

Penerapan Hak Atas Kesehatan Bagi Fakir Miskin Di Indonesia Saat Pandemi Covid-19

Bonita Cinintya Putri

Mahasiswa Program Magister Ilmu Hukum Universitas Indonesia

Article Info

Article history:

Accepted: 25 Juli 2022

Publish: 7 November 2022

Keywords:

Health, Pandemic,
Covid-19,
Social welfare

Abstract

Economy and Social Welfare should not be read and understood as two separate concepts separately. Human rights are rights that humans have solely because they are human. Humanity has it not because it was given to it by society or based on positive law, but solely based on its dignity as a human being. The state's obligation to the right to health is stated in Article 34 Paragraph (3) of the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia. The state as the holder of the obligation to fulfil human rights has the responsibility to comply with these aspects when talking about the right to health. This is a challenge in itself in the midst of the Covid-19 pandemic. Since March 2020, Indonesia has stated that there has been the first case of Covid-19, and has made several efforts to continue to provide maximum service to the people in Indonesia, especially in the fields of health and social welfare. This is because people with middle to lower economic levels have difficulty getting access to do 3T or Test, Tracing, and Treatment because in 2020 the cost of conducting a polymerase chain reaction (PCR test) test is still high, making it difficult to reach all levels of society.

Article Info

Article history:

Accepted: 25 Juli 2022

Publish: 7 November 2022

Abstrak

Perekonomian dan Kesejahteraan Sosial tidak boleh dibaca dan dipahami sebagai dua konsep yang saling terpisah secara sendiri-sendiri. Hak Asasi Manusia adalah hak-hak yang dimiliki manusia semata-mata karena ia manusia. Umat manusia memilikinya bukan karena diberikan kepadanya oleh masyarakat atau berdasarkan hukum positif, melainkan semata-mata berdasarkan martabatnya sebagai manusia. Kewajiban negara dalam hak atas kesehatan tercantum dalam Pasal 34 Ayat (3) UUD RI 1945. Negara sebagai pemegang kewajiban pemenuhan hak asasi manusia memiliki tanggung jawab untuk mematuhi kedua aspek tersebut ketika berbicara mengenai hak atas Kesehatan. Hal ini merupakan tantangan tersendiri di tengah pandemi Covid-19. Sejak Maret 2020, Indonesia telah menyatakan bahwa sudah ada kasus pertama Covid-19, dan sudah beberapa kali melakukan upaya untuk tetap dapat memberikan pelayanan maksimal terhadap masyarakat di Indonesia, khususnya di bidang kesehatan dan kesejahteraan sosial. Hal ini dikarenakan masyarakat dengan tingkat perekonomian mengengah ke bawah kesulitan mendapatkan akses untuk melakukan 3T atau Test, Tracing, dan Treatment dikarenakan pada tahun 2020 biaya untuk melakukan test polymerase chain reaction (Test PCR) masih tinggi, sehingga sulit dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

This is an open access article under the [Lisensi Creative Commons Atribusi-BerbagiSerupa 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)



Corresponding Author:

Bonita Cinintya Putri

Mahasiswa Program Magister Ilmu Hukum Universitas Indonesia

E-mail : putri.cinintya@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Negara Kesatuan Republik Indonesia adalah negara hukum berdasarkan falsafah negara Indonesia yaitu Pancasila dan Undang – Undang Dasar 1945 (selanjutnya disebut **UUD 1945**). Tujuan dari dibentuknya pemerintahan negara berdasarkan Pembukaan UUD 1945 adalah untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah

Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Salah satu tujuan bernegara yang termaktub dalam pembukaan UUD 1945 adalah untuk memajukan kesejahteraan umum. Artinya, kesejahteraan menjadi salah satu pilar dibentuknya NKRI. Salah satu spirit Indonesia merdeka adalah mentransformasi kondisi bangsa Indonesia yang terpuruk dan tereksplorasi akibat penjajahan sekian puluh tahun lamanya. Rakyat negeri ini banyak yang hidup dalam kemiskinan dan keterbelakangan.

Perekonomian dan Kesejahteraan Sosial tidak boleh dibaca dan dipahami sebagai dua konsep yang saling terpisah secara sendiri-sendiri. Keduanya terletak pada bab yang sama karena memiliki hubungan kausalitas bahwa perekonomian harus diletakkan dalam fungsi untuk membangun kesejahteraan sosial. Perekonomian harus dipahami dalam kerangka konsepsi keadilan sosial seperti cita-cita UUD 1945. Paradigma negara kesejahteraan (*welfare state*) tersebut kemudian diturunkan dalam norma konstitusi pada Pasal 33 dan 34 pada Bab XIV yang sama yaitu Perekonomian Sosial dan Kesejahteraan Sosial. Penekanan pada pasal 34 UUD 1945 adalah sebagai tanggung jawab sosial pemerintah, yang tidak dapat dilepaskan pada pemaknaan yang ada dipasal sebelumnya tentang perekonomian nasional, begitupun sebaliknya.

Hak Asasi Manusia adalah hak-hak yang dimiliki manusia semata-mata karena ia manusia. Umat manusia memilikinya bukan karena diberikan kepadanya oleh masyarakat atau berdasarkan hukum positif, melainkan semata-mata berdasarkan martabatnya sebagai manusia. Marcus G Singer menyebutkan bahwa Hukum Alam merupakan suatu konsep dari prinsip-prinsip umum moral dan sistem keadilan dan berlaku untuk seluruh umat manusia. Hak Asasi Manusia Internasional ditetapkan dan dikembangkan melalui kerjasama multilateral di Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), Dewan Eropa, dan organisasi internasional lainnya. Organisasi-organisasi tersebut dibentuk melalui berbagai konvensi hak asasi manusia.

Di Indonesia umumnya dipergunakan istilah “hak-hak asasi”, yang merupakan terjemahan dari *basic rights* dalam bahasa Inggris dan *grondrechten* dalam bahasa Belanda. Sebagian orang menyebutkannya dengan istilah hak-hak fundamental, sebagai terjemahan dari *fundamental rights* dalam bahasa Inggris dan *fundamentele rechten* dalam bahasa Belanda. Di Amerika Serikat, di samping dipergunakan istilah *human rights*, dipakai juga istilah *civil rights*. Berdasarkan catatan sejarah pembentukan negara Republik Indonesia (RI) pada tahun 1945, konsep HAM telah muncul dan mendapatkan perhatian yang cukup serius. Rapat Besar *Dokuritu Zyunbi Tyoosakai* (Badan Penyelidik Usaha-Usaha Persiapan Kemerdekaan, BPUPK) yang diselenggarakan pada tanggal 15 Juli 1945 misalnya, menyimpan memori perdebatan para founding fathers tentang perlu tidaknya pengaturan tentang HAM dicantumkan dalam UUD, yang di kemudian hari kita kenal sebagai UUD 1945.

