



**MAHKAMAH KONSTITUSI  
REPUBLIK INDONESIA**

-----  
**RISALAH SIDANG  
PERKARA NOMOR 36/PUU-XVIII/2020**

**PERIHAL  
PENGUJIAN UNDANG-UNDANG NOMOR 4 TAHUN 1984  
TENTANG WABAH PENYAKIT MENULAR  
DAN UNDANG-UNDANG NOMOR 6 TAHUN 2018 TENTANG  
KEKARANTINAAN KESEHATAN  
TERHADAP UNDANG-UNDANG DASAR NEGARA  
REPUBLIK INDONESIA TAHUN 1945**

**ACARA  
MENDENGARKAN KETERANGAN DPR, KETERANGAN  
AHLI, DAN SAKSI PEMOHON  
(V)**

**J A K A R T A**

**RABU, 26 AGUSTUS 2020**



**MAHKAMAH KONSTITUSI  
REPUBLIK INDONESIA**  
-----  
**RISALAH SIDANG  
PERKARA NOMOR 36/PUU-XVIII/2020**

**PERIHAL**

Pengujian Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular [Pasal 9 ayat (1) sepanjang frasa *dapat*] dan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan [Pasal 6 sepanjang frasa *ketersediaan sumber daya yang diperlukan*] terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

**PEMOHON**

Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia (MHKI)

**ACARA**

Mendengarkan Keterangan DPR, Keterangan Ahli, dan Saksi Pemohon (V)

**Rabu, 26 Agustus 2020, Pukul 11.14 – 13.05 WIB  
Ruang Sidang Gedung Mahkamah Konstitusi RI,  
Jl. Medan Merdeka Barat No. 6, Jakarta Pusat**

**SUSUNAN PERSIDANGAN**

- |                                   |           |
|-----------------------------------|-----------|
| 1) Anwar Usman                    | (Ketua)   |
| 2) Aswanto                        | (Anggota) |
| 3) Arief Hidayat                  | (Anggota) |
| 4) Wahiduddin Adams               | (Anggota) |
| 5) Suhartoyo                      | (Anggota) |
| 6) Manahan MP Sitompul            | (Anggota) |
| 7) Saldi Isra                     | (Anggota) |
| 8) Enny Nurbaningsih              | (Anggota) |
| 9) Daniel Yusmic Pancastaki Foekh | (Anggota) |

**Ery Satria Pamungkas**

**Panitera Pengganti**

**Pihak yang Hadir:**

**A. Pemohon:**

Maesa Paranadipa Maykel

**B. Kuasa Hukum Pemohon:**

1. Zico Leonard Djagardo Simanjuntak
2. Aisyah Sharifa

**C. Ahli dari Pemohon:**

1. Qurrata Ayuni
2. Tri Yunis Miko Wahyono

**D. Saksi dari Pemohon:**

1. Zainal Muttaqin
2. Radofik

**E. Pemerintah:**

1. Achmad Yurianto
2. Yanti Herman
3. Calvinus
4. Tony Prayogo
5. Wawan Zubaidi

**SIDANG DIBUKA PUKUL 11.14 WIB**

**1. KETUA: ANWAR USMAN**

Sidang dibuka dan dinyatakan terbuka untuk umum.

**KETUK PALU 3X**

Assalamualaikum wr. wb. Selamat siang. Salam sejahtera untuk kita semua. Pemohon, dipersilakan, siapa yang hadir?

**2. KUASA HUKUM PEMOHON: ZICO LEONARD DJAGARDO SIMANJUNTAK**

Terima kasih, Yang Mulia. Sudah hadir pada kesempatan kali ini kami dari Pemohon ada dari dr. Mahesa selaku dari MHKI, dan saya Zico Leonard sebagai Kuasa, bersama rekan saya, Aisyah Sharifa. Dan kemudian kami juga sudah menghadirkan Ahli dan Saksi melalui online, yakni ada Ahli HTN, Mbak Qurrata Ayuni, ada Ahli Epidemiologi, dr. Miko, dan lalu ada Saksi Survivor Covid, ada Prof. Zainal dan Mas Radofik. Sekian, Yang Mulia. Terima kasih.

**3. KETUA: ANWAR USMAN**

Ya, baik. Dari DPR berhalangan. Kuasa Presiden, dipersilakan, siapa yang hadir?

**4. PEMERINTAH: WAWAN ZUBAIDI**

Baik, terima kasih, Yang Mulia. Assalamualaikum wr. wb. Kami dari Kuasa Presiden hadir. Yang pertama Bapak Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bapak Achmad Yurianto. Kemudian yang kedua, Ibu Yanti Herman dari Biro Hukum, Kementerian Kesehatan. Kemudian yang ketiga, Bapak Calvinus dari Biro Advokasi, Kementerian Keuangan. Selanjutnya yang keempat, Bapak Tony Prayogo dari Direktorat Litigasi, Kementerian Hukum dan HAM. Dan yang terakhir saya sendiri, Wawan Zubaidi, Kasubdit Bidang Kesra, Direktorat Litigasi, Kementerian Hukum dan HAM.

Demikian, Yang Mulia. Terima kasih. Assalamualaikum wr. wb.

**5. KETUA: ANWAR USMAN**

Baik. Terima kasih. Ya, jadi ada 2 Ahli, 2 Pemohon, masing-masing melalui online. Pak ini ... Qurrata Ayuni, Ibu, ya? Perempuan, ya?

**6. AHLI DARI PEMOHON: QURRATA AYUNI**

Ya, Pak Hakim.

**7. KETUA: ANWAR USMAN**

Ya. Terus Tri Yunis Miko Wahyono, ada?

**8. AHLI DARI PEMOHON: TRI YUNIS MIKO WAHYONO**

Ya, pagi, ada.

**9. KETUA: ANWAR USMAN**

Ya, baik. Pak Zainal Muttaqin sebagai Saksi?

**10. SAKSI DARI PEMOHON: ZAINAL MUTTAQIN**

Assalammualaikum wr. wb. Ya.

**11. KETUA: ANWAR USMAN**

Walaikumsalam wr. wb. Baik, kemudian Pak Radofik?

**12. SAKSI DARI PEMOHON: RADOFIK**

Assalammualaikum wr. wb.

**13. KETUA: ANWAR USMAN**

Walaikumsalam wr. wb. Ya, baik. Jadi, sebelum memberikan keterangan Para Ahli dan Saksi harus diambil sumpah dulu. Ya, siap, dari Ahli dulu, Pak ... Ibu Qurrata Ayuni dan Pak Tri Yunis, dipersilakan Yang Mulia Pak Wahiduddin untuk memandu. Ahli dulu.

**14. HAKIM ANGGOTA: WAHIDUDDIN ADAMS**

Baik, kepada Ahli, Ibu Qurrata Ayuni sudah ada juru sumpahnya, ya. Pak Tri Yunis Miko Wahyono sudah ada juru sumpah. Ya, untuk kedua Ahli Pemohon ikuti lafal yang saya tuntunkan.

"Bismilahirrahmaanirrahiim. Demi Allah, saya bersumpah sebagai Ahli akan memberikan keterangan yang sebenarnya, sesuai dengan keahlian saya."

**15. SELURUH AHLI YANG BERAGAMA ISLAM BERSUMPAH:**

Bismilahirrahmaanirrahiim. Demi Allah, saya bersumpah sebagai Ahli akan memberikan keterangan yang sebenarnya, sesuai dengan keahlian saya.

**16. HAKIM ANGGOTA: WAHIDUDDIN ADAMS**

Baik, selanjutnya untuk Saksi, Pak Zainal Muttaqin sudah siap?

**17. SAKSI DARI PEMOHON: ZAINAL MUTTAQIN**

Sudah.

**18. HAKIM ANGGOTA: WAHIDUDDIN ADAMS**

Kemudian, Pak Radofik, sudah siap, ya?

**19. SAKSI DARI PEMOHON: RADOFIK**

Ya, siap, insya Allah.

**20. HAKIM ANGGOTA: WAHIDUDDIN ADAMS**

Sudah kelihatan juru sumpahnya? Ya, ikuti lafal yang saya tuntunkan.

"Bismilahirrahmaanirrahiim. Demi Allah, saya bersumpah sebagai Saksi akan memberikan keterangan yang sebenarnya, tidak lain dari yang sebenarnya." Ya, terima kasih.

**21. SELURUH SAKSI YANG BERAGAMA ISLAM BERSUMPAH:**

Bismilahirrahmaanirrahiim. Demi Allah, saya bersumpah sebagai Saksi akan memberikan keterangan yang sebenarnya, tidak lain dari yang sebenarnya.

**22. HAKIM ANGGOTA: WAHIDUDDIN ADAMS**

Ya, terima kasih.

**23. KETUA: ANWAR USMAN**

Baik. Terima kasih. Ya, silakan duduk dulu! Ya, kita dengar terlebih dahulu Ahli, Ibu Qurrata Ayuni. Dipersilakan Ibu Qurrata, waktu sekitar 10 menit, ya!

## **24. AHLI DARI PEMOHON: QURRATA AYUNI**

Baik, baik. Bismilahirrahmaanirrahiim. Assalammualaikum wr. wb. Majelis Hakim Sidang Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia yang kami muliakan. Perkenalkan nama saya Qurrata Ayuni, Dosen Fakultas Hukum Universitas Indonesia. Dalam hal ini diminta oleh Kuasa Pemohon untuk menjadi Ahli Perkara Judicial Review Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1998 tentang Wabah Penyakit Menular dan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan dengan Pemohon menyatakan bahwa Pasal 9 ayat (1) Undang-Undang Penyakit Menular dan Pasal 6 Undang-Undang Karantina Kesehatan bertentangan dengan Pasal 27 ayat (2) Undang-Undang Dasar 1945, Pasal 28D ayat (1), Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945.

Sebelum saya akan masuk kepada 2 poin yang sebenarnya saya akan sampaikan pada hari ini, saya ingin juga mengklarifikasi sebenarnya permasalahan apa yang sebenarnya sedang terjadi, dan saya pahami dari Permohonan yang disampaikan oleh Pemohon, dan kemudian apa yang telah disampaikan juga oleh ... dari Keterangan Pemerintah. Jadi Para Pemohon mendalilkan bahwa Pemerintah tidak memberikan fasilitas reward bagi para dokter atau nakes yang berjuang bahkan gugur menghadapi Pandemi Covid, dan Beliau, Para Pemohon, juga memberikan saksi-saksi dan juga mengalami sendiri bagaimana sulitnya apa ... mendapatkan APD dan juga mendapatkan reward tersebut. Namun Pemerintah menyatakan bahwa telah memberikan berbagai insentif melalui misalnya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK01Menkes/392/2020 maupun HK01Menkes/447/2020, misalnya dengan adanya insentif dokter spesialis Rp15.000.000,00 kemudian apabila ada yang meninggal atau mengalami kematian dikarenakan pandemi dalam bertugas, maka dapat diberikan santunan sebesar-besarnya Rp300.000.000,00.

Yang menjadi pertanyaan bagi saya sebagai Ahli adalah dalam memahami permasalahan ini mengapa reward-reward tersebut ternyata tidak dirasakan oleh Para Pemohon yang Para Pemohon ini adalah para tenaga kesehatan. Berarti apa yang sebenarnya sudah dikeluarkan oleh Pemerintah melalui kebijakan-kebijakannya, baik itu peraturan menteri maupun kebijakan-kebijakan lainnya ternyata masih belum dirasakan oleh Para Pemohon dan juga saksi-saksi yang dimiliki oleh Pemohon.

Pertanyaan selanjutnya adalah mengapa terjadi ... mengapa adanya minimnya APD, sehingga Pemohon mendalilkan bahwa Undang-Undang Karantina Kesehatan harus diartikan salah satunya adalah dengan penyediaan APD. Padahal Pemerintah dalam Keterangan Pemerintah sudah menyatakan bahwa sudah memberikan alokasi anggaran tahun 2020 sebesar Rp87,55 triliun di bidang kesehatan dan sudah juga dinyatakan pada sidang sebelumnya, "Untuk memenuhi kebutuhan logistik kesehatan, seperti APD, N-19[Sic!], handsanitizer yang didistribusikan

kepada 34 provinsi.” Padahal Pemohon yang saat ini menjadi Pemohon dalam perkara ini adalah juga para dokter-dokter yang kebetulan domisilinya masih disekitar jabodetabek. Sehingga boleh dikatakan mengapa permasalahan ini bisa muncul di daerah yang merupakan epicentrum dari kekuasaan pemerintahan. Nah, seharusnya paling mudah untuk mendapatkan APD atau kemudahan-kemudahan dalam penerimaan bantuan.

Dengan demikian, mengambil permasalahan-permasalahan ini saya jadi akhirnya melihat bahwa sebenarnya ada ketimpangan antara apa yang sudah dikatakan oleh Pemerintah dengan kenyataan apa yang disampaikan oleh Pemohon, dan kenyataan itu dimohonkan kepada Mahkamah Konstitusi oleh Para Pemohon dalam sebuah situasi yang disebut dengan HTN darurat, atau step of emergency, atau dalam konteks yang secara alami adalah kedaruratan kesehatan masyarakat maupun darurat bencana nasional.

Oleh karenanya ada 2 poin yang akan saya sampaikan dalam memahami permasalahan ini dari sudut pandang tata negara. Kebetulan saya adalah dosen dari Fakultas Hukum Universitas Indonesia dan S3 saya juga meneliti mengenai state of emergency atau status hukum tata negara darurat yang berlaku di Indonesia dan perbandingannya di berbagai negara. Tapi berhubungan hal ini adalah berkaitan dengan kesehatan, maka saya akan membahas dulu dari sudut pandang kesehatan dalam konteks hak asasi manusia dan dalam konteks konstitusi.

Jadi sebagai hak ... sebuah hak, hak kesehatan merupakan bagian dari hak yang fundamental. World Health Organization (WHO) dalam konstitusinya menyatakan, “The highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition.” Jadi dalam semua hal yang disebut dengan hak kebebasan ... hak-hak atas kesehatan adalah sebuah hal yang fundamental. Baik Pemerintah maupun Pemohon sebenarnya sudah memahami hal ini, saya melihat dari 2 dokumen yang mereka sampaikan kepada pengadilan, kepada Mahkamah Konstitusi, saya melihat bahwa keduanya memiliki keseriusan bahwa ini adalah persoalan yang penting. Kesehatan, Covid 19, dan isu-isu tentang perlindungan terhadap kesehatan menjadi hal penting.

Yang menjadi permasalahan adalah mengapa ada gap antara pemenuhan hak kesehatan tersebut yang sudah dikeluarkan oleh Pemerintah, namun tidak sampai kepada Para Pemohon yang kemudian menimbulkan adanya delay to justice atau delay to access of human rights. Dan kita juga mengenal dalam dunia hukum ada yang dikenal dengan adagium justice delay, justice denied.

Oleh karenanya apabila bantuan-bantuan tersebut delay kepada para mereka, para dokter, para punggawa-punggawa, dan pejuang-pejuang nakes di medan perang melawan Covid 19, maka mereka akan

juga mendapatkan injustice terhadap pemenuhan hak atas kemanusiaan mereka yang sebenarnya juga dijamin dalam konstitusi.

Komentar ini dari komite hak-hak ekonomi, sosial, budaya terhadap hak kesehatan, yaitu health is a fundamental human right, indispensable, tidak dapat dihilangkan, for the exercise of other rights. Jadi dalam pemenuhan hak asasi yang lain, dia tidak bisa dihilangkan.

Hak asasi manusia generasi kedua yang saat ini kita bicara soal hak kesehatan menitik-beratkan pada konsep persamaan. Nah, dan kemudian menuntut peran negara untuk menyediakan pemenuhan terhadap kebutuhan dasar setiap orang. Negara dengan demikian dituntut bertindak lebih aktif agar hak-hak tersebut dapat dipenuhi atau tersedia. Karena itu hak-hak generasi kedua ini dirumuskan dengan bahasa yang positif, hak atas (right to). Bukan dalam bahasa negatif, bebas dari.

Jadi sebagai sebuah hak asasi generasi kedua membutuhkan peran aktif dari negara. Jadi dia didorong negaranya untuk memimpin hak itu. Jadi negara tidak boleh pasif. Apabila memang ada masyarakat yang membutuhkan, dan nyata-nayatanya sudah mengadu, dan ternyata misalnya Pemerintah mengakui bahwa dia sudah melakukan hal yang dia bisa lakukan, tapi ternyata tidak ada, itu terjadi gap, dan itu perlu diselesaikan oleh sebuah lembaga, dan itu akan saya bahas pada poin kedua.

Pasal 28I ayat (4) menyatakan, "Perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara." Negara dalam hal ini adalah secara keseluruhan. Nah, tapi terutama Pemerintah karena dia adalah yang memiliki kekuasaan eksekutif. Salah satu wujud dari kesejahteraan masyarakat adalah hak kesehatan, yang artinya setiap orang berhak untuk mendapatkan poin kesehatan. Dan juga sebagaimana disebutkan dalam Pasal 34 ayat (3), "Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas kesehatan." Dan kemudian tanggung jawab ini kemudian harus diejawantahkan dalam lingkup yang luas. Bukan saja pada penyediaan rumah sakit bagi yang sakit, tapi juga penyediaan fasilitas bagi orang-orang atau tenaga kesehatan yang melayani orang-orang yang sakit, sehingga dia tidak menjadi korban-korban yang kemudian merugikan hak konstitusional mereka.

Isu mengenai kematian para nakes, itu bukan merupakan hal yang ... bukan ... bukan isapan jempol belaka. Berbagai media sudah meliput mengenai hal ini. Tempo pernah memasukkan ini menjadi ... apa ... headline utamanya di ... apa ... di majalahnya. Dan kemudian mengenai ... di sini sudah banyak juga dibahas di berbagai media-media asing internasional. Dikarenakan Indonesia menjadi salah satu negara dengan ... apa ... peningkatan Covid-19 jumlah peningkatan terbesar di ... salah satunya di dunia dan juga dinilai ... dilihat krisis kita ini penyumbang kematiannya 10%, hampir ... kurang lebih 6.858, Indonesia saja. Sedangkan secara global ada 680.894. Sehingga masalah kita ini adalah

masalah kematiannya sangat berbahaya, sehingga perlu penanganan yang khusus atau ekstra.

Nah, baik Pemohon maupun Pemerintah sama-sama memahami hal ini. Tapi permasalahannya adalah mengapa Mahkamah Konstitusi harus ikut campur dalam persoalan yang sebenarnya adalah persoalan bagaimana mengaplikasikan sebuah (suara tidak terdengar jelas).

Oleh karena itu, saya akan bicara dalam poin yang kedua, yaitu peran Mahkamah Konstitusi dalam kondisi darurat, atau dalam kondisi *step of emergency*, atau dalam kondisi HTN darurat. Pertanyaan selanjutnya adalah mengapa MK perlu mengabulkan Permohonan ini? Bagaimana peran MK atau pengadilan dalam menghadapi kondisi darurat?

Dalam menghadapi Pandemi covid-19 Indonesia telah menerapkan tiga buah produk hukum. Pertama, menetapkan status darurat kesehatan masyarakat yang menggunakan Undang-Undang Karantina Kesehatan, menerbitkan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 dan/atau dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan dan ini sudah menjadi undang-undang, dan yang ketiga menetapkan Keputusan Presiden tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus Sebagai Bencana Nasional.

Yang ingin saya katakan di sini bahwa kondisi darurat tersebut belum dicabut sampai hari ini. Dan kemarin peningkatan jumlah orang yang terpapar covid, positif Covid-19, itu diangka 2.000 lebih. Sehingga kedaruratan ini secara *de jure* maupun secara *de facto* ada, riilnya tidak dibuat-buat. *De jure* berarti undang-undangnya dan kepresnya berlaku, aktif sampai hari ini. Dan secara *de facto* memang angka-angkanya meningkat, pasien-pasiennya meningkat, orang-orang yang meninggal juga meningkat.

Nah, dalam situasi-situasi Covid-19 ini negara-negara kemudian banyak mengaktifkan yang disebut dengan *step of emergency* apa yang dikenal dengan HTN darurat. Salah satu cirinya adalah dengan memberikan keleluasaan bagi pemerintah atau eksekutif untuk melakukan tindakan segera dalam respon bencana.

Menurut Clinton Rossiter menyatakan bahwa konsep *step of emergency* memungkinkan lahirnya konstitusional dictatorship. Jadi, bisa lahir sebuah konsep dictatorship atau pemerintahan yang sangat tunggal dan kuat, dictator, tapi yang konstitusional. Hal ini karena memang dimungkinkan dalam kondisi bencana. Orang harus ambil kebijakan atau keputusan dengan segera. Dan sebab lahirnya pemo ... dan oleh karenanya dimungkinkan lahirnya pengecualian-pengecualian dan itu kita bisa lihat, *exception*, yang kita bisa lihat dalam ... misalnya tentang ... Perppu tentang Stabilitas Covid-19. Itu di sana banyak bagaimana pemerintah boleh mengalokasikan keuangan negara, realokasi, tanpa

persetujuan dari DPR. Kemudian itu adalah sebenarnya bertentangan juga dalam banyak sistem terhadap asas-asas pemerintahan yang seharusnya dianut dalam konstitusi kita. Sayangnya nalar kedaruratan ini nampaknya belum tercermin dalam konsepsi kenegaraan Indonesia. Dalam kondisi darurat yang sekarang terjadi, baik de facto maupun de jure, yang riil ini, kita menghadapi ini sebagai sebuah peperangan yang maha dasyat, tapi tidak diimbangi dengan kecepatan dan konsentrasi dalam menangani Covid-19. Birokrasi kita masih menggunakan birokrasi business as usual, seolah-olah kalau ingin dapatkan reward, membutuhkan APD, harus melalui prosedur-prosedur yang panjang dan rumit. Padahal ancaman sudah di depan mata.

Oleh karenanya, nalar kedaruratan ini harus dipahami secara mendasar bagi para peme ... bagi pemerintah maupun bagi Para Pemohon, maupun seluruh stakeholders, termasuk juga pengadilan. Baik Carl Schmitt, yang memiliki teori state of exception, maupun Giorgio Agamben, sepakat bahwa HTN darurat adalah tidak ideal sebenarnya. Dalam kondisi-kondisi darurat, pemerintahan yang diktator untuk menyelesaikan permasalahan secara segera dan mengambil keputusan secara solo, misalnya, itu sebenarnya tidak ideal dan sering berimplikasi pada pemberlakuan aturan yang sebenarnya di luar rule of law atau hukum yang seharusnya. Dan oleh karenanya, kondisi ini harusnya terbatas dan bisa dibatasi. Dan ini juga dikhawatirkan oleh Clinton Rossiter sebagai constitutional dictatorship yang berbahaya ... yang berbahaya.

Oleh karenanya, semua orang harus sepakat bahwa kondisi-kondisi dimana trias politika tidak bekerja secara baik adalah kondisi-kondisi yang tidak ideal. Bagaimana cara menyeimbangkannya? Cara menyeimbangkannya adalah salah satunya dengan pengadilan dan ini akan saya garis bawahi dalam forum yang terhormat ini.

Beberapa negara Eropa memiliki control judicial terhadap kekuasaan darurat, misalnya dalam konstitusi Jerman dan Hungaria menetapkan bahwa MK harus berfungsi secara normal, bahkan selama pemerintahan darurat. Mengapa? Karena pemerintahan darurat memungkinkan pemerintah untuk melegitimasi batasan HAM setiap warga negara. Ada di Indonesia, orang tidak boleh mudik, dengan apa orang tidak boleh mudik? Misalnya dengan Menhub. Bagaimana orang tidak boleh mudik pakai Menhub? Apakah itu bisa diuji dan lain sebagainya? Itu pembatasan orang yang seharusnya boleh ke mana-ke mana, tidak boleh ke mana-ke mana.

Nah, tapi saya tidak akan bahas itu di sini. Yang saya ingin katakan adalah bahwa Mahkamah Konstitusi harus menjadi judicial control di ... saya ulangi lagi, Mahkamah Konstitusi di berbagai negara, bukan hanya di Indonesia, mereka menjadi judicial control bagi keadaan-keadaan tersebut, dimana keadaan-keadaan yang membutuhkan situasi cepat, situasi responsive, situasi yang birokrasinya tidak boleh lama-lama, administrasi harus disederhanakan. Bagaimana mungkin kita butuh APD,

tapi kita harus bikin disposisi 10 biji? Kan enggak mungkin. Jadi, itulah ciri-ciri dari hukum tata negara darurat yang harusnya bisa dikontrol dan bisa dipahami oleh para stakeholder yang ada di negara ini. Sedangkan di Jerman misalnya, dalam situasi darurat harus bekerja dengan metode lain atau situasi baru, namun dia tetap ada. Hanya dalam 1 kasus, Slovakia, konstitusi secara eksplisit memberikan control judicial, yang di sana Mahkamah Konstitusi memeriksa konstitusionalitas pernyataan keadaan darurat, atau keadaan pengecualian, atau state of exception.

Jadi, mana kala di Indonesia ada keadaan-keadaan darurat yang diputuskan oleh pemerintah, maka dia bisa diuji, kalau di negara lain, oleh Mahkamah Konstitusi. Namun, hal itu belum dimiliki oleh kewenangan MK. Namun, dari segi control judicial, MK masih memilikinya, melalui judicial review atau dengan kewenangan-kewenangan lain, yang salah satunya Pemohon ajukan kepada MK.

Nah, apa yang ingin saya katakan di sini adalah bahwa mekanisme control judicial ini menjadi penting, mengapa? Karena dalam kondisi darurat, banyak sekali kebutuhan-kebutuhan dan pembatasan-pembatasan HAM yang sebenarnya dirugikan disebabkan kondisi yang tidak stabil ... yang tidak ideal ini, yang sebenarnya dalam kondisi darurat pun, pemerintah atau semua stakeholder di negara harus tetap mengutamakan fundamental rights. Bukan berarti dikarenakan dia keadaan darurat, maka pembatasan hak asasi manusia atau pemenuhannya kemudian menjadi hilang. Padahal itu menjadi hak yang indispensable.

Nah, Ahli menilai bahwa ... nah, contohnya satu lagi, saya sebutkan contoh, di Hungaria, dimana aktivitas MK tidak boleh dibatasi di pada masa darurat. Sebab pada masa darurat tersebut sangat berkaitan dengan pembatasan hak asasi manusia orang lain (...)

**25. KETUA: ANWAR USMAN**

Ya, mohon waktunya.

**26. AHLI DARI PEMOHON: QURRATA AYUNI**

Jadi oleh karenanya (...)

**27. KETUA: ANWAR USMAN**

Ya, silakan!

**28. AHLI DARI PEMOHON: QURRATA AYUNI**

Sedikit lagi. Sedikit lagi.

Ahli menilai hadirnya Pemohon dalam perkara ini merupakan bentuk kedaruratan yang tidak ... yang menjadi salah satu karakter dalam kondisi darurat de jure, de facto yang dialami oleh Indonesia.

Bahwa kondisi ketiadaan APD dan tidak dirasakan insentif, itu yang membelit-belit dan lama. Itu sebenarnya adalah hal yang fundamental, yang tidak boleh menjadi hambatan konstitusional dalam pemenuhan hak warga negara. Karena ini berkaitan dengan nyawa dalam kondisi darurat, yang krisis saat ini, pengadilan, dalam hal ini MK, dapat menjadi pengawas dari pemerintah dengan yang sering sekali menggunakan dengan alasan Covid-19 mampu menciptakan exception atau pengecualian dalam hukum tata negara administrasi maupun batasan HAM.

Peran pengadilan diharapkan menjadi kontrol dalam ... untuk dapat melahirkan kebijakan-kebijakan yang tepat, darurat, dan akurat untuk tidak lagi menimbulkan lebih banyak korban. Sebab penggunaan birokrasi, hukum administrasi biasa akan menyebabkan delay dan delay terhadap nakes dan padahal ini adalah masyarakat yang berhubungan langsung dengan penyakit, berarti sama juga dengan kematian. Oleh karenanya, kita mengenal justice delay, justice denied.

Demikian, Yang Mulia Hakim Mahkamah Konstitusi. Demikian keterangan Ahli yang dapat kami sampaikan, kurang-lebihnya saya mohon maaf. Wassalamualaikum wr. wb.

## **29. KETUA: ANWAR USMAN**

Walaikumssalam wr. wb.

Ya, terima kasih. Lanjut ke Pak Tri Yunis Miko Wahyono, silakan!

## **30. AHLI DARI PEMOHON: TRI YUNIS MIKO WAHYONO**

Ya, terima kasih, Pimpinan Sidang, Para Hakim MK, yang saya hormati. Pada hari ini, izinkanlah saya membacakan keterangan Ahli saya sebagai ahli etimologi pada beban tenaga kesehatan pada Pandemi Covid-19 di Indonesia.

Di Indonesia kasus pertama kali diumumkan pada tanggal 2 Maret 2020 dengan pengakuan orang Jepang yang tinggal di Malaysia sebagai kasus indeks, dan orang Depok sebagai kasus primer, dan ibunya sebagai kasus skunder. Selanjutnya dalam hitungan hari ke hari, kasus bertambah dengan cepat dan tidak dapat ditentukan lagi runtut penularannya. Contact tracing dilakukan pada hari ke hari, tetapi transportasi pada kasus yang terjadi di Jakarta. Di minggu pertama kasus sudah mencapai 18 kasus. Kemudian Pemerintah Indonesia belum mendikte tentang terjadinya wabah Covid-19, baik di tingkat kota, provinsi, ataupun negara. Baru pada minggu kedua Provinsi Jakarta, provinsi yang pertama kali

mengumumkan wabah Covid-19, selanjutnya diikuti dengan provinsi-provinsi lain di Indonesia.

Sejak diumumkan pada tanggal 2 Maret 2020, wabah covid di Indonesia tidak jelas siapa bertanggung jawab. Nah, teruskan pada minggu pertama di bawah Kementerian Kesehatan. Minggu kedua dialihkan ke Kantor Staf Presiden atau KSP. Pada akhir Maret 2020 kemudian dibentuk Gugus Tugas Covid-19 di bawah Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) karena covid dianggap sebagai bencana nonalam nasional, selanjutnya dikeluarkan Surat Keputusan Presiden tentang kasus tersebut dengan SK Penetapan Bencana Alam Penyebaran Virus Corona Disease 2019 atau Covid-19 sebagai Bencana Nasional pada tanggal 13 April 2020.

Pada saat itu kasus covid masih sebanyak 4.241 dan sudah mencapai 34 provinsi yang terdampak. Pemerintah sudah mengeluarkan Surat Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Covid-19 pada tanggal 31 Maret 2020 dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Republik ... dalam rangka percepatan penanganan covid pada tanggal 3 April 2020. Dan pada awal Juli, gugus tugas dibubarkan ... akhir Juni, mohon maaf, gugus tugas diganti dengan Komite Nasional Penanggulangan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi yang memiliki 2 satgas. Satgas Penanggulangan Covid dan Satgas Pemulihan Ekonomi.

Upaya-upaya yang dilakukan Satuan Tugas Penanggulangan Covid-19 sama dengan gugus tugas sebelumnya, mencakup upaya medis dan upaya nonmedis, atau upaya promotif, preventif, dan rehabilitatif ... rehabilitatif. Ini sebenarnya upaya yang komprehensi. Kemudian, upaya medik sesuai dengan Buku Pedoman Covid-19 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan per 13 Juli tahun 2020, yaitu kegiatan yang memiliki tujuan:

1. Memperlambat atau dan menghentikan laju transmisi penularan dan menunda penyebaran atau penularan Covid.
2. Menyediakan ... kedua. Menyediakan penularan ... pelayanan kesehatan yang optimal untuk pasien, terutama kasus kritis.
3. Meminimalkan dampak dari Pandemi Covid-19 terhadap sistem kesehatan, pelayanan sosial, kegiatan bidang ekonomi, dan kegiatan sektor lainnya.

Dengan kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

1. Surveilans epidemiologi dan upaya penemuan kasus secara aktif melalui contact tracing sebanyak-banyaknya. Kemudian.
2. Pemeriksaan laboratorium.
3. Manajemen klinis.
4. Adalah Pencegahan dan ketika ... Pengendalian Infeksi atau PPI.
5. Adalah pencegahan dan penularan di masyarakat.

6. Komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat.

7. Pelayanan kesehatan esensial.

Kegiatan-kegiatan tersebut harus dilakukan dalam upaya penanggulangan Covid-19, atau pandemi, atau wabah di Indonesia.

Dalam kondisi wabah di Indonesia, masyarakat diminta untuk melakukan upaya pencegahan yang disebut dengan protokol kesehatan, yaitu pakai masker, jaga jarak, dan cuci tangan pakai sabun tanpa harus mengesampingkan area atau zona yang dikembangkan oleh gugus tugas atau Satgas Covid-19, yaitu ada zona merah, zona orange, zona kuning, dan zona hijau yang mengacu pada indikator etimologis, indikator kesehatan publik, dan indikator pelayanan kesehatan. 5 tersebut akan merepresikan risiko penularan di suatu daerah. Tetapi zona itu bersifat dinamis karena bisa berubah-ubah setiap saat. Kemudian bisa berubah dari orange ke merah, atau kuning bisa menjadi merah lagi. Kemudian tergantung situasinya pada saat itu.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, petugas kesehatan dibedakan menjadi tenaga kesehatan dan ahli asisten tenaga kesehatan pada Pasal 9 Undang-Undang tersebut. Selanjutnya pada Pasal 11 ayat (1), "Tenaga kesehatan dikelompokkan menjadi tenaga medis, tenaga psikologi klinis, keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, keteknisan medis, teknis biomedika, teknis kesehatan tradisional dan kesehatan lainnya."

Ayat (2), "Tenaga kesehatan termasuk di dalam tenaga medis adalah dokter dan dokter gigi, atau dokter spesialis dan dokter spesialis gigi."

Kemudian ayat (4), "Tenaga kesehatan yang dimaksud dalam kelompok tenaga perawat dimaksud pada ayat (1) pada jenis perawat."

Kemudian, ayat (5), "Tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok kebidanan dimaksud pada ayat (1) adalah huruf d dalam ... adalah bidan."

Selanjutnya, seben ... Undang-Undang Tenaga Kesehatan di ... digantikan dengan Undang-Undang Keperawat ... Praktik Kesehatan berdasarkan Surat Keputusan MK Nomor 82/PUU-XIII/2015.

Kemudian, selanjutnya tenaga medis kembali ke Undang-Undang Praktik Kesehatan Nomor 29 Tahun 2004, atau Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, atau Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009.

Dalam melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi, semua pelayanan kesehatan diwajibkan untuk melakukan beberapa hal. Satu, melatih atau me-refreshment staf mengenai PPI dan pengelolaan klinis, khususnya untuk Covid-19. Dua, melaksanakan strategi PPI untuk mencegah dalam penularan di fasyankes. Tiga, penggunaan APD yang sesuai dengan tugas yang merawat pasien Covid-19. Empat,

mempersiapkan lonjakan kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk dukungan APD, ruangan isolasi, rawat intensif, dan alat bantu pernafasan di rumah sakit, serta lingkungan kesehatan jiwa dan psikolog ... psikososial untuk tenaga kesehatan. Review lonjakan kebutuhan fasyankes, termasuk alat bantu pernafasan dan persediaan APD.

Dengan demikian, selanjutnya tenaga medis, tenaga perawatan, dan tenaga kebidanan, dan tenaga kesehatan lainnya terlihat di fasilitas pelayanan kesehatan seperti di rumah sakit, rumah sakit khusus, rumah sakit ibu dan anak, rumah ... kemudian puskesmas, klinik, dan lain sebagainya wajib melaksanakan PPI di fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan risiko Covid-19 karena tenaga kesehatan tersebut langsung kontak dengan pasien, maka tenaga medis, perawat, bidan, dan tenaga gizi, serta tenaga laboratorium berisiko terkena covid. Jadi, yang menanggung beban berat adalah tenaga medis, perawat, bidan, tenaga gizi, serta tenaga laboratorium.

Demikian keterangan Ahli saya. Selanjutnya, saya serahkan kembali kepada Pimpinan Sidang.

### **31. KETUA: ANWAR USMAN**

Ya, baik. Terima kasih, Ahli.  
Sekarang Saksi. Silakan, Pak Zainal Muttaqin!

### **32. SAKSI DARI PEMOHON: ZAINAL MUTTAQIN**

Terima kasih. Assalamualaikum wr. wb. Kepada Bapak Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia yang saya muliakan.

Pertama, ingin saya sampaikan, saya Zainal Muttaqin, ya. Tugas atau pekerjaan saya sebagai Guru Besar di Fakultas Kedokteran Undip di Bidang Ilmu Bedah Saraf, ya. Tugas rutin saya sehari-hari, saya mengajar ... adalah melakukan sebagai bagian dari mengajar dan mendidik tentang ilmu bedah saraf itu di Rumah Sakit Pendidikan, yaitu Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi, Semarang.

Jadi, sehari-hari, kami secara rutin memberikan pelayanan untuk pasien-pasien yang memerlukan perawatan dan tindakan, khususnya terkait bedah saraf, yaitu, ya, kasus-kasus kecelakaan lalu lintas, trauma kepala, kasus stroke, kasus-kasus tumor otak, dan kasus kelainan yang ada di tulang belakang, mulai leher sampai pinggang, ya.

Jadi, terkait dengan covid bahwa tugas kami di rumah sakit bukan terkait langsung dengan penanganan pasien covid, ya. Tetapi dengan adanya wabah covid, maka sejak bulan Maret, itu kami oleh rumah sakit sudah diminta untuk membatasi pelayanan yang kami berikan, khusus untuk kasus-kasus yang emergency noncovid, ya, kasus trauma, kecelakaan lalu lintas, kasus stroke, dan kasus-kasus lain yang emergency di bidang bedah saraf.

Jadi, kejadiannya adalah pada akhir Maret, dimana ada kasus emergency pada anak 10 tahun yang harus kami operasi tindakan untuk memasang selang di kepalanya. Kami tidak tahu bahwa ternyata pasien itu satu minggu sebelumnya dirawat di daerah wabah, yaitu di Bekasi. Sehingga, itu menyebabkan ternyata pasien itu meskipun tidak ada gejala covid, dia membawa covid, dan menularkannya kepada salah satu anggota tim bedah kami, ya, staf di bagian bedah saraf.

Akibat dari paparan itu dan satu staf kami yang positif, maka kami semua dilakukan tracing. Ada 30, ya, tenaga medis, dokter, dan nakes di tempat Rumah Sakit Kariadi yang terkait kasus itu dilakukan tes swab dan hasilnya adalah 20 orang positif. 20 orang itu, 4 orang dokter spesialis, termasuk diri saya, dan ada 16 staf medis, ya, tenaga dokter yang lagi sekolah ngambil spesialis yang disebut residen atau PPDS.

Jadi, setelah terjadi paparan, kemudian dinyatakan positif, maka kami diwajibkan untuk melakukan karantina, kebetulan kami semua tanpa gejala. Jadi, kami semua bisa dikelompokkan orang yang membawa virus, tapi tidak ada gejala. Jadi, kami cuma diwajibkan untuk dikarantina karena kami bisa menularkan ke orang lain, ya. Jadi, kami menjalani karantina di fasilitas peme ... milik pemerintah provinsi selama 10 hari, ditambah dua minggu karantina mandiri di rumah. Itu diawali sejak pertengahan April. Ya, yang jadi persoalan bahwa tes pada kami yang dilakukan pada tanggal 6 dan 8 April itu hasilnya baru keluar satu minggu kemudian, tanggal 15 April yang ternyata kami 20 orang itu positif, termasuk saya.

Jadi, karantina dilakukan setelah ketahuan positif. Jadi, selama satu minggu sebelum kami diberi tahu bahwa kami positif, itu kami sehari-hari melakukan tugas seperti biasa, berisiko menulari orang lain, termasuk keluarga kami yang di rumah, ya. Jadi, setelah kami dinyatakan positif, kami minta kepada rumah sakit bahwa semua keluarga kami pun yang di rumah yang ada orang tuanya ... orang tuanya, yang ada istrinya, anaknya, semua untuk dites, ya. Kemudian, rumah sakit memenuhi dengan bukan tes swab, tapi tes rapid. Dan alhamdulillah memang hasilnya negatif semua bagi keluarga kami. Ya, itu, tapi banyak persoalan setelah itu. Pertama, persoalan yang kami hadapi dan persoalan yang dihadapi keluarga.

Ya, pada saat kami di karantina, ada sebagian dari kami yang keluarganya itu dipersoalkan keberadaannya di kompleks perumahan orang para tetangga, ya. Karena kaminya positif, masuk berita, semua orang tahu, itu (suara tidak terdengar jelas) satu masalah, sehingga ada yang keluarganya terpaksa harus diungsikan. Salah satu dari staf kami diminta keluar dari tempat kosnya oleh pemilik kos. Jadi, itu kejadian yang kita juga mendengar di banyak tempat lain.

Pada kami sendiri, jadi karena dikarantina selama total dua minggu dan hampir satu bulan, ya, di fasilitas pemerintah 10 hari. Jadi, kami total belum bekerja, ya, tidak bekerja. Terus, satu lagi bahwa selama sejak Maret, April, dan Mei, ya, sampai pertengahan Juni, itu rumah sakit

(suara tidak terdengar jelas), ya, kita di bidang noncovid. Jadi, akibatnya semua seperti saya rutin setiap bulan mendapatkan gaji itu dari Kementerian Pendidikan karena tugas saya mengajar di Undip, tapi remun yang kami dapatkan dari rumah sakit itu otomatis terhenti (suara tidak terdengar jelas) di bawah 25% (suara tidak terdengar jelas).

### **33. KETUA: ANWAR USMAN**

Sinyal rusak.

### **34. SAKSI DARI PEMOHON: ZAINAL MUTTAQIN**

Di rumah itu tidak mendapatkan remun karena memang tidak ada kinerja di masa itu. Dan kami ru ... diminta untuk memulai menerima pasien-pasien covid itu yang tidak emergency adalah pada bulan Juli, ya. Jadi, kami saat ini sudah mulai bekerja seperti biasa kembali. Dan alhamdulillah selama ini kami betul-betul tidak ada gejala apa pun.

Nah, selain itu, korban bukan hanya pada diri kami, tapi pada pasien-pasien kami. Jadi, pasien-pasien emergency, itu bukan berarti mereka tidak membutuhkan pertolongan. Contohnya adalah kasus tumor, tumor di otak dan di saraf tulang belakang itu jumlah hampir 50% dari pasien yang kami tangani. Pasien itu (suara tidak terdengar jelas) karena tertunda kalau yang tumornya jinak, rata-rata akibatnya datang lagi setelah tiga bulan dengan kebutaan atau kelumpuhan karena tumornya yang semakin besar. Kalau yang tumornya ganas adalah penyebaran tumor yang semakin meluas, ya. Itu fakta yang dihadapi oleh para pasien kami, ya. Dan situasi seperti sekarang ini, sebagian pasien masih takut untuk datang ke rumah sakit untuk melanjutkan pengobatan.

Terus, terkait dengan APD, ya. Di rumah sakit itu punya kebijakan rumah sakit menyediakan APD, khusus untuk bidang terkait covid, penanganan covid ada di ruang isolasi, ruang ICU, dan bangsal covid. Jadi, di luar itu, kami semua yang tidak terkait dengan pasien covid untuk APD kami berusaha sendiri, ya. Kami mencari sumbangan, ya, dari masyarakat, dari kelompok-kelompok masyarakat, dan dari diri kami sendiri untuk menyediakan APD. Apalagi saya di departemen bedah saraf itu memiliki 10 anak didik dokter yang belajar spesialis dan di bagian bedah, saya juga mengajar di bagian bedah, itu ada 64 orang anak didik, kami berusaha para staf di sini untuk mengusahakan demi keamanan anak didik kami itu menyediakan sendiri fasilitas APD sesuai kebutuhan yang kami butuhkan untuk melindungi diri, ya, bukan dari rumah sakit.

Terus terkait dengan insentif yang dijanjikan pemerintah tadi melalui berbagai peraturan dan sebagainya, itu berlaku hanya sementara ini untuk yang mengelola pasien covid. Jadi, yang dijanjikan pemerintah Rp14.000.000,00 buat dokter, Rp10.000.000,00 untuk dokter spesialis,

dokter umum=Rp10.000.000,00, dan perawat=Rp7.500.000,00 itu terkait dengan pelayanan pasien covid.

Jadi, kami (suara tidak terdengar jelas) itu yang membawa covid, sehingga kami harus melindungi diri kami sendiri, ya, dengan tadi (suara tidak terdengar jelas) insentif yang diberikan kepada kami karena pasien covid, ya. Termasuk, ya, baru-baru ini kemarin ada berita, ya, pemerintah, Menteri Kesehatan memberikan Rp75.000.000,00 untuk satu orang, untuk 6 bulan, untuk 1 bulannya Rp12.500.000,00 untuk mereka yang lagi sekolah spesialis. (Suara tidak terdengar jelas) yang sampai kepada (suara tidak terdengar jelas) lalu rumah sakit baru mulai memberikan insentif untuk anak didik kami yang semuanya berisiko terpapar karena memberikan pelayanan rumah sakit. Tetapi kalau bisa saya sampaikan, dari 10 anak didik di bagian bedah syaraf, itu hanya 2 orang yang mendapatkan masing-masing Rp10.000.000,00. Jadi, Rp20.000.000,00 itu kami bagi 10 orang.

Untuk bagian bedah yang anak didik kami 84 orang, hanya 10 orang yang mendapatkan masing-masing 26 ... maaf, 26 orang yang masing-masing mendapatkan Rp10.000.000,00. Jadi total Rp260.000.000,00 (suara tidak terdengar jelas) 4 orang masing-masing mendapatkan Rp3.000.000,00 itu dari rumah sakit, ya, bukan dari Kementerian Kesehatan. Itu yang kami dapatkan. Pertama tentang APD.

Ya, terus fasilitas lain yang mestinya wajib dilakukan oleh rumah sakit karena pekerjaan kami adalah mestinya screening untuk memelihara, menjaga kami adalah untuk pasien. Pasien yang masuk rumah sakit seharusnya dilakukan tes wajib (suara tidak terdengar jelas) sudah dikenal kepastian hasilnya adalah tes swab. Tapi sampai saat ini yang disediakan rumah sakit adalah screening tanda-tanda klinis, bukan tes. Jadi, foto rontgen paru, laboratorium, ada demam atau tidak, ada keluhan sesak nafas atau tidak, itu yang dijadikan standar untuk semua pasien yang masuk dirawat di rumah sakit untuk mendapatkan (suara tidak terdengar jelas).

Bagi yang screening klinisnya tanda-tandanya menunjukkan ada kecurigaan gejala covid, baru dilakukan tes, tergantung kecurigaannya. Kalau kecurigaan ringan, tesnya tes rapid. Kalau curiganya tinggi, kecurigaannya tesnya tes swab. Itu yang dilakukan rumah sakit pada pasien.

Pada kami sendiri, fasilitas itu tidak ada, kecuali bagi kami yang merasakan ada gejala salah satu gejala keluhan demam, keluhan sesak nafas, ya, maupun keluhan-keluhan lain terkait covid. Itu baru kami memohon untuk dilakukan dan diberikan fasilitas tes oleh rumah sakit. Tapi yang bagi tidak ada gejala, maka tidak ada fasilitas tes secara rutin yang itu mestinya dilakukan, ya.

Jadi, ya, itulah yang ingin kita sampaikan, semuanya saya rasa sudah, jadi kekurangannya bahwa semua yang diberitakan semua undang-undang itu hanya berlaku untuk tim yang menangani covid,

padahal rumah sakit kami ini punya bed sebanyak 1.100 bed. Sedangkan untuk Covid itu sekitar 50 sampai 60 bed saja. Jadi, bayangkan bahwa sebagian (suara tidak terdengar jelas) para (suara tidak terdengar jelas) mendapatkan (suara tidak terdengar jelas) pas didapat di saat bencana ini, ya. Di 100 bed yang khusus terkait covid adalah 50 sampai 60 bed saja.

Mungkin itu yang bisa kami sampaikan. Sementara ini saya rasa semoga bisa memberikan suatu gambaran yang nyata tentang penanganan covid di rumah sakit pusat rujukan covid yang ada di Jawa Tengah terbesar. Sekian, assalamualaikum wr. wb.

### **35. KETUA: ANWAR USMAN**

Walaikumsalam wr. wb. Terima kasih, Prof. Terakhir, Pak Radofik. Silakan. Waktu sekitar 10 menit, ya!

### **36. SAKSI DARI PEMOHON: RADOFIK**

Ya. Terima kasih. Bismillahirrahmaanirrahiim. Nama ... perkenalkan, nama saya Radofik. Pekerjaan saya sebagai Staf Administrasi Penerimaan Pasien IGD Rumah Sakit Haji Jakarta, Pondok Gede.

Assalamualaikum wr. wb. Yang saya muliakan Hakim Mahkamah Konstitusi. Terima kasih atas kesempatan yang diberikan kepada saya untuk memberikan kesaksian pada sidang yang mulia ini.

Sejak Pandemi Covid-19 melanda Indonesia, saya sehari-hari bertugas sebagai Staf Administrasi Penerimaan Pasien IGD di Rumah Sakit Haji, Jakarta, yang merupakan sebuah rumah sakit swasta di Tipe B. Pada bulan Maret, kami mendapatkan arahan dari rumah sakit untuk menggunakan alat pelindung diri, namun di bulan Maret ketersediaan APD bagi kami sangat terbatas karena saat itu harga dan ketersediaan APD sangat sulit diperoleh rumah sakit. Selain itu, kondisi rumah sakit, dimana kunjungan pasien mengalami penurunan menyebabkan kemampuan keuangan rumah sakit untuk membeli APD dalam jumlah memadai sangat terkendala. Akibatnya, pada bulan Maret hingga April banyak dari kami staf rumah sakit harus menggunakan dana pribadi dalam membeli APD untuk digunakan dalam tugas sehari-hari. Pada pertengahan April hingga Mei, mulai banyak bantuan APD yang masuk ke rumah sakit.

Hakim Mahkamah Konstitusi Yang Mulia. Saya pada tanggal 26 April 2020 terkonfirmasi terinfeksi Covid-19 berdasarkan pemeriksaan swab. Sebelumnya saya diinformasikan telah mengalami kontak dengan seorang pasien yang dirawat di rumah sakit masuk melalui UGD. Namun, pasien itu tidak jujur menyampaikan jika baru datang dari luar negeri. Pemeriksaan swab dilakukan oleh pihak rumah sakit, namun pemeriksaan dikirim ke laboratorium rujukan pemerintah. Hasil swab baru diperoleh sekitar 5 hari. Karena khawatir terjadi penularan ... karena khawatir terjadi

penularan di keluarga saya, keluarga saya pun dilakukan pemeriksaan rapid test, hasilnya salah seorang anak saya yang berumur 5 tahun dinyatakan reaktif, akibatnya saya dan anak saya harus diisolasi dan dirawat di rumah sakit karena khawatir penularan terjadi bagi keluarga saya yang lain di rumah. Karena kondisi rumah saya yang tidak memungkinkan, saya isolasi mandiri di rumah, saya dirawat di rumah sakit selama 3 hari, setelah itu saya lanjut isolasi mandiri di rumah setelah pemeriksaan swab dinyatakan negatif. Selama saya dirumahkan, saya hanya mendapatkan gaji pokok tanpa tunjangan kehadiran. Hal ini berat bagi saya, ditambah tidak ada bantuan lain dari pemerintah selain bantuan dari teman-teman rumah sakit.

Alhamdulillah saya sudah mulai bekerja kembali sejak tanggal 27 Mei 2020, namun masih tetap ada kekhawatiran jika pandemi ini masih berlangsung. Saya atau keluarga saya masih ada kemungkinan untuk tertular, baik tertular saat bertugas di rumah sakit atau di saat di luar rumah sakit.

Hakim Mahkamah Konstitusi Yang Mulia, saya sebagai staf rumah sakit yang bertugas bukan pada pelayanan langsung pasien mengharapkan adanya insentif bagi kami dan teman-teman lain di rumah sakit. Informasi yang saya dapatkan di rumah sakit, insentif hanya diberikan kepada petugas di rumah sakit yang langsung merawat pasien, sedangkan bagi saya staf administrasi, petugas kebersihan, supir ambulans, petugas gizi, dan lain-lain tidak mendapat ... tidak mendapatkan insentif. Padahal, kami tetap dimungkinkan tertular virus ini.

Sekiranya ada kepedulian dari pemerintah terhadap kami yang setiap hari juga terlibat dalam pelayanan di rumah sakit meski tidak langsung merawat. Selain itu juga, kami juga berharap agar kami dan seluruh teman-teman di rumah sakit bisa dilakukan pemeriksaan rutin atau berkala untuk memastikan kami tidak terinfeksi virus. Kami khawatir membawa virus ini bagi keluarga kami di rumah. Syukur jika tidak mengalami gejala, tapi bagaimana jika ada salah seorang anggota keluarga kami mengalami gejala yang bertambah parah. Saya tidak membayangkan hal itu terjadi.

Semoga kesaksian saya memberikan manfaat dalam sidang yang mulia ini. Sekian, terima kasih. Wassalamualaikum wr. wb.

### **37. KETUA: ANWAR USMAN**

Walaikumsalam wr. wb. Ya, baik. Untuk Para Ahli dan Saksi, ada masukan atau pertanyaan dari Para Yang Mulia. Silakan, Yang Mulia Prof. Enny! Oh ya, sori. Pemohon dulu, ya. Sori, sori. Silakan!

### **38. KUASA HUKUM PEMOHON: ZICO LEONARD DJAGARDO SIMANJUNTAK**

Terima kasih, Yang Mulia. Kami akan menanyakan masing-masing satu pertanyaan untuk mendalami saja.

Pertama, kepada Ahli HTN. Seperti sudah dijelaskan tadi tentang constitutional dictatorship dan HTN darurat. Kan kalau kita lihat sebagaimana kata Immanuel Kant, ini kan permasalahan ini adalah masalah teologis, the ends justifies the means, artinya silakan mau bagaimana caranya yang penting tujuannya tercapai. Itu kan yang dilakukan berbagai negara, termasuk Indonesia ketika melawan covid. Ya silakan, pemerintah melompati berbagai hal membuat Perppu Covid, yang penting tujuan untuk menangani covid.

Nah, itu yang tadi disampaikan oleh Ahli HTN tentang constitutional dictatorship. Tapi pertanyaan saya adalah bagaimana jika langkah-langkah itu sudah dilakukan, di-unjustified demi ini dilakukan, tapi hasilnya tidak tercapai? Artinya bagaimana ketika kita saat ini, di Indonesia saat ini sudah banyak hal-hal misal Perppu Covid, ha-hal yang bertentangan dengan ... melompati prosedur dan sebagainya itu dilakukan, tapi tujuan itu tidak tercapai, yakni penanganan covid yang efisien. Nah, apakah ini berarti pemerintah telah melakukan dictatorship yang tidak konstitusional? Karena kan constitutional dictatorship artinya dictatorship, tapi bisa dijustifikasi, tapi ketika tujuannya tidak tercapai, apakah artinya pemerintah telah menjalankan dictatorship yang tidak bisa dijustifikasi, yang tidak konstitusional? Itu untuk Ahli HTN.

Untuk Ahli Epidemiologi, tadi menarik menghubungkan antara keterangan Saksi dengan Ahli, apakah ... bagaimana langkah-langkah pemenuhan APD yang seharusnya dilakukan bagi staf-staf di rumah sakit, seperti Mas Radofik dan juga Pak Zainal? Sebenarnya bagaimana sih pemenuhan yang harus terjadi? Dan jika tidak dipenuhi, apakah kemudian epidemiologi ini ... maaf, epidemi ini, outbreak ini akan bisa kita tangani? Karena kan kita mendengar dari kesaksian Pak ... Mas Radofik dan Pak Zainal, tidak ada alat pelindung diri, bagaimana pada saat pelindung diri itu disediakan bagi seluruh kebutuhan infrastruktur rumah sakit? Bagaimana tracing penanganan penyakit seperti yang diinginkan Mas Radofik itu? Seharusnya bagaimana harus dilakukan dalam menangani outbreak?

Kemudian untuk pertanyaan ke Saksi.

### **39. KUASA HUKUM PEMOHON: AISYAH SHARIFA**

Terima kasih, Yang Mulia.

Saya akan menanyakan kepada Saksi, yaitu Prof. Zainal terlebih dahulu. Jadi, Prof. Zainal, saya ingin mengonfirmasi sekali lagi bahwa Prof. Zainal sebagai dokter senior dan juga sebagai guru besar, tidak

mendapatkan gaji, ya, maupun insentif selama Prof. Zainal mengalami positif Covid-19?

Begitu pula dengan Pak Radofik. Juga saya ingin menekankan sekali lagi, Pak Radofik berarti tidak mendapatkan gaji, ya, maupun insentif selama positif Covid-19?

Kemudian juga saya ingin menekankan selama penanganan pasien Covid-19 ini di rumah sakit, screening terhadap pasien itu juga seperti apa? Apakah rutin? Apakah tidak?

Sekian dan terima kasih.

**40. KETUA: ANWAR USMAN**

Ya, baik. Dari Kuasa Presiden, ada pertanyaan atau cukup?

**41. PEMERINTAH: WAWAN ZUBAIDI**

Cukup, Yang Mulia.

**42. KETUA: ANWAR USMAN**

Baik. Ya, lanjut ke Para Yang Mulia. Prof. Enny, silakan! Ya, Prof. Arief, silakan!

**43. HAKIM ANGGOTA: ARIEF HIDAYAT**

Ya, terima kasih, Yang Mulia Ketua.

Untuk Ahli HTN. Begini, Ahli HTN membaca Petikum Permohonan ini enggak, Bu?

**44. AHLI DARI PEMOHON: QURRATA AYUNI**

Baca, Pak.

**45. HAKIM ANGGOTA: ARIEF HIDAYAT**

Membaca, ya?

**46. AHLI DARI PEMOHON: QURRATA AYUNI**

Konstitusional ... siap, baca, Pak.

**47. HAKIM ANGGOTA: ARIEF HIDAYAT**

Membaca, ya? Coba kalau kita cermati dari Petikumnya, ini saya belum menangkap apa yang disampaikan oleh Ibu, di mana letak

inkonstitusionalnya pasal dari yang diujikan Pasal 5 ayat (1), kata *dapat* itu diminta oleh Pemohon menjadi *wajib*? Kemudian Petitum yang ketiga, itu ditambah dengan makna yang a, b, c, d, Ibu membaca enggak Pasal 71 sampai Pasal 78 undang-undang ini?

**48. AHLI DARI PEMOHON: QURRATA AYUNI**

Baca, Pak.

**49. HAKIM ANGGOTA: ARIEF HIDAYAT**

Nah, kalau begitu, coba dikaitkan dengan Saksi yang disampaikan oleh Prof. Zainal dan Pak ... siapa tadi?

**50. KUASA HUKUM PEMOHON: AISYAH SHARIFA**

Radofik.

**51. HAKIM ANGGOTA: ARIEF HIDAYAT**

Pak Radofik. Apakah itu ... kesaksian itu tidak berupa implementasi? Apakah kesaksian itu bisa menunjukkan adanya inkonstitusional atau bersyarat sebagaimana yang dikehendaki oleh Pemohon dalam Permohonan ini? Karena kalau kita baca, terutama yang Petitum angka 3, dengan begitu ditambahkan menjadi a, b, c, d, berarti malah Pemohon itu meminta kepada Mahkamah untuk menafsirkannya secara restriktif, limitatif. Padahal kalau kita baca Pasal 71 sampai Pasal 78, apa yang dimaksud dengan sumber daya manusia ... sumber daya ... ya, itu meliputi banyak sekali. Pasal 71 yang dimaksud sumber daya penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan meliputi fasilitas perbekalan kekarantinaan, pejabat, dan sebagainya. Pasal 72 meliputi peralatan deteksi, respons, dan sebagainya, sebagainya, sampai ke Pasal 78. Padahal yang diminta oleh Pemohon dengan a, b, c, d-nya itu malah mereduksi keinginan Pasal 71 sampai dengan Pasal 78. Lah, kalau itu dikabulkan, apakah itu tidak malah merugikan Pemohon atau tidak me ... apa ... malah menimbulkan penafsiran yang restriktif, limitatif? Padahal Pasal 71 sampai Pasal 78 itu malah memberikan kemungkinan yang terbuka luas kalau ada masalah-masalah pandemi begini, maka itu juga dapat dilakukan dalam rangka menyediakan sumber daya kekarantinaan itu lebih banyak dan lebih luas daripada keinginan Permohonan ini. Nah, ini tolong tunjukkan, ya! Satu itu.

Yang kedua, tolong tunjukkan apakah yang disampaikan oleh 2 Saksi itu menunjukkan itu di tataran implementasi atau di tataran inkonstitusionalitas suatu norma? Tolong tunjukkan itu! Karena saya yang dengan kemampuan terbatas kok belum melihat kaitannya, ya, apalagi

yang keterangan Ahli yang tentunya juga lebih banyak yang saya pahami, beliau lebih banyak menceritakan. Oh masalahnya masalah lebih kepada implementasi, bukan masalah norma.

Ya, tolong itu dijelaskan kepada saya, sehingga saya punya keyakinan, sehingga harus memenuhi permintaan dari Permohonan yang tercantum dalam Petitem.

Terima kasih, Pak Ketua, saya kembalikan.

## **52. KETUA: ANWAR USMAN**

Yang Mulia Pak Daniel, silakan!

## **53. HAKIM ANGGOTA: DANIEL YUSMIC PANCASTAKI FOEKH**

Baik, terima kasih, Yang Mulia Pak Ketua.

Saya hanya untuk Ahli HTN, saya ingin melanjutkan yang disampaikan oleh Yang Mulia Prof. Arief. Pertanyaan pertama adalah apakah menurut Ahli, Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular dan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan, apakah ini dapat dikategori sebagai bagian dari hukum tata negara darurat sebagaimana yang tadi Ahli sampaikan pendapatnya terkait dengan hukum tata negara darurat? Karena kita tahu bahwa drafter dari sebuah undang-undang itu dia tidak akan mampu menjangkau sebuah situasi darurat yang akan terjadi kemudian. Kita ambil contoh sekarang ini dengan adanya Covid-19, kalau kita cermati betul, baik Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 maupun Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018, ini jelas tidak pernah membayangkan situasi covid saat ini.

Nah karena itu, kalau tadi Ahli berpandangan bahwa ini sebetulnya sudah situasi darurat karena itu tadi Yang Mulia Prof. Arief mempertanyakan, "Apakah ini adalah inkonstitusionalitas norma atau implementasi?" Sebab kalau tadi Ahli menggiring Mahkamah untuk masuk dalam tataran hukum tata negara darurat. Ahli mencoba untuk membandingkan dengan negara yang lain. Nah, ini saya kira hal ini sangat penting karena kalau dalam pandangan Ahli tadi, maka bukan persoalan norma itu dilaksanakan atau tidak, tetapi ini sudah harus action-nya, ya. Misalnya, apa yang ada ... kalau saya cermati di dalam Undang-Undang Nomor 6 ini, sebetulnya ini dia menyempurnakan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1962 tentang Karantina Laut, Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1962 tentang Karantina Udara, yang itu dianggap pada waktu dibuat undang-undang ini sudah tidak sesuai lagi dengan kebutuhan hukum masyarakat karena itu dibutuhkan undang-undang yang baru, bahkan di sini ditambahkan tidak hanya karantina laut, kemudian udara, tetapi juga terkait dengan karantina darat. Tetapi, apa yang diuraikan kalau kita

cermati dalam pasal-pasal batang tubuh ini justru tidak mampu menjangkau situasi yang terjadi saat ini.

Saya kira itu, mungkin minta pandangan dari Ahli terkait dengan keberadaan 2 undang-undang ini. Terima kasih.

Saya kembalikan kepada Pak Ketua.

**54. KETUA: ANWAR USMAN**

Ya, terima kasih, Yang Mulia. Prof. Enny, silakan!

**55. HAKIM ANGGOTA: ENNY NURBANINGSIH**

Terima kasih. Saya juga ke Ahli, Bu Yuni, ya, Bu Ayuni, ya. Begini, Bu Ayuni, jadi Bu Ayuni tadi memang menyampaikan paparannya itu memang sama sekali tidak menyinggung terkait dengan Permohonan. Jadi, menjelaskan ... apa namanya ... hamper di luar Permohonannya ada. Jadi begini, Ibu Yuni, ini ... ini kan Permohonan terkait dengan pengujian Pasal 9, itu kan khusus terkait yang dimintakan adalah mengenai kata tadi disebutkan *dapat* diminta menjadi *wajib*. Apakah kemudian secara doktriner kalau kita lihat hukum hak asasi manusia bahwa hak positif itu memang dia harus dirumuskan dengan compulsory, menjadi wajib bagi negara, apakah tidak ada pilihan lain dengan misalnya menggunakan kata *dapat* di situ? Karena bagaimanapun juga kalau kita bicara hak positif itu kan tidak sifatnya promptly di dalam proses pemenuhannya, tetapi dia bertahap sesuai dengan kondisi kemampuan keuangan negara, begitu. Bagaimana kemudian Ahli bisa membaca ini dengan bacaan yang sesuai dengan doktrin yang berkembang? Kemudian, kaitkan misalnya dengan beberapa negara lain, yang memang tidak semua negara juga mampu mengatakan sebagai wajib untuk terkait dengan hak positif, seperti itu. Jadi, bagaimana kemudian bacaan itu mengubah sesuatu rumusan norma yang disebut dengan *dapat* menjadi *wajib* itu sesuai dengan ... apa namanya ... apakah itu yang sesuai dengan hak positif, ya? Jadi, ini perlu diluruskan saya kira, ya. Karena ini perlu juga dilihat perbandingan dengan negara-negara lain juga. Apakah begitu cara perumusannya, ya? Itu satu, ya. Ini yang tadi saya tidak mendapatkan bacaan soal itu.

Kemudian yang kedua. Terkait dengan Pasal 6 Undang-Undang Kekejarantinaan Kesehatan juga tidak disinggung tadi, ya, itu kan memang kemudian dari Pemohon memberikan satu ... apa namanya ... meminta kepada Mahkamah untuk itu dirumuskan, dirumuskan dengan pemaknaan tadi ... tadi disebutkan oleh Prof. Arief. Apakah Ibu Yuni sudah membaca utuh Undang-Undang Kekejarantinaan Kesehatan? Bagaimana kemudian bacaan mengenai ketersediaan sumber daya tersebut? Apa yang masih kurang di dalam kita memahami Undang-Undang Kekejarantinaan Kesehatan dalam perspektif pandemi? Ya, apakah ini sudah cukup untuk kemudian melihat bahwa ini konteksnya adalah pandemi terkait dengan

ketersediaan sumber daya tadi, ya? Supaya tidak terjadi proses reduksi terhadap sesuatu pengaturan yang sudah ada, ya.

Kemudian, nanti saya juga minta kepada Pemerintah, kepada Pak Dirjen, ya, untuk ditambahkan, Pak, ya, beberapa penjelasan-penjelasan yang kemarin khususnya terkait dengan *tenaga medis lainnya* itu. Apakah yang tadi disebutkan oleh Para Saksi-Saksi itu komponennya masuk tenaga *medis lainnya*? *Lainnya* itu siapa saja, Pak, komponennya di situ, Pak. Sehingga yang tadi dia tidak langsung, tetapi menjadi ... apa namanya ... terpapar karena menangani pasien yang tidak terus terang bahwa dia adalah pasien covid, seperti itu. Ini tolong dijelaskan, Pak, yang terkait dengan *lainnya* ini ... apa namanya ... menjangkaunya sejauh mana, ya. Apakah betul kemudian tadi dari Saksi mengatakan itu dihentikan ketika dia mengalami kondisi karantina? Ya, dihentikan saya kira bukan gajinya, tetapi tunjangannya di situ, apakah begitu? Ini tolong nanti diklikirkan juga oleh Pak Dirjen. Terima kasih.

#### **56. KETUA: ANWAR USMAN**

Ya, masih ada, Yang Mulia Prof. Saldi.

#### **57. HAKIM ANGGOTA: SALDI ISRA**

Terima kasih, Pak Ketua.

Ahli Tata Negara Ibu Qori, mungkin kami dari Mahkamah bisa diberi pengayaan dalam konstruksi perumusan norma, norma hukum, ya, undang-undang, kapan norma itu bisa dikonstruksikan sebagai ... apa namanya ... *dapat* dan kapan dia bisa dimaknai ... apa namanya ... dikonstruksikan sebagai *wajib*. Mungkin ini karena Ibu ... apa ... di UI itu ada dulu tulisan mending Prof. Hamid Attamimi, kata *dapat* di dalam sebuah norma itu dia bisa bergeser menjadi sesuatu yang diterima sebagai keharusan, jadi tidak perlu ditulis atau dirumuskan sebagai *wajib*. Terus, kenapa? Karena merumuskan norma menjadi *wajib* itu banyak konsekuensinya, tapi katanya kalau keadaan tertentu kata *dapat* itu dia bisa berubah menjadi sebuah kewajiban.

Nah, saya mau dapat ... apa ... dapat elaborasi dari Ibu Qori, kondisi bagaimanakah sebetulnya yang bisa menggeser makna 'dapat' itu menjadi *wajib* tanpa mengubah konstruksi norma? Satu. Jadi, ini menjadi poin yang penting bagi kita karena ... apa namanya ... memberi, menukar secara eksplisit *dapat* menjadi *wajib* itu bukan soal yang sederhana, satu.

Yang kedua, di keterangan Ahli Ibu Qori di halaman ... apa ... di halaman ... ini maaf, tidak ada halamannya ini. Pokoknya disebut begini, "Untuk menjamin agar hak kesehatan dapat dipenuhi Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 34 ayat (3) menandakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan."

Dalam pemahaman pengkonstruksian norma, Ibu Qori sebagai Ahli ini memahami norma ini imperatif atau fakultatif? Satu itu.

Yang kedua, bagaimana mengaitkan norma Pasal 34 ayat (3) ini dengan rumusan *dapat* yang ada pada Pasal 9 ayat (1) yang diuji oleh Pemohon ini? Nah, ini kan ... ini kan tidak boleh di putus ketersambungannya antara norma yang diuji dengan pasal yang digunakan sebagai alas konstitusionalnya. Jadi, saya ingin dapat pengayaan, apakah rumusan konstitusi ini, ini bermakna imperatif atau fakultatif?

Nah, terakhir. Kalau dibaca konstruksi Pasal 9 itu, sebetulnya ini kan norma yang tidak ada subjeknya. Saya ajak baca pelan-pelan, "Kepada ... apa ... kepada para petugas tertentu yang melaksanakan upaya penanggulangan wabah sebagaimana dimaksud Pasal 5, dapat diberikan penghargaan." Nah, kalau dikaitkan dengan pasal ini, dikonteskan ke Pasal 34 tadi, apakah dalam pasal ini yang dimaksudkan negara atau pemerintah? Mohon dijelaskan.

Terima kasih, Pak Ketua.

#### **58. KETUA: ANWAR USMAN**

Ya, baik. Yang pertama silakan, Ibu Qurrata! Silakan menanggapi dari semua pertanyaan, baik dari Pemohon maupun dari Para Yang Mulia! Silakan!

#### **59. AHLI DARI PEMOHON: QURRATA AYUNI**

Ya. Terima kasih, Bapak, Ibu, sekalian atas pertanyaannya. Saya sangat menghargai pertanyaan-pertanyaannya ini. Namun, sebagaimana saya ingin tegaskan dari ... sebelum kita bicara lebih jauh mengenai apa yang saya sampaikan.

Pertama adalah bahwa sebagai Ahli, meskipun Ahli saya dari Pemohon, namun saya memiliki kebebasan berpikir sebagai seorang akademisi. Berarti menurut saya, apa yang disampaikan oleh Pemohon belum tentu saya setuju. Namun, ada kekhawatiran atau ada gejala-gejala yang memang itu meresahkan dan itu perlu respons secara konstitusional. Dan oleh karenanya, saya memang tidak secara sengaja, memang saya secara sengaja, tidak ... awalnya saya berpikirnya, bagaimana caranya untuk mengelola pembacaan dalam dua pasal ini, namun beberapa hal memang saya juga tidak sepakat sebenarnya karena ini kebebasan kemerdekaan saya sebagai seorang akademisi.

Nah, oleh karenanya, saya akan mencoba untuk dari cara berpikir demikian, saya mencoba untuk memahami bahwa kegelisan-kegelisahan ini ternyata tidak memiliki kanal, mereka kebingungan. Karena dalam tataran implementatif, mereka juga tidak mendapatkan way out (jalan keluar). Dan dalam kondisi-kondisi darurat, kondisi-kondisi implementatif

ini, atau yang sebenarnya merupakan buah dari application of norma, bukan dari constitutionality of norm, itu menjadi problematik dikarenakan kenyataan bahwa ini akan menyebabkan kerugian fundamental yang sangat besar yang disebut dengan kematian.

Dalam hal ini apabila terpapar Covid-19 atau Covid-19. Oleh karenanya, akhirnya saya melihat bagaimana cara masyarakat ini dengan segala macam permasalahannya bisa memiliki kanal untuk bisa terlindungi hak fundamentalnya ini, bukan cuma hak untuk kesehatan atau pelayanan kesehatan, tapi lebih fundamental lagi adalah bahwa fasilitas ini sebenarnya banyak dan diliput di banyak media. Oleh karena saya tidak ... saya ... saya memang tidak ... tidak ... tidak akan ... bukan, saya akan mencoba untuk menjawab masing-masing dari pertanyaan Para Hakim, tapi saya memang ada beberapa memang saya tidak setuju dengan klausul-klausul yang disajikan.

Namun, saya bicara bahwa persoalan yang disampaikan oleh Pemohon itu nyata, betul ada, dan itu dimuat dimajalah Tempo, dimuat di mana-mana, jurnal ... apa ... banyak jurnal yang memang memuat permasalahan-permasalahan kekurangan APD dan kekurangan dari fasilitas dari pemerintah untuk perlindungan terhadap pelayanan kesehatan, maupun para nakes, dan ini menjadi permasalahan bersama yang sampai sekarang way out-nya itu masih belum terlihat secara nyata, ya.

Oke, saya akan jawab pertanyaan pertama adalah mengenai pertanyaan HTN darurat secara teologis dictatorship tentang ... jadi konsep tentang HTN darurat itu awalnya dari Carl Schmitt, ya, Pak Pemohon, Zico. Dan itu awalnya mengenai kasusnya konstitusi Weimar yang menjadikan Hitler sebagai salah satu diktator yang paling terkenal di dunia.

Jadi, menurut Zico bagaimana caranya untuk memastikan bahwa negara tidak menjadi diktator? Caranya adalah dengan adanya pengawasan atau control. Sayangnya dalam kasus di Indonesia, kita sudah menyatakan dua kedaruratan, yang dibuktikan dengan keppres, keppresnya memang bicara soal kedaruratan kesehatan masyarakat. Jadi dia menyatakannya benar-benar ada kata-kata *darurat*. Dan kemudian di dalam Keppers tentang Undang-Undang Kekarantinaan Kesehatan yang menjadi dasar dari lahirnya keppres tersebut, itu juga ada banyak sekali pembatasan-pembatasan hak asasi manusia. Seperti orang tidak boleh keluar, orang kemudian diisolasi, orang dan kemudian dibatasi hak-hak dasarnya, yang kemudian menjadi ... melahirkan tanggung jawab negara untuk memenuhi hak-hak tersebut.

Nah, walaupun kita tidak menjalankan karantina wilayah, yang di mana di dalam kategori karantina wilayah, negara bertanggung jawab penuh terhadap kebutuhan dasar masyarakat, akhirnya kita menyelenggarakan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar), namun

PSBB itu ada dalam Undang-Undang Kekarantinaan Kesehatan dan itu tetap mencakup di situ.

Jadi pertanyaan Zico adalah bagaimana memastikan bahwa negara tidak melakukan dictatorship? Adalah dengan cara melakukan control. Nah, yang menjadi persoalan dan yang Ahli amati bersama teman-teman di HTN UI adalah bahwa gejala-gejala untuk memahami bahwa hal ini adalah soal kedaruratan yang sudah me ... apa ... me ... apa ... memakan korban jiwa begitu banyak dan juga memakan dana begitu besar, itu ditanggapi sebagai keadaan normal business as usual bagi para pengambil kebijakan. Contohnya di DPR, DPR masih bicara soal Undang-Undang RUU Ciker, RUU HIV. RUU yang sebenarnya tidak berkontemplasi mengenai kedaruratan. Pengawasan-pengawasan DPR, itu harusnya lebih difokuskan bagaimana pengawasan itu terhadap jalannya pemerintahan dalam menangani Covid-19. Namun, business as usual ini kemudian menjadi mekanisme dimana, "Oh, ini sebagai sebuah hal yang new normal." Padahal, sebenarnya angkanya terus meningkat dan kita khawatir, saya sebagai Ahli maupun sebagai manusia biasa, Warga Negara Indonesia, ini tidak akan berujung kepada ke mana-ke mana kecuali pada kerugian apabila kita tidak merespons kebutuhan ini. Terlepas dari Pemohon atau Pihak Pemohon membuat permohonannya dengan cara yang slightly salah atau mungkin slightly kurang tepat penggunaan pasalnya.

Tapi saya pikir, ini adalah real issue. Isunya ada, betul, harus direspons. Kita sudah melihat bahwa di berbagai negara pengawasan-pengawasan dan kontrol terhadap situasi-situasi seperti ini akan diadukan kepada judicial karena dia yang memiliki kekuatan yang lebih kuat dan kemudian proses yang lebih cepat dibandingkan apabila kita meminta kepada misalnya lembaga eksekutif dengan administrasinya dan birokrasinya, walaupun semua orang pasti bilang, "Tentu kita butuh birokrasi." Maupun lembaga legislatif dengan begitu banyak problem dan bargain yang ada di dalamnya. Jadi, saya pikir itu jawaban saya untuk Pak Zico.

Oke selanjutnya, saya akan bicara ... saya akan mencoba menjawab pertanyaan dari Prof. Arief. Saya tidak ... saya ingin menggarisbawahi bahwa saya tidak akan memaksa diri saya sendiri maupun semua orang yang ada di dalam apa ... kanal Sidang Mahkamah Konstitusi ini untuk berpikiran seperti Dworkin atau untuk berpikir, cara berpikir tekstual, atau cara berpikir teks ... teks ... sangat teks, gitu. Tapi, kita harus membaca moral reading dari ... kalau saya lebih suka pakai teorinya Dworkin, saya suka pakai moral reading of constitution. Jadi saya memahami bahwa memang apabila kita baca kata-kata *dapat* diminta, Pasal 71 sampai Pasal 78, padahal cukup jelas ada di Undang-Undang Karantina Kesehatan Pasal 72 tentang perlunya pemerintah, kewajiban pemerintah untuk menyediakan sarana, prasarana, pendanaan, penelitian, dan segala macamnya. Namun kenyataannya, meskipun sudah diatur

dalam undang-undang, meskipun sudah ada anggaran yang sudah dikeluarkan pemerintah melalui jawaban dari keterangan pemerintah, tapi pada kenyataannya masih saja masyarakat belum merasakan dan ada problem. Jadi, basisnya adalah bagaimana problem-problem ini bisa diselesaikan. Nah, bagaimana problem-problem ini karena ini berhubungan dengan nyawa dan itu fundamental. Banyak orang yang ... nakes-nakes itu yang memang meninggal disebabkan Covid-19, baik secara langsung, maupun tidak langsung. Baik pun dia merasa berhubungan langsung dengan pasien Covid-19 atau pun tidak.

Jadi, core issue mengenai Covid-19 ini dan bagaimana nakes berjuang di garda depan itu adalah sebuah hal yang memang harus direspons secara ... menurut saya, ya, secara nyata, gitu. Itu melihat bahwa apabila pemerintah sudah mengeluarkan uang sebesar Rp89 triliun dengan Rp75 triliun dan kemudian segala macam perencanaannya dan anggarannya, tapi ternyata masih belum bisa juga melakukan ekspansi terhadap perlindungan fundamental bagi para tenaga kesehatan, maka bagi saya ini adalah sebuah problem.

Walaupun saya sekali lagi, saya juga ... saya juga menggarisbawahi bahwa klausul mengenai *dapat* dan *wajib* ini memang klausul yang saya sendiri tidak terlalu setuju. Saya setuju dengan pendapatnya oleh perkembangan hak asasi manusia, dimana itu akan disesuaikan dengan ... bukan cuma eligibility, ya, dia sesuai bagaimana kemampuan sebuah negara dalam mengelola sumber dayanya. Dan saya lihat memang sumber dayanya memang ada di Indonesia, namun dia tidak terorganisasi dengan baik sebagaimana Indonesia sudah punya banyak, ada penganggaran Rp89 triliun namun yang terserap kalau tidak salah baru Rp30 triliun dan lain sebagainya atau mungkin yang meresap baru berapa triliun.

Jadi, yang ingin saya sampaikan kepada forum ini adalah bahwa apabila memang dia sudah ada di Pasal 72 kalau yang dari Keterangan Pemerintah yang saya baca, itu dia secara spesifik disebutkan di Pasal 72 itu, ya. Namun sudah ada di Pasal 72 itu juga, tapi pada kenyataannya di implementasinya dia merugikan nyawa orang lain, maka menurut saya perlu ada kontrol dari pengadilan, dalam hal ini Mahkamah Konstitusi sebagai sebuah bentuk activism dalam kondisi-kondisi darurat untuk menyediakan perlindungan maksimal itu. Sementara, mungkin lembaga-lembaga lain tidak bisa melakukannya. Oleh karenanya, activism ini mungkin selera. Ada yang suka, ada yang tidak suka. Membaca ... kalau andaikata pun dikabulkan, misalnya Petitum yang kedua, konstitusional bersyarat. Itu tidak perlu sebenarnya harus sesuai dengan kata-kata misalnya, Pemohon. Saya juga setuju bahwa ini bermasalah, masyarakat bicara dan mengeluh kepada pengadilan, Yang Mulia, begitu, ya, the guardian of the constitution, the guardian of democracy.

Dan oleh karenanya perlu direspons dan oleh karenanya saya merasa bahwa tanpa ... tanpa ... tanpa bermaksud untuk misalnya

menyalahkan satu dan lain hal, misalnya, apakah pemerintah atau ... dan lain sebagainya, kita perlu merespons kebutuhan-kebutuhan ini, penguatan di saat darurat ini karena tidak bisa kalau kita menunggu administrasi dan birokrasi. Perlu didorong dengan misalnya pengawasan-pengawasan dari pengadilan. Jadi, logika yang saya ingin bangun dalam konsep pada siang hari ini adalah pendekatannya seperti itu.

Nah, oleh karenanya apakah misalnya ditanyakan, Apakah ini persoalan implementasi atau ini persoalan constitutionality? Saya tegaskan bahwa memang ini banyak persoalan implementasi. Tapi ancamannya adalah ancaman fundamental yang dijamin dalam konstitusi dan oleh karenanya saya ... saya sebenarnya agak ... saya sebenarnya agak membujuk MK, membujuk yang menurut saya mudah-mudahan berhasil, untuk bisa secara aktif melindungi hal itu di saat-saat seperti ini yang orang membutuhkan the most. Timing-timing the most yang tidak bisa digantikan oleh lembaga-lembaga lain yang mungkin masih merasa bahwa situasi ini tidak semenegangkan yang mereka pikir. Tapi bagi nakes, ini sangat menegangkan.

Apakah justru dengan dikabulkannya pasal ... apa ... petitum, yang mana Pasal 6 Undang-Undang Karantina Kesehatan dia akan memberikan restriksi, bisa jadi memberikan restriksi. Hanya saja dia tidak akan menghilangkan Pasal 71 sampai Pasal 78. Jadi pesan moral dan pesannya itu tetap akan menjadikan penguat bagi hak-hak warga negara maupun nakes. Misalnya, ya, apabila dikabulkan atau misalnya dikatakan bersyarat untuk bisa merespons kontrol kepada publik maupun kepada pemerintah untuk ... karena selama ini saya melihat kontrol terhadap pemerintah dalam urusan Covid-19 ini itu lemah dan oleh karenanya kita perlu kontrol itu dalam melindungi hak warga negara.

Nah, saya mohon maaf kalau saya belum bisa menjawab terlalu banyak untuk Prof. Arief dikarenakan cara pandang saya lebih pada tidak perlu kita terpaku pada Petitum. Saya secara pribadi merasa bahwa MK tidak perlu terpaku pada petitum. MK bisa bikin putusan apa saja yang MK mau, selama MK ... dan itu sudah sering saya lihat di MK dan saya sangat menghargai itu, selama itu memang bisa melindungi hak-hak orang-orang yang memang membutuhkan ... sangat membutuhkan di kondisi paling darurat yang mereka sendiri menginginkan ini. Oke, saya pikir saya mohon maaf kalau saya belum banyak me ... apa ... membantu. Terus kalau misalnya ini ada juga ... apa ... dari Prof. Arief.

Nah, dari Pak Daniel ... Pak Daniel, ya. Apakah menurut undang-undang itu mengenai kategori darurat? Nah, jadi perkembangan tentang hukum darurat di dunia dan di Indonesia itu ada bermacam-macam. Ada menurut ... menurut jurnal terbaru yang dari hak-hak (ucapan tidak terdengar jelas), mereka itu melakukan penelitian terhadap banyak sekali status darurat di dunia dan dia menemukan bahwa ada berbagai model kedaruratan.

Pertama adalah kedaruratan yang lahir dari konstitusi, kalau di Indonesia itu lahir dari Pasal 12. Nah, dia itu berbahaya kalau digunakan karena dia akan mengendalikan banyak sekali pembatasan-pembatasan yang memang solo dari Presiden. Jurnalnya ini dari jurnalnya James Berg dan Delaversek.

Yang kedua, menurut dia yang paling sering digunakan adalah kedaruratan yang berdasarkan undang-undang dan ini yang sekarang kita gunakan di Indonesia. Kalau baca jurnalnya John Varjon, ini disebut dengan legislatif model. Artinya apa? Undang-undangnya dibuat oleh legislatif lalu dijalankan oleh eksekutif. Ini adalah disebutnya kedaruratan.

Apakah situasi seperti ini juga merupakan situasi kedaruratan? Situasinya kedaruratan meskipun dia tidak menggunakan Pasal 12. Karena apa? Ternyata di dunia, model-model kedaruratan ini tidak semuanya pakai konstitusi. Ada juga yang membatasi hak asasi manusia orang, tapi dia dibatas ... terbatas pada apa yang dipesankan oleh legislatif, yaitu melalui legislatif model yang sifatnya John Varjon yang kemudian diamankan oleh Delaversek dan James Berg.

Nah, saya melihat, saya meneliti beberapa hal, ya. Bagi saya dan teman-teman saya memiliki bahwa ... Indonesia memiliki beberapa ciri-ciri undang-undang yang darurat. Salah satunya misalnya ada Undang-Undang Darurat Kebencanaan, Karantina Kesehatan, Konflik Sosial, Stabilitas Ekonomi, dan kemudian ada macam-macam. Namun yang menarik adalah banyak dari undang-undang ini yang tidak memiliki kontrol. Yang paling bagus menurut saya adalah Undang-Undang Konflik Sosial, dia ada batasannya. Apabila dalam jangka waktu tertentu tidak disetujui oleh DPR, maka dia ... atau DPRD, maka dia harus berhenti. Harus bisa diperpanjang dalam jangka waktu tertentu oleh DPR, sehingga eksekutif tidak bisa memperpanjang masa daruratnya.

Oleha karenanya ini juga dalam kondisi ini, saat ini, meskipun kita bukan darurat sipil, maupun bukan darurat militer, maupun bukan darurat sipil ... perang, kita juga termasuk dalam kategori darurat yang karena dalam Undang-Undang Karantina Kesehatan ada banyak sekali exception, dimana itu tidak bisa berlaku atau pengecualian-pengecualian dimana tidak bisa berlaku pada kondisi-kondisi normal.

Nah, jadi kalau mengenai Undang-Undang Wabah Penyakit dan Kesehatan saya pikir itu adalah undang-undang yang memang sudah lama, ya, tahun 1984. Dan oleh karenanya memang banyak sekali ... memang saya pikir juga perlu penyesuaian dan lain sebagainya walaupun memang masih bisa digunakan. Tapi yang kalau misalnya Undang-Undang Karantina Kesehatan itu kan memang ... ya memang betul, ya, memang gabungan dari beberapa undang-undang sebelumnya yang sebenarnya setahu saya mungkin dia sudah ada sejak zaman hukum Belanda.

Saya pikir konsep mengenai perkembangan Undang-Undang Tata Negara Darurat itu banyak sekali variasinya di negara-negara. Bahkan ada juga negara-negara yang bahkan secara tegas, ya, bisa memperpanjang

masa jabatan hakim ketika terjadi masa darurat, mereka mengatur sedemikian kuat. Bahkan, ada yang tidak dalam konstitusi, ada yang dalam undang-undang biasa. Namun, dia harus ... harus bisa diuji di Mahkamah Konstitusi dan lain sebagainya.

Jadi, perkembangan-perkembangannya setiap negara sangat dinamis. Dan oleh karenanya, saya merasa MK, (suara tidak terdengar jelas), ya, tapi saya enggak tahu (suara tidak terdengar jelas) ke depannya bagaimana, harus menjadi garda terdepan di dalam kondisi-kondisi darurat karena Indonesia merupakan salah satu dari negara dengan kondisi hal yang banyak bencana, baik itu bencana alam, baik konflik, dan lain sebagainya, sehingga tidak lagi terjadi over power, misalnya. Belum ... saya pikir, mudah-mudahan kita tidak sampai ke sana.

Lalu kemudian, pertanyaan dari ... mudah-mudahan saya tidak ada yang kelewat, ya. Oh, ada Prof. Enny, ya, Ibu, ya? Ini Prof. Enny ... mohon izin, Prof. Jadi, Prof. Enny bertanya, sepemahaman saya ini dapat diminta menjadi *wajib*. Apakah HAM secara positif harus dirumuskan secara compulsory atau wajib insentif, ya, dalam ... dalam ... apa ... dalam kaitannya dengan Undang-Undang Wabah?

Nah, saya kembalikan lagi. Bahwa sebenarnya tidak semua hal perlu di ... saya ... saya ... saya ... saya juga ini ... tidak semua hal kita harus ... saya secara pribadi, tidak semua hal saya harus sepakat karena saya punya kebebasan dan kemerdekaan akademik sebagai seorang akademisi. Dan oleh karenanya, saya merasa bahwa itu dikembalikan lagi kepada kemampuan dari negara. Persoalannya adalah bahwa negara sudah memiliki, namun ia tidak sampai misalnya kepada warga negara atau ada warga negara yang merasa dirugikan dengan adanya tindakan dari pemerintah yang kemudian tidak ... yang berakibat pada pemenuhan kebutuhan dasarnya, misalnya.

Dan oleh karena itu, undang-undang ini, misalnya, bisa diartikan bersyarat atau misalnya bisa diartikan sebagaimana way out-way out atau solusi-solusi yang bisa sangat kreatif. Yang penting, menurut saya penting untuk kita mendengar moral reading dari masyarakat kita sendiri yang sebenarnya sangat butuh banyak hal. Karena kalau legislatif sulit sekali, misalnya panjang, rumit. Dalam kondisi-kondisi darurat, itu hampir sulit sekali untuk bisa dilakukan, apalagi dalam agenda-agenda, di mana DPR tidak fokus pada Covid-19, DPR fokusnya pada isu lain, business as usual.

Nah, perbandingan dari negara lain, saya pikir ini juga macam-macam, ya, negara-negara dalam melakukan insentif terhadap Covid-19. Ada yang memang pendekatannya ada yang (suara tidak terdengar jelas), ada yang pendekatannya kepada yang lain. Namun, kebetulan saya tidak ... tidak meneliti mengenai pendekatan negara dalam menghadapi Covid-19 saja. Jadi, saya tidak fokus pada Covid-19, tapi secara umum. Jadi, hukum tata negara darurat secara umum, bagaimana kekuasaan eksekutif, yudisial, dan legislatif. Ini perbandingan mengenai bagaimana negara-negara dalam memahami perlindungan insen ... misalnya

memberikan insentif, apakah dia menjadi wajib atau tidak? Itu saya ... saya secara ... jujur saya tidak meneliti mengenai itu, tapi saya meneliti mengenai hal lain.

Sedangkan di Pasal 6 Undang-Undang Karantina Kesehatan diminta untuk dirumuskan dengan Undang-Undang Kesehatan dalam perspektif pandemi. Nah, ini dia. Jadi, kalau misalnya dalam Pasal 6 Undang-Undang Keekarantina Kesehatan, ini memang Permohonan yang dimohonkan oleh Pemohon ini masalahnya ada, serius, masalahnya banyak di masyarakat.

Kelemahan Pemohon, misalnya ... kelemahan Para Pemo ... misalnya, pada drafting, itu saya pikir tidak menghilangkan hilang ... asasi dari persoalan-persoalan yang timbul di masyarakat yang perlu direspons dengan moral reading kita dalam membaca konstitusi. Jadi, konstitusi kita dalam memahami, misalnya pelayanan kesehatan, itu tanggung jawabnya siapa, ya, hemat saya, itu tanggung jawabnya negara. Jadi, memang negara yang harus aktif. Apalagi dalam kondisi pandemi, di mana masyarakatnya memiliki kurs yang sangat terbatas. Jadi, dalam kondisi-kondisi di mana masyarakatnya tidak berdaya, keberpihakan itu menjadi sebuah hal penting. Jadi, saya pikir negara juga harus, segera, tidak boleh lagi pakai birokrasi lama-lama, tidak perlu panjang-panjang, mendengar, sering, dan lain sebagainya, sebagainya. Saya pikir, ini kontrol untuk pemerintah dikarenakan memang minimnya kontrol yang saya lihat dari pemerintah. Misalnya, dalam ... bukan saja dalam konteks Covid-19, ya, tapi dalam konteks nilai stabilitas keuangan ... dalam stabilitas keuangan negara ... apa ... bailout misalnya, kepailitan dalam kondisi-kondisi Covid-19, itu juga perlu kita kontrol, bukan hanya dalam soal ke kesehatannya juga sangat penting bagi negara kita.

Saya mohon maaf, saya mungkin ada yang terlewat. Tapi menurut ... oh, ya, ada lagi, ada lagi, Prof. Saldi. Mohon maaf, Prof.

Ya, ini Prof. Saldi bertanya, minta penjelasan kepada saya. Bagaimana makna 'dapat' dan 'wajib' menurut Pak Hamid Attamimi? Menurut Pak Hamid Attamimi merumuskan norma *dapat* itu bisa menjadi wajib dengan misalnya secara tertentu, misalnya dalam kondisi-kondisi tertentu, ya.

Jadi, memang di dalam konteks ini, pemberian kebutuhan, apakah dia *wajib* atau *dapat*, itu saya pikir adalah merupakan sebuah respons, ya, yang bisa diklausulkan, misalnya saya ... percaya atau tidak, terserah Para Hakim karena memang itu bukan kewenangan saya.

Namun, untuk merespons dari masyarakat-masyarakat yang tadi dikatakan oleh Para Ahli, dimana mereka tidak mendapatkan insentif ketika mereka terkena Covid-19 dan lain sebagainya, itu mereka butuh untuk direspons secara tegas. Dan ketika mereka mengadu ke pengadilan berarti mereka harus mencari way out kan?

Nah, jadi saya pikir klausul-klausul seperti ini memang kita tidak perlu ... saya pikir hemat saya kita tidak perlu (suara tidak terdengar jelas)

itu. Kita bisa mengklusulkan hal-hal lain yang memang membentuk sebuah paradigma lain, dimana kebutuhan masyarakat dasar di saat mereka tidak berdaya, itu tetap terlindungi sebelum datangnya ... karena kita tidak tahu pandeminya kapan berakhir, ma ... masih terus meningkat angka-angkanya.

Dan oleh karenanya, di Pasal 34 ayat (3) fasilitas pelayanan itu rumusnya apakah dia imperatif atau fakultatif? Kalau menurut saya, dia harus, ya. Dia harus menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan. Ja ... jadi karena itu salah satu dari amanat konstitusi, sehingga masa ... sebagaimana dan sejauh mana itu pasti akan disesuaikan dengan kapasitas dari negara. Persoalannya yang sekarang kita timbul adalah bahwa negara sudah merasa memberikan, tapi rakyat merasa tidak mendapatkan atau kebalikannya. Rakyat merasa tersisihkan, padahal dia juga mendapatkan dampak didiskriminasikan, misalnya dalam konteks ini, misalnya dalam konteks Saksi, ada dia didiskriminasikan, dia tidak mendapatkan insentif, padahal dia kena dampak yang sama seperti orang lain ketika dia menghadapi Covid-19 di zona-zona yang di Indonesia hampir sekarang banyak zona merahnya, bahkan zona hitam.

Oleh karenanya, saya pikir ini perlu untuk ... kenapa akhirnya saya men ... mendorong, ya, saya mendorong agar Mahkamah Konstitusi tidak terjebak pada kata-kata, mohon maaf sekali lagi, karena memang situasinya tidak memungkinkan bagi Para Pemohon untuk menempuh jalan-jalan biasa, mereka harus didengar secara publik. Mereka meme ... men ... tidak melihat adanya kontrol, dimana pemerintah bisa dikendalikan saat ini.

Oleh karenanya, saya pikir selain terpaku pada ... pada peti ... pada Petition di ... di dalam Permohonan dan terlepas dari para permohonan yang mungkin ada ... belum jelas di sana sini, tapi kebutuhan itu memang nyata dan saya pikir di saat-saat darurat seperti ini, MK bisa membantu masyarakat untuk menyelesaikan persoalannya yang meskipun dia sifatnya memang merupakan bagian dari implementasi, tetapi dia mum ... merupakan sebuah hak yang fundamental, yang kemudian jika tidak ... tidak diberikan, dia mengancam, misalnya soal APD, dan bisa mengancam nyawa, yang merupakan hak fundamental dalam konstitusi.

#### **60. KETUA: ANWAR USMAN**

Ya. Mungkin sudah cukup saya rasa tadi, cukup jelas, ya. Ya, baik, terima kasih, saksi ... Ahli.

#### **61. AHLI DARI PEMOHON: QURRATA AYUNI**

Terima kasih, Pak, mohon maaf.

**62. KETUA: ANWAR USMAN**

Selanjutnya Pak Tri, Tri Yunis Miko Wahyono, silakan!

**63. AHLI DARI PEMOHON: TRI YUNIS MIKO WAHYONO**

Ya, terima kasih, Pimpinan Sidang. Saya cuma ada pen ... satu pertanyaan kalau ada kondisi wabah itu dan APD tidak ada, maka pelayanan kesehatan seperti apa, begitu? Jadi, pelayanan pada waktu wabah, bukan hanya pelayanan kesehatan, juga ada kegiatan surveilans epidemiologi, atau contact tracing, atau (ucapan tidak terdengar jelas) aktif, itu pun berisiko kalau tidak pakai APD, jadi harusnya tidak melakukan contact tracing, begitu. Pelayanan laboratorium juga kalau enggak pakai APD juga tidak melakukan pelayanan laboratorium. Manajemen klinis ini pelayanan kesehatan, jadi kalau tidak ada APD-nya di bagian tersebut, atau di klinik tersebut, atau di rumah sakit tersebut sebaiknya tutup karena ini berisiko buat dokternya, dokter giginya atau pe ... pelayanan kesehatannya.

Pengendalian PPI ... PPI ju ... juga harus dilakukan selain APD, begitu. Pengendalian infeksi di rumah sakit tersebut, di klinik tersebut, di fasilitas pelayanan tersebut harus dilakukan PI ... PPI, jadi penyemprotan disinfektan, penyediaan alat-alat ... alat cuci tangan begitu atau bahan cuci tangan itu harus disediakan.

Yang selanjutnya adalah pencegahan penularan di masyarakat dan komunikasi risiko, dan pemberdayaan masyarakat itu dilakukan oleh (ucapan tidak terdengar jelas) atau orang-orang FHM, ya itu tetap ... tetap pakai APD, paling tidak masker, begitu.

Kemudian, pelayanan kesehatan ini kembali kepada pemberi pelayanan yang kalau tidak ada APD-nya, ya, seharusnya ditutup begitu. Jadi, penggunaan APD itu tidak ada tawar-menawar dalam kondisi wabah. Kalau tidak ada APD sebaiknya tidak diberikan pelayanan atau klinik tersebut ditutup. Jangan dipaksakan memberikan pelayanan meskipun darurat begitu, kalau ... kalau ... kalau yang IGD-nya tidak ada APD-nya sebaiknya ditutup, begitu.

Jadi, oleh karena itu, pemberi pelayanan harus tahu, ya, di rumah sakit harus tahu kalau dia tidak punya APD sebaiknya menutup pada kondisi wabah, menutup fasilitas yang ada di rumah sakit, fasilitas pelayanannya, baik itu IGD maupun fasilitas layanan lainnya.

Demikian, Pimpinan.

**64. KUASA HUKUM PEMOHON: ZICO LEONARD DJAGARDO SIMANJUNTAK**

Maaf, Yang Mulia. Saudara Ahli tadi saya juga bertanya bagaimana tracing proses tes untuk mengetahui bagi pegawai di rumah

sakit? Karena kan seperti kata Pak Radofik bilang, "Ya, ingin agar keluarganya juga bisa di-tracing seluruhnya secara bertahap." Itu bagaimana, Saudara Ahli? Tadi saya juga tanya itu.

**65. KETUA: ANWAR USMAN**

Silakan! Ada yang tertinggal tadi. Ahli, silakan!

**66. KUASA HUKUM PEMOHON: ZICO LEONARD DJAGARDO SIMANJUNTