakarta: Cesda-LP3ES.
- Eko Budi, Ayu Paramita, *et.al.*, (2021), *Kebijakan Jaminan Sosial Di Masa Pandemi*, Bogor: Pustaka Amma Alamia.
- Fakhrul Rozi Yamali, Ririn Noviyanti Putri, (___), *Dampak Covid-19 Terhadap Ekonomi Indonesia*, Jambi: Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Batanghari.
- Haris Muttaqin, (2020), *Ancaman Covid-19 Terhadap Legitimasi Politik*, Banda Aceh: Syiah Kuala Lumpur Press.
- Hermien, Tri Wiyatini Hermien, *et.al.*, (2018), *Kesehatan Masyarakat Dalam Determinan Sosial Budaya*, Yogyakarta: Budi Utama.
- Kurniati Anna & Ferry Efendi, (2012), *Kajian SDM Kesehatan Indonesia*, Jakarta: Salemba Medika.
- Lukmanul Hakim, (2010), *Kedudukan Hukum Komisi Negara di Indonesia; Eksistensi Komisi-komisi Negara (State Auxiliary Agency) Sebagai Organ Negara yang Mandiri Dalam Sistem Ketatanegaraan*, Malang: Intrans.
- Majda El-Muhtaj, (2007), *Hak Asasi Manusia dalam Konstitusi Indonesia*, Jakarta: Kencana.
- Maskawati, *et.al.*, (2018), *Hukum Kesehatan: Dimensi Etis dan Yuridis Tanggung Jawab Pelayanan Kesehatan*, Yogyakarta: Litera.
- Miriam Budiarto, (1991), *Dasar-Dasar Ilmu Politik*, Jakarta: Gramedia Pustaka.
- R. Siti Maryam, *et.al.*, (2008), *Manajer Penerbitan dan Produksi*, Jakarta: Salemba Medika.
- Rusli, (2016), *Farmasi dan Rumah Sakit Klinik*, Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Sekretaris Jenderal Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, (2011), *Proses Pembahasan Rancangan Undang-Undang Tentang Sistem Jaminan Nasional*, ___: ___.