Salah satu tujuan bernegara yang termaktub dalam pembukaan UUD 1945 adalah untuk memajukan kesejahteraan umum. Artinya, kesejahteraan menjadi salah satu pilar dibentuknya NKRI. Salah satu spirit Indonesia merdeka adalah mentransformasi kondisi bangsa Indonesia yang terpuruk dan tereksplorasi akibat penjajahan sekian puluh tahun lamanya. Rakyat negeri ini banyak yang hidup dalam kemiskinan dan keterbelakangan. Paradigma negara kesejahteraan (*welfare state*) tersebut kemudian diturunkan dalam norma konstitusi pada Pasal 33 dan 34 pada Bab XIV yang sama yaitu Perekonomian Sosial dan Kesejahteraan Sosial. Perekonomian dan Kesejahteraan Sosial tidak boleh dibaca dan dipahami sebagai dua konsep yang saling terpisah secara sendiri-sendiri. Keduanya terletak pada bab yang sama karena memiliki hubungan kausalitas bahwa perekonomian harus diletakkan dalam fungsi untuk membangun kesejahteraan sosial. Perekonomian harus

dipahami dalam kerangka konsepsi keadilan sosial seperti cita-cita UUD 1945. Terkait dengan masalah kesehatan, Pelaksanaannya ditetapkan pada pasal 34 ayat (3) UUD 1945 yakni, negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Dalam bahasa Arab, kata *faaqir* berasal dari kata *faqr* yang berarti ‘tulang punggung’ dan yang pertama (*faaqir*) berarti ‘orang yang patah tulang punggungnya’ karena demikian berat beban yang dipikulnya. Sedangkan kata ‘miskin’ berasal dari kata *sakana* yang dalam bahasa Arab berarti ‘diam’ atau ‘tenang’. Dengan demikian, pengertian umum dari fakir miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai kemampuan untuk memenuhi kebutuhan pokok yang layak bagi kemanusiaan atau orang yang mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak memenuhi kebutuhan pokok yang layak bagi kehidupannya.

Kewajiban negara dalam hak atas kesehatan tercantum dalam Pasal 34 Ayat (3) UUD RI 1945 yang menyebutkan bahwa “...*negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak...*”. Lebih lanjut pada Pasal 34 Ayat (4) UUD RI 1945 disebutkan bahwa “...*ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pasal ini diatur dalam undang-undang...*”. Pengaturan dalam undang-undang diwujudkan melalui UU Kesehatan, yang mengisyaratkan bahwa setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Pasal 7 UU Kesehatan menyatakan bahwa pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat, serta Pasal 9 UU Kesehatan menyatakan bahwa pemerintah bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Kemiskinan adalah masalah yang selalu dihadapi oleh negara berkembang, termasuk pula Indonesia. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik, Persentase penduduk miskin pada September 2020 sebesar 10,19 persen, meningkat 0,41 persen poin terhadap Maret 2020 dan meningkat 0,97 persen poin terhadap September 2019. Dalam mengukur tingkat kemiskinan, BPS menggunakan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs approach*), yang dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan.

Ada beberapa factor yang terkait dengan tingkat kemiskinan di Indonesia, antara lain:

- a. Pandemi Covid – 19 yang berdampak pada perubahan perilaku, aktivitas ekonomi, dan pendapatan penduduk;
- b. Pertumbuhan ekonomi terkontraksi, dimana terjadi kontraksi pertumbuhans ebesar 3,49%.
- c. Pertumbuhan pengeluaran konsumsi rumah tangga, yang pada triwulan III tahun 2020 terkontraksi sebesar 4,05%, jauh lebih menurun dibandingkan pada periode yang sama tahun 2019 yang tumbuh sebesar 5,01%.
- d. Laju inflasi umum relative rendah;
- e. Perubahan harga eceran beberapa komoditas pokok, yang secara nasional harga eceran beberapa komoditas pokok mengalami kenaikan (daging sapi, susu kental manis, minyak goreng, tepung terigu dan ikan kembung). Namun demikian terdapat pula komoditas yang mengalami penurunan harga (beras, daging ayam ras, gula pasir, cabai rawit, dan telur ayam ras);
- f. Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) Naik sebesar 7,07% (ada kenaikan sebesar 1,84% dibandingkan pada Agustus 2019);
- g. 29,12 Juta Penduduk Usia Kerja terdampak Covid-19 (menjadi pengangguran, sementara tidak bekerja, dan bekerja dengan pengurangan jam kerja);

- h. Persentase Pekerja setengah Penganggur Naik; dan
- i. Bantuan sosial pusat dan daerah berjalan dengan baik, terutama pada penduduk lapisan bawah.

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan dasar manusia. Secara konsep, hak atas Kesehatan tidak bisa disamakan dengan hak untuk sehat. Kesehatan juga dipengaruhi oleh beberapa factor yang itu berada di luar kendali negara, misalnya kondisi biologis dan sosial-ekonomi seseorang. Hak atas Kesehatan menyangkut dua aspek penting, yaitu aspek kebebasan (*freedom*) dan keberkahan (*entitlements*). Negara sebagai pemegang kewajiban pemenuhan hak asasi manusia memiliki tanggung jawab untuk mematuhi kedua aspek tersebut ketika berbicara mengenai hak atas Kesehatan.

Kesehatan, yang merupakan suatu Hak Asasi Manusia yang harus dipenuhi oleh negara, merupakan tantangan tersendiri di tengah pandemi Corona Virus Disease-19 atau Covid-19. Sejak Maret 2020, Indonesia telah menyatakan bahwa sudah ada kasus pertama Covid-19, dan sudah beberapa kali melakukan upaya untuk tetap dapat memberikan pelayanan maksimal terhadap masyarakat di Indonesia, khususnya di bidang kesehatan dan kesejahteraan sosial. Hal ini dikarenakan masyarakat dengan tingkat perekonomian menengah ke bawah kesulitan mendapatkan akses untuk melakukan 3T atau *Test, Tracing, dan Treatment* dikarenakan pada tahun 2020 biaya untuk melakukan test *polymerase chain reaction* (Test PCR) masih tinggi, sehingga sulit dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

Wabah virus Covid-19 yang semula hanya menjadi wabah di kota Wuhan, namun tidak lama kemudian menjadi pandemic yang menyebabkan keresahan di 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 pandemic global. Di Indonesia sendiri, kasus terinfeksi Corona pertama kali diumumkan pada 2 Maret 2020, dan setelah itu jumlah pasien yang positif terinfeksi terus bertambah. Pandemi Covid-19 benar-benar memporak-porandakan ekonomi dan ketenagakerjaan Indonesia. Kemiskinan dan ketimpangan ekonomi yang dialami Indonesia diakibatkan karena virus Covid-19 terus meningkat. Kemiskinan bertambah karena dari total penduduk usia kerja sebanyak 203,97 juta orang, 14,28% nya terdampak pandemic. Pemberlakuan berbagai kebijakan dalam rangka mengatasi penyebaran atau upaya untuk memutus penyebaran virus Covid-19 mengakibatkan banyak kegiatan ekonomi yang mengalami kontraksi bahkan berhenti berproduksi.

Berdasarkan latar belakang di atas, Penulis merumuskan isu – isu pembahasan dalam pertanyaan penelitian, antara lain : bagaimana upaya penegakan dalam pemenuhan hak kesehatan terhadap fakir miskin di Indonesia saat pandemi Covid-19?; dan apa saja upaya pemerintah dalam mengatasi permasalahan terkait penegakan hak atas kesehatan di Indonesia?. Penelitian ini menggunakan metode penelitian normatif. Penelitian hukum normative adalah penelitian hukum kepustakaan. Sejalan dengan metode di atas, pendekatan yang dilakukan adalah pendekatan perundang – undangan (*statute approach*) dengan maksud untuk meneliti, mendalami, dan menelaah berbagai peraturan perundang-undangan, khususnya yang berkaitan dengan penegakan hak atas kesehatan.

2. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hak Asasi Manusia atas Kesehatan

Hak Asasi Manusia adalah hak-hak yang dimiliki manusia semata-mata karena ia manusia. Umat manusia memilikinya bukan karena diberikan kepadanya oleh masyarakat atau berdasarkan hukum positif, melainkan semata-mata berdasarkan martabatnya sebagai manusia. Marcus G Singer menyebutkan bahwa Hukum Alam

merupakan suatu konsep dari prinsip-prinsip umum moral dan sistem keadilan dan berlaku untuk seluruh umat manusia. Hak Asasi Manusia Internasional ditetapkan dan dikembangkan melalui kerjasama multilateral di Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), Dewan Eropa, dan organisasi internasional lainnya. Organisasi-organisasi tersebut dibentuk melalui berbagai konvensi hak asasi manusia.

Dalam perkembangannya, semenjak pendirian PBB pada tahun 1945, kuatnya penghormatan terhadap Hak Asasi Manusia ditandai dengan ditetapkannya berbagai instrumen Hak Asasi Manusia yang antara lain terdiri dari sebagai berikut:

1. Tingkat Perserikatan Bangsa-bangsa:

- a. *Charter of the United Nations 1945;*
- b. *Universal Declaration of Human Rights 1948;*
- c. *Convention Relating to the Status of Refugees 1954;*
- d. *International Covenant on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination (CERD) 1965;*
- e. *International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights (ICESCR) 1966;*
- f. *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW) 1979;*
- g. *Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CAT) 1984;*
- h. *Convention on the Rights of the Child (CRC) 1989;*
- i. *Vienna Declaration and Programme of Action (1993);*

2. Tingkat Regional

- a. *European Convention on Human Rights (ECHR) 1950;*
- b. *American Convention on Human Rights 1969;*
- c. *African Banjul Charter on Human and People's Rights 1981;*
- d. *Cairo Declaration on Human Rights in Islam 1990;*
- e. *Bangkok Declaration 1993;*
- f. *Asian Human Rights Charter 1997;*

3. Tingkat Domestik

- a. *Declaration of the Rights of Man and Citizen (Déclaration des droits de l'homme et du citoyen) 1789 di Perancis;*
- b. *Bill of Rights 1791 di Amerika Serikat;*
- c. *Charter of Rights and Fundamental Freedoms 1982 di Kanada;*
- d. *Bill of Rights 1996 di Afrika Selatan;*
- e. *Human Rights Act 1998 di Inggris;*
- f. *Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia di Indonesia.*

Berdasarkan perkembangan Hak Asasi Manusia, timbul asumsi bahwa Hak Asasi Manusia adalah bersumber dari dunia barat dengan cirinya yang bersifat universal dan individual. Sehubungan dengan hal dimaksud, John Locke menyampaikan pendapatnya sebagai berikut:

“Hak Asasi Manusia adalah hak-hak yang dibawanya semenjak manusia itu dilahirkan didunia, bahkan sesungguhnya manusia atau bayi yang masih dalam kandungan seorang ibu pun telah mempunyai hak asasi manusia. Adapun yang dimaksudkan dengan hak asasi manusia itu sendiri adalah hak akan hidup, kebebasan, kemerdekaan dan hak akan milik.”

Ketentuan hak atas Kesehatan yang ditetapkan sebagai salah satu hak dasar (*fundamental rights*) yang dimiliki oleh setiap individu, sudah ditetapkan pada beberapa Konvensi Internasional dan dokumen hukum internasional. Dalam pembukaan

World Health Organization (WHO) Constituion, berbunyi : *“The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamenla rghts of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic, or social conditions”*. Oleh karena itu, hak atas kesehatan merupakan salah satu hak dasar yang harus dipenuhi oleh negara tanpa memandang ras, jenis kelamin, agama, pandangan politik, dan keadaan sosial ekonomi seseorang.

Banyak deklarasi dan konvensi internasional yang mengartikulasikan hak asasi manusia atas kesehatan. Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia 1948 yang tidak mengikat menetapkan dalam Pasal 25 bahwa *“setiap orang memiliki hak atas standar hidup yang layak untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya, termasuk makanan, pakaian, perumahan dan perawatan medis dan kebutuhan sosial. jasa.”*

Berdasarkan hal tersebut hak atas kesehatan diakui sebagai "hak dasar" oleh masyarakat internasional sejak adopsi dari Konstitusi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 1946. Kemudian dipertegas 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”*. Oleh karena itu, Kesehatan ditempatkan sebagai hak asasi manusia yang fundamental dan tidak ternilai demi terlaksananya hak asasi manusia atau hak fundamental lainnya.

WHO menyatakan *“Government has a responsibility for the health of their people which can be fulfilled only by the provision of adequate health and social measures”*. Hak atas kesehatan sebagai hak fundamental yang menuntut tanggung jawab negara dalam pemenuhannya dipertegas kembali dalam deklarasi yang dilakukan oleh WHO dan UNICEF yang dikenal sebagai deklarasi Almaata, yaitu: *“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 to the health sector”*.

Terkait dengan pemenuhan hak atas Kesehatan, Universal Declaration of Human Rights (Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia) merupakan titik awal hak atas Kesehatan dinyatakan sebagai bagian dari hak asasi manusia. Pada Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) Pasal 25 ayat (1) dinyatakan bahwa setiap orang berhak atas taraf hidup yang memadai untuk Kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan, dan perawatan Kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan. Di Indonesia sendiri, masuknya konsep hak asasi manusia dalam UUD 1945 bermula pada amandemen kedua UUD 1945 tahun 2000, Bab XA UUD 1945. Sebagian besar ketentuan yang baru tersebut berkiblat pada hak – hak yang terkandung dalam perjanjian hak asasi manusia (konvensi internasional). Hak-hak tersebut termasuk hak-hak sipil dan politik (pasal 28A), perlakuan yang sama di hadapan hukum (Pasal 28D), hak atas lingkungan yang sehat dan memperoleh pelayanan kesehatan (Pasal 28H ayat (1)), dan hak atas jaminan sosial (Pasal 28H ayat (3))

Kesehatan, menurut Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dalam Pasal 12 ayat (1) International Covenant on Economic, Social and Cultural Right (ICESCR) hak atas Kesehatan dijelaskan sebagai *“hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas Kesehatan fisik dan mental”*, namun tidak

mencakup area pelayanan Kesehatan. Sebaliknya, dari sejarah perancangan dan makna gramatikal pasal 12 ayat (2) yang menyatakan bahwa langkah-langkah yang akan diambil oleh Negara Pihak pada kovenan ini guna mencapai perwujudan hak ini sepenuhnya, harus meliputi hal-hal yang diperlukan untuk mengupayakan :

- a) Ketentuan-ketentuan untuk pengurangan tingkat kelahiran-mati dan kematian anak serta perkembangan anak yang sehat;
- b) Perbaikan semua aspek kesehatan lingkungan dan industri;
- c) Pencegahan, pengobatan dan pengendalian segala penyakit menular, endemik, penyakit lainnya yang berhubungan dengan pekerjaan;
- d) Penciptaan kondisi-kondisi yang akan menjamin semua pelayanan dan perhatian medis dalam hal sakitnya seseorang.

Hak atas kesehatan mencakup wilayah yang luas dari faktor ekonomi dan sosial yang berpengaruh pada penciptaan kondisi dimana masyarakat dapat mencapai kehidupan yang sehat, juga mencakup faktor-faktor penentu kesehatan seperti makanan dan nutrisi, tempat tinggal, akses terhadap air minum yang sehat dan sanitasi yang memadai, kondisi kerja yang sehat dan aman serta lingkungan yang sehat.

B. Penegakan Hak Atas Kesehatan Bagi Fakir Miskin pada saat Pandemi Covid-19

Pandemi Virus Covid-19 yang bermula pada awal tahun 2020 di China menyebabkan beberapa negara telah mewaspadai akan virus yang semakin luas mewabah berbagai belahan dunia. Perkembangan pasien sembuh per 16 April 2021 jumlahnya sudah melebihi angka 1,4 juta orang atau tepatnya 1.333.229 orang dengan persentasenya di angka 90,6%. Pandemi Covid-19 bukan hanya mempengaruhi masalah Kesehatan, namun juga mempengaruhi stabilitas politik, hubungan bilateral antar negara, kehidupan sosial masyarakat, dan juga mempengaruhi pertumbuhan ekonomi bagi Indonesia yang sempat melemah di tahun 2020.

Sejak diumumkan sebagai sebuah pandemi, Badan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah memberikan penjelasan secara terperinci bagaimana tata cara pencegahan bagi masyarakat, baik kelompok maupun individu, ataupun kelompok masyarakat berkebutuhan khusus lainnya. Akses terhadap pelayanan Kesehatan saat pandemic tidak hanya diperlukan untuk mengatasi sector medis saja, tetapi juga penting untuk mempertimbangkan hak asasi manusia dan konsekuensi setiap kebijakan Kesehatan yang diambil pada gender tertentu. Perawatan harus tersedia untuk semua orang tanpa diskriminasi, termasuk bagi mereka yang rentan dan terpinggirkan. Hal ini berarti negara harus memastikan tidak ada seorang pun yang ditolak karena masalah biaya.

Pada 16 Maret 2020, sekelompok ahli hak asasi manusia PBB mengatakan bahwa “pernyataan darurat berdasarkan wabah COVID-19 tidak boleh digunakan sebagai dasar untuk menargetkan kelompok, minoritas, atau individu tertentu. Seharusnya tidak berfungsi sebagai kedok untuk tindakan represif dengan kedok melindungi kesehatan ... dan tidak boleh digunakan hanya untuk membatalkan perbedaan pendapat.” Pemerintah bertanggung jawab untuk memberikan informasi yang diperlukan untuk perlindungan dan pemajuan hak, termasuk hak atas kesehatan. Komite Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya menganggap sebagai “kewajiban inti” memberikan “pendidikan dan akses informasi mengenai masalah kesehatan utama di masyarakat, termasuk cara pencegahan dan pengendaliannya”. Respons yang menghormati hak terhadap COVID-19 perlu memastikan bahwa informasi yang akurat dan terkini tentang virus, akses ke layanan, gangguan layanan, dan aspek lain dari respons terhadap wabah sudah tersedia dan dapat diakses oleh semua orang.

Sejak tahun 1984, Indonesia telah membentuk aturan hukum mengenai wabah penyakit menular melalui Undang – Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah

Penyakit Menular (selanjutnya disebut **UU Wabah Penyakit Menular**). Dalam UU Wabah Penyakit Menular, disebutkan 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. 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.

Dalam hal penegakan hukum, Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut **UU Kesehatan**), telah diatur mengenai apa saja yang harus dilakukan oleh Pemerintah Republik Indonesia. Berdasarkan Undang – Undang tersebut, Pemerintah wajib mengumumkan wilayah yang menjadi sumber penularan penyakit kepada masyarakat. Langkah pertama berupa memberikan informasi tersebut menjadi penting karena masyarakat dapat melakukan upaya pencegahan serta lebih waspada terhadap penularan virus tersebut.

Selain UU Kesehatan, Indonesia memiliki peraturan pelaksana untuk menanggulangi penyakit menular yaitu dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan No. 82 tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular. Secara konstitusional, Pemerintah wajib memberikan pelayanan Kesehatan yang memadai, dan masyarakat berhak untuk mendapatkan perlindungan sebagai hak yang melekat. Oleh karena itu, perlindungan serta jaminan Kesehatan setiap orang, termasuk fakir miskin merupakan prioritas utama.

Dalam Pasal 25 ayat (1) Universal Declaration of Human Rights (selanjutnya disebut **UDHR**) disebutkan bahwa semua orang berhak atas tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya. Hal ini secara internasional juga diatur dalam *International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights* (selanjutnya disebut **ICESCR**) atau Konvensi Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya, dalam Pasal 12 yang menyebutkan bahwa negara peserta kovenan tersebut mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai dalam hak Kesehatan fisik dan mental. Langkah – Langkah yang diambil oleh negara dalam perjanjian internasional ini adalah pelaksanaan sepenuhnya atas hak, termasuk pencegahan, perawatan, dan pengawasan terhadap penyakit epidemic, endemic, penyakit karena pekerjaan dan penyakit lainnya.

Konstitusi Nasional pun telah menyebutkan dalam Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Ditegaskan Kembali dalam Undang – Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia (selanjutnya disebut **UU HAM**) dalam Pasal 8 disebutkan bahwa perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia terutama menjadi tanggung jawab pemerintah. Pada tahun 2018, Indonesia telah memiliki peraturan terbaru yaitu Undang – Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan (selanjutnya disebut **UU Karantina Kesehatan**) yang mendefinisikan karantina Kesehatan sebagai upaya mencegah dan menangkal keluar atau masuknya penyakit dan/atau factor resiko Kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan Kesehatan masyarakat. Karantina Kesehatan sendiri terdiri dari 4 (empat) jenis, yaitu karantina rumah, karantina rumah sakit, karantina wilayah, dan pembatasan sosial berskala besar. Sejak pandemic covid-19 merebak di Indonesia, pemerintah telah

berupaya untuk menghentikan segala bentuk pergerakan orang untuk mencegah virus tersebut menyebar terlalu luas. Pembatasan pergerakan tersebut mengakibatkan tidak semua orang dapat melakukan pekerjaannya sehari – hari untuk mendapatkan pemasukan, sehingga banyak orang terdampak secara ekonomi sejak pandemic Covid-19.

Menurut Badan Pusat Statistik, jumlah warga miskin di Indonesia meningkat lebih dari 2.7 juta jiwa akibat pandemi Covid-19. Yang dimaksud dalam kategori miskin adalah yang pengeluarannya dibawah Rp460.000,00 per orang atau Rp2.2 juta per keluarga per bulan. Beragam kebijakan telah diterapkan untuk menahan peningkatan angka kemiskinan sebagai dampak negative pandemic Covid-19, antara lain memberdayakan Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah (UMKM) demi pemulihan ekonomi.

Upaya pemenuhan hak atas Kesehatan, termasuk kepada fakir miskin yang membutuhkan, dapat dilakukan dengan berbagai cara berupa pencegahan dan penyembuhan. Upaya pencegahan meliputi penciptaan kondisi yang layak bagi Kesehatan, baik menjamin ketersediaan pangan dan pekerjaan, perumahan yang baik, dan lingkungan yang sehat. Sedangkan upaya penyembuhan dilakukan dengan penyediaan pelayanan Kesehatan yang optimal. Pelayanan Kesehatan yang dimaksud meliputi aspek jaminan sosial atas Kesehatan, sarana Kesehatan yang memadai, tenaga medis yang berkualitas, dan pembiayaan pelayanan yang terjangkau oleh masyarakat. Pasal 12 ICESCR menguraikan Langkah – Langkah yang harus diambil untuk mewujudkan standar tertinggi dalam mencapai Kesehatan fisik dan mental, yaitu:

- a) Ketentuan untuk penurunan angka kelahiran dan kematian bayi serta untuk perbaikan kesehatan anak;
- b) Perbaikan seluruh aspek kesehatan lingkungan dan industri;
- c) Pencegahan, perawatan dan pengawasan terhadap penyakit epidemik, endemik, penyakit karena pekerjaan dan penyakit lainnya;
- d) Penciptaan kondisi yang akan menjamin semua pelayanan kesehatan dan pemeriksaan kesehatan seandainya menderita sakit.

Kemiskinan dan ketimpangan yang dialami oleh masyarakat Indonesia diakibatkan virus Covid-19 berada pada tren meningkat. Adanya ketimpangan sanitasi, layanan Kesehatan antara penduduk yang kaya dan miskin, atau rentan miskin yang sudah ada sebelum pandemic Covid-19 diperkirakan menjadi penyebab meningkatnya angka kemiskinan di Indonesia dalam waktu 1 (satu) tahun terakhir. Pemberian bantuan sosial atau bansos sebagai bantalan bagi masyarakat menengah ke bawah untuk bertahan diyakini belum cukup untuk membantu ekonomi masyarakat dalam jangka panjang.

Sejak diberlakukan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di berbagai wilayah, ada beberapa kelompok pekerja yang tidak bisa bekerja dari rumah, sehingga menjadi lebih beresiko tertular virus Covid-19. Supir online dan tukang sampah, merupakan contoh pekerjaan yang tidak dapat melakukan pekerjaannya dari rumah seperti layaknya pegawai perusahaan atau pegawai negeri sipil. Dalam upaya untuk menanggulangi permasalahan Kesehatan pada masa pandemic Covid-19, pemerintah berencana untuk memberikan vaksin virus corona secara gratis kepada 93 juta masyarakat miskin. Pembiayaan terhadap vaksin Covid-19 ini diusulkan Erick Tohir, Menteri BUMN sekaligus Ketua Pelaksana Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (PEN) dalam 2 (dua) model, yaitu vaksin bantuan dengan dibiayai pemerintah, dan vaksin mandiri yang dibiayai sendiri oleh masyarakat. Melalui program Pemulihan Ekonomi Nasional, Kepala Badan Kebijakan Fiskal (BKF) Kementerian Keuangan mengklaim jumlah penduduk miskin tidak terlalu tinggi karena

pemerintah telah menyelamatkan sekitar 5 juta penduduk dari jurang kemiskinan melalui penyaluran bantuan sosial (bansos).

Segala kebijakan yang dipilih oleh Pemerintah tentu harus bertujuan untuk kemaslahatan masyarakat, terutama di bidang Kesehatan. Dengan adanya pemberian vaksin gratis, penyaluran bantuan sosial, dan program pemerintah lainnya dapat dikatakan sudah berupaya untuk menegakkan hak atas Kesehatan bagi orang miskin di Indonesia, yang mana sesuai dengan amanat Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945, yaitu menjamin setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan Kesehatan. Hal ini dilakukan karena Negara dan Pemerintah bertanggung jawab untuk menghormati, melindungi, membela, dan menjamin hak asasi manusia setiap warga negara dan penduduknya tanpa diskriminasi.

C. Upaya dalam Mengatasi Permasalahan Terkait Penegakan Hak Atas Kesehatan

Dalam kurun waktu 1 (satu) tahun Pandemi Covid-19 ada di Indonesia, Bank Dunia memperkirakan kemiskinan di Indonesia naik menjadi 10,7 persen hingga 11,6 persen. Data Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat jumlah penduduk miskin yang berkisar 26,42 juta langsung naik 1,13 juta menjadi 27,55 juta hanya dalam 6 bulan sejak pandemi covid-19 mampir ke Indonesia. Tingkat kemiskinan yang tadinya 9,78 persen menjadi double digit, yaitu 10,19 persen dari total populasi penduduk.

Ketimpangan sanitasi, layanan Kesehatan antar penduduk menjadi salah satu pemicu mengapa angka kemiskinan di Indonesia meningkat. Program Bantuan Sosial atau Bansos yang dilaksanakan oleh pemerintah juga dinilai kurang efektif karena menimbulkan permasalahan, misalnya rawan korupsi. Menurut Bhima, setidaknya ada 4 (empat) alasan mengapa masih terdapat celah dalam program bantuan sosial pemerintah, yaitu:

- Program Bantuan Sosial rawan dikorupsi, dan hal ini terbukti memang benar ada Tindakan korupsi yang dilakukan oleh oknum, sehingga membuat program bantuan sosial ini tidak efektif untuk membantu konsumsi masyarakat dan menahan tingkat kemiskinan.
- Bantuan sosial dalam bentuk tunai prosesnya terlalu lama, karena masyarakat hanya perlu diberi dana tunai dalam waktu cepat. Namun adanya bantuan sosial melalui Kartu Prakerja membuat masyarakat harus mengikuti pelatihan terlebih dahulu, baru mendapat dana tunai.
- Kebijakan pemberian bantuan sosial dari sisi waktu sedikit terlambat. Hal ini dilihat dari bantuan subsidi upah dan bantuan modal produktif kepada usaha kecil dan mikro yang baru diberikan pada semester II tahun 2020.
- Kebijakan pengendalian masalah pandemi yang tidak tepat dan membingungkan.
- Bantuan sosial yang diberikan pemerintah, tidak diikuti pengendalian inflasi yang muncul dari kenaikan harga pangan.

Dalam menegakkan hak atas Kesehatan saat pandemic covid-19 di Indonesia, ada beberapa masalah lain. Adanya ketimpangan akses terhadap pelayanan Kesehatan di Indonesia menyebabkan penduduk yang tinggal di daerah yang terpinggirkan tidak memiliki akses Kesehatan hingga pelayanan Kesehatan yang modern. Hal ini dipicu dari adanya beberapa factor, yaitu:

- Kemiskinan;
- Kondisi geografis;
- Penduduk yang tinggal di daerah terpencil atau kurang berkembang; dan
- Status kecacatan.

Pelayanan Kesehatan yang modern lebih berkembang di daerah Barat Indonesia dibandingkan dengan daerah Timur Indonesia, dan mayoritas terkonsentrasi

di Pulau Jawa. Puskesmas di Pulau Jawa memiliki tingkat kesiapan yang lebih tinggi dalam memberikan standar pelayanan Kesehatan dalam masa Pandemi ini, misalnya tempat pembuangan sampah infeksius, disinfektan, dan pembersih tangan. Layanan perawatan Kesehatan di daerah yang padat penduduknya jauh lebih buruk. Di Pulau Jawa, satu layanan fasilitas perawatan Kesehatan melayani lebih dari 500 rumah tangga di pedesaan. Di Indonesia Bagian Timur, 19.7 persen dari desa – desa di Papua dan 27 persen desa di Maluku memiliki permasalahan serupa.

Kesehatan sebagai hak asasi manusia mengandung makna bahwa Kesehatan merupakan suatu unsur utama pemenuhan hak asasi manusia dalam rangka mewujudkan harkat dan martabat kemanusiaan. Salah satu spirit Indonesia merdeka adalah mentransformasi kondisi bangsa Indonesia yang terpuruk dan tereksplorasi akibat penjajahan sekian puluh tahun lamanya. Rakyat negeri ini banyak yang hidup dalam kemiskinan dan keterbelakangan.

Ada beberapa factor yang terkait dengan tingkat kemiskinan di Indonesia, antara lain:

- a. Pandemi Covid – 19 yang berdampak pada perubahan perilaku, aktivitas ekonomi, dan pendapatan penduduk;
- b. Pertumbuhan ekonomi berkontraksi, dimana terjadi kontraksi pertumbuhannya sebesar 3,49%.
- c. Pertumbuhan pengeluaran konsumsi rumah tangga, yang pada triwulan III tahun 2020 berkontraksi sebesar 4,05%, jauh lebih menurun dibandingkan pada periode yang sama tahun 2019 yang tumbuh sebesar 5,01%.
- d. Laju inflasi umum relatif rendah;
- e. Perubahan harga eceran beberapa komoditas pokok, yang secara nasional harga eceran beberapa komoditas pokok mengalami kenaikan (daging sapi, susu kental manis, minyak goreng, tepung terigu dan ikan kembung). Namun demikian terdapat pula komoditas yang mengalami penurunan harga (beras, daging ayam ras, gula pasir, cabai rawit, dan telur ayam ras);
- f. Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) Naik sebesar 7,07% (ada kenaikan sebesar 1,84% dibandingkan pada Agustus 2019);
- g. 29,12 Juta Penduduk Usia Kerja terdampak Covid-19 (menjadi pengangguran, sementara tidak bekerja, dan bekerja dengan pengurangan jam kerja);
- h. Persentase Pekerja setengah Penganggur Naik; dan
- i. Bantuan sosial pusat dan daerah berjalan dengan baik, terutama pada penduduk lapisan bawah.

Selain masalah kurangnya akses terhadap pelayanan Kesehatan, kaum dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah juga harus terus bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Terhitung ada beberapa factor yang menyebabkan adanya permasalahan terkait pemenuhan hak atas Kesehatan di Indonesia:

- a) Disparitas kesehatan, dimana terdapat kenyataan kesenjangan dalam kondisi kesehatan maupun pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kesetaraan berarti pada situasi yang sama harus diperlakukan sama, sedang pemerataan mengandung makna setiap orang mendapatkan yang relatif sama dalam rangka perwujudan derajat kesehatan yang setinggi – tingginya.
- b) Stigmatisasi dan diskriminasi, kedua hal tersebut merupakan pelanggaran prinsip kesetaraan (equality) yang mendasari hak asasi manusia. Stigmatisasi merupakan pandangan negatif sebagai mereka yang dianggap sebagai suatu ‘aib’. Diskriminasi merupakan sikap dan tindakan yang memberikan perlakuan berbeda secara tidak adil. Kedua hal tersebut dapat berakibat buruk yang serius terhadap kehidupan

seseorang maupun kelompok, antara lain penolakan oleh masyarakat, perasaan tertekan, menghambat kesempatan dan meningkatkan kesenjangan sosial.

- c) Pada pasien Covid-19, stigmatisasi sosial memicu stigmatisasi dan perilaku diskriminasi pada mereka yang tertular serta orang yang diduga pernah berkontak dengan orang yang tertular.

Dalam pemenuhan hak atas kesehatan, negara diijinkan untuk melakukan kerjasama dengan pihak lain jika sumber daya yang ada dirasa kurang cukup untuk melakukan tanggung jawabnya. Skala dan keparahan pandemi COVID-19 jelas meningkat ke tingkat ancaman kesehatan masyarakat yang dapat membenarkan pembatasan hak-hak tertentu, seperti yang diakibatkan oleh pengenaan karantina atau isolasi yang membatasi kebebasan bergerak. Tanggung jawab dan kewajiban ada pada negara meskipun dalam pelaksanaannya menggunakan keterlibatan atau sumber daya milik swasta. Tantangan hak kesehatan kedepan adalah memaksimalkan dan memastikan standar pelayanan kesehatan tertinggi yang dapat dipenuhi dan dinikmati oleh seluruh warga negara tanpa diskriminasi.

Upaya pemenuhan hak atas kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai macam cara yang meliputi pencegahan dan penyembuhan. Upaya pencegahan meliputi penciptaan kondisi yang layak bagi kesehatan baik menjamin ketersediaan pangan dan pekerjaan, perumahan yang baik, dan lingkungan yang sehat. Sedangkan upaya penyembuhan dilakukan dengan penyediaan pelayanan kesehatan yang optimal. Pelayanan kesehatan meliputi aspek jaminan sosial atas kesehatan, sarana kesehatan yang memadai, tenaga medis yang berkualitas, dan pembiayaan pelayanan yang terjangkau oleh masyarakat.

Penetapan status darurat bencana dilaksanakan oleh pemerintah sesuai dengan skala bencana. Untuk skala nasional oleh Presiden, Provinsi oleh Gubernur, dan skala Kabupaten/Kota oleh Bupati/Walikota. Penetapan status keadaan tertentu darurat bencana wabah penyakit akibat COVID-19 didasari oleh Keputusan pada rapat koordinasi antar Kementerian/Lembaga di Kantor Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan pada 28 Januari 2020. Pemerintah telah menetapkan COVID-19 sebagai keadaan tertentu darurat bencana wabah penyakit.

Di Indonesia, system jaminan Kesehatan nasional diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) berdasarkan Undang – Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (selanjutnya disebut **UU BPJS**). Bentuk kewajiban pemerintah dalam memenuhi hak atas kesehatan adalah dengan menyediakan layanan kesehatan termasuk fasilitas kesehatan yang diperlukan dengan menciptakan kondisi yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat tanpa diskriminasi. Melalui ketentuan UU BPJS, pemerintah mewajibkan setiap warga negara menjadi peserta sistem jaminan kesehatan nasional tersebut. Namun, kenyataannya masih banyak masyarakat yang mengeluhkan kuantitas dan kualitas pelayanan yang diperoleh di berbagai daerah. Penyaluran PBI JKN masih belum akurat, yaitu penerima PBI JKN yang saat ini sebesar 96,8 juta jiwa dengan akurasi sekitar 57%. Hal ini menyebabkan sekitar 40 juta masyarakat miskin rentan masih belum menerima bantuan pembayaran iuran JKN.

Upaya lain yang dapat dilakukan dalam hal penegakan hak atas Kesehatan terhadap fakir miskin, terutama dalam penanggulangan wabah covid-19 ini adalah dengan menghapuskan segala bentuk stigmatisasi dan diskriminasi terhadap orang yang terkena virus covid-19. Kecenderungan masyarakat untuk mencari sesuatu atau seseorang yang dapat dipersalahkan diakibatkan dari kurangnya informasi yang diterima terkait virus ini. Dalam mengatasi stigmatisasi dan diskriminasi perlu dibangun kondisi yang kondusif terkait penyakit dan dampaknya dapat didiskusikan

dan ditangani secara terbuka, jujur, dan efektif. Penyampaian hal positif dan menimbulkan optimisme, seperti penekanan terhadap efektivitas pencegahan dan Tindakan pengobatan. Hal lain yang dapat dilakukan oleh otoritas Kesehatan adalah menetapkan regulasi dan kebijakan untuk melindungi masyarakat agar tidak mengalami stigmatisasi dan diskriminasi.

Dalam *COVID-19 and the Rights of Persons with Disabilities*, Kantor Komisioner Tinggi PBB untuk HAM menyatakan salah satu tindakan penting yang dapat dilakukan negara dalam melindungi kesehatan penyandang disabilitas adalah mengidentifikasi dan menghilangkan hambatan perawatan kesehatan dengan memastikan lingkungan yang aksesibel serta tersedia dan adanya penyebaran informasi dan komunikasi kesehatan dalam model yang dapat diakses. Dalam masa pandemic covid-19, pemerintah harus memastikan akses bagi kelompok rentan, baik fakir miskin, lansia, ataupun penyandang disabilitas untuk mendapatkan fasilitas Kesehatan.

Pendanaan terhadap pengadaan vaksin di Indonesia juga sudah cukup memadai. Indonesia beruntung dapat mengamankan sejumlah vaksin yang dibutuhkan untuk bisa mencapai herd immunity di tengah pandemi Covid-19. Pasalnya, banyak negara belum bisa mengumumkan rencana vaksinasi Covid-19 dikarenakan pendanaan negara yang tidak besar. Dengan telah adanya vaksinasi covid-19, terutama terhadap pedagang pasar, diharapkan dapat menurunkan tingkat kecemasan masyarakat terhadap penyebaran virus covid-19 di pasar.

Upaya pemenuhan hak atas Kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai macam cara yang berupa pencegahan dan penyembuhan. Upaya pencegahan meliputi penciptaan kondisi yang layak bagi kesehatan, baik menjamin ketersediaan pangan dan pekerjaan, perumahan yang baik, dan lingkungan yang sehat. Sedangkan upaya penyembuhan dilakukan dengan penyediaan pelayanan kesehatan yang optimal. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melalui Cakupan Kesehatan (*Universal Health Coverage*) secara khusus mengakui bahwa berbagai karakteristik berdasarkan pada praktik sosial dapat membantu negara untuk memprioritaskan mereka yang paling membutuhkan. Rekomendasi dan pernyataan yang dikeluarkan oleh badan-badan HAM PBB dalam konteks COVID-19 juga mengakui efek interseksional pandemi di antara kelompok rentan, seperti ras minoritas, migran, perempuan, anak-anak, penyandang disabilitas, lansia, dan pekerja garis depan.

3. KESIMPULAN

Upaya pemenuhan hak atas Kesehatan, termasuk kepada fakir miskin yang membutuhkan, dapat dilakukan dengan berbagai cara berupa pencegahan dan penyembuhan. Upaya pencegahan meliputi penciptaan kondisi yang layak bagi Kesehatan, baik menjamin ketersediaan pangan dan pekerjaan, perumahan yang baik, dan lingkungan yang sehat. Sedangkan upaya penyembuhan dilakukan dengan penyediaan pelayanan Kesehatan yang optimal. Pelayanan Kesehatan yang dimaksud meliputi aspek jaminan sosial atas Kesehatan, sarana Kesehatan yang memadai, tenaga medis yang berkualitas, dan pembiayaan pelayanan yang terjangkau oleh masyarakat.

Bentuk kewajiban pemerintah dalam memenuhi hak atas kesehatan adalah dengan menyediakan layanan kesehatan termasuk fasilitas kesehatan yang diperlukan dengan menciptakan kondisi yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat tanpa diskriminasi. Melalui ketentuan UU BPJS, pemerintah mewajibkan setiap warga negara menjadi peserta sistem jaminan kesehatan nasional tersebut. Namun, kenyataannya masih banyak masyarakat yang mengeluhkan kuantitas dan kualitas pelayanan yang diperoleh di berbagai daerah. Penyaluran PBI JKN masih belum akurat, yaitu penerima PBI JKN yang saat ini

sebesar 96,8 juta jiwa dengan akurasi sekitar 57%. Hal ini menyebabkan sekitar 40 juta masyarakat miskin rentan masih belum menerima bantuan pembayaran iuran JKN.

Upaya lain yang dapat dilakukan dalam hal penegakan hak atas Kesehatan terhadap fakir miskin, terutama dalam penanggulangan wabah covid-19 ini adalah dengan menghapuskan segala bentuk stigmatisasi dan diskriminasi terhadap orang yang terkena virus covid-19. Kecenderungan masyarakat untuk mencari sesuatu atau seseorang yang dapat dipersalahkan diakibatkan dari kurangnya informasi yang diterima terkait virus ini. Dalam mengatasi stigmatisasi dan diskriminasi perlu dibangun kondisi yang kondusif terkait penyakit dan dampaknya dapat didiskusikan dan ditangani secara terbuka, jujur, dan efektif. Penyampaian hal positif dan menimbulkan optimisme, seperti penekanan terhadap efektivitas pencegahan dan Tindakan pengobatan. Hal lain yang dapat dilakukan oleh otoritas Kesehatan adalah menetapkan regulasi dan kebijakan untuk melindungi masyarakat agar tidak mengalami stigmatisasi dan diskriminasi

4. DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Johnny Ibrahim, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif* (Malang : Bayumedia Publishing, 2006)
- Muladi dan nasir Tamara, *Politik dan Hak Asasi Manusia (Penggunaan Isu-Isu Hak Asasi Manusia Untuk Menyerang Indonesia dari Dalam dan Luar Negeri)*, (Jakarta: Delta Pustaka Express, 2004)
- Peter Davier, *Hak Asasi Manusia, Sebuah Bunga Rampai*, (Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 1994)
- Ramdlon Naning, *Cita dan Citra HAM di Indonesia*, (Jakarta: LKUI, 1983).
- Rhona K.M. Smith, at. al, *Hukum Hak Asasi Manusia*, (Yogyakarta: PUSHAM UII, 2008),
- Satya Arinanto, *Hak Asasi Manusia dalam Transisi Politik di Indonesia*, (Jakarta: Pusat Studi Hukum Tata Negara Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2011).
- Soehino, *Hukum Tata Negara*, (Yogyakarta: Liberty, 1985).
- Soejono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat* (Jakarta, Rajawali Press, 2011)
- Tinton Slamet Kurnia, *Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal sebagai HAM di Indonesia*, PT. Alumni, Bandung

B. Peraturan Perundang – Undangan

- International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination (ICERD), 1965.
- International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights
- Undang – Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Undang – Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular.
- Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan.
- Universal Declaration Independent of Human Rights (Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM).
- Universal Declaration of Human Rights.

C. Jurnal dan Naskah tertulis Lainnya

- Ali PB, “Perencanaan dan Evaluasi Pembangunan Hak atas Kesehatan bagi Kelompok Rentan,” dipaparkan pada acara Diskusi Daring kepada Komnas HAM RI tanggal 15 September 2020 (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional 2020).
- CESCR General Comment No 14: The Right To The Highest Attainable Standard Of Health, (Commitee on Social and Cultural Rights, 2000)

- Dedi Afandi, Hak atas Kesehatan dalam Perspektif HAM, makalah yang dipresentasikan dalam Seminar “Hak atas kesehatan adalah Hak Asasi Manusia”, KOMNAS HAM-PWI, Sumatera Selatan, Palembang, 16 Maret 2006
- Human Rights Resource Center, Rule of Law untuk Hak Asasi Manusia di Kawasan Asean: Studi Data Awal, Human Right Resource Center, hlm 107.
- Komite Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya, Komentar Umum Nomor 14: Hak Atas Standar Kesehatan Tertinggi yang Dapat Dicapai, E/C.12/2000/4, 11 Agustus 2000.
- Komnas HAM R.I. (2020). Draft Standar, Norma, dan Pengaturan KOMNAS HAM tentang Hak Atas Kesehatan. Jakarta: Komisi Nasional Hak Asasi Manusia Republik Indonesia (Komnas HAM RI).
- Latipah Nasution, Hak Kesehatan Masyarakat dan Hak Permintaan Pertanggungjawaban Terhadap Lambannya Penanganan Pandemi Global Coronavirus Covid-19, Buletin Hukum & Keadilan ADALAH, ISSN: 2338 4638 Volume 4 Nomor 1 (2020)
- Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat, Buku Saku Atas Hak Kesehatan, 2019.
- Mahkamah Konstitusi, Naskah Komprehensif Perubahan Undang-Undang Dasar NRI Tahun 1945 : Buku Ke Tujuh : Keuangan, Perekonomian Nasional dan Kesejahteraan Sosial. Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi, 2010
- Rachmat Reksa Samudra dan Diahadi Setyonaluri, Inequitable Impact of Covid-19 in Indonesia: Evidence and Policy Response, Policy Report Universitas Indonesia, 2020.
- The Office of The High Commissioner for Human Rights, Pedoman Hak Asasi Manusia di Tengah Pandemi Covid-19, diterjemahkan oleh Lokataru Foundation dan Adytio Nugroho, 2020.
- The Office of the High Commissioner for Human Rights (UN Human Rights). What are human rights? <https://www.ohchr.org/en/issues/pages/whatarehumanrights.aspx>
- United Nations High Commissioner for Human Rights, “COVID-19 and The Rights of Persons with Disabilities: Guidance” (2020)
- Virginia A. Leary, The Right to Health in International Human Right Law, Health and Human Right Vol 1 No.1, The President and Fellows of Harvard College

D. Internet

- <https://covid19.go.id/berita/kesembuhan-covid-19-terus-meningkat-mencapai-1444229-orang>
- <https://economy.okezone.com/read/2021/01/19/320/2347151/banyak-negara-miskin-tak-mampu-beli-vaksin-sri-mulyani-indonesia-beruntung>
- <https://elsam.or.id/hari-kesehatan-dunia-2021-pemerintah-harus-mengarusutamakan-ham-dalam-upaya-penanggulangan-covid-19-di-indonesia/>
- <https://nasional.kontan.co.id/news/presiden-jokowi-dua-orang-pasien-di-indonesia-positif-terjangkit-virus-corona?page=all>
- <https://news.detik.com/kolom/d-5435862/evaluasi-kemiskinan--di-masa-pandemi>
- <https://news.detik.com/kolom/d-5435862/evaluasi-kemiskinan--di-masa-pandemi>
- <https://www.alomedika.com/perkembangan-dan-permasalahan-kesehatan-sebagai-hak-asasi-manusia>
- <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-55992498#:~:text=Jumlah%20warga%20miskin%20di%20Indonesia,memerlukan%20waktu%20yang%20cukup%20lama>

<https://www.bps.go.id/pressrelease/2021/02/15/1851/persentase-penduduk-miskin-september-2020-naik-menjadi-10-19-persen.html>
https://www.bps.go.id/website/materi_ind/materiBrsInd-20210215114827.pdf
https://www.bps.go.id/website/materi_ind/materiBrsInd-20210215114827.pdf
<https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20200912090602-40-545591/erick-sebut-93-juta-warga-miskin-akan-dapat-vaksin-gratis>
<https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20210216073728-532-606678/salah-urus-biang-kerok-orang-miskin-tambah-banyak>
<https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20210216073728-532-606678/salah-urus-biang-kerok-orang-miskin-tambah-banyak>
https://www.hrw.org/news/2020/03/19/human-rights-dimensions-covid-19-response#_Toc35446578
<https://www.justsecurity.org/73447/covid-19-and-international-law-series-human-rights-law-right-to-health/>
<https://www.kompas.tv/article/70893/who-tetapkan-wabah-virus-corona-sebagai-pandemiglobal>
<https://zakat.or.id/apa-itu-fakir-miskin-bagaimana-kriterianya-dalam-islam/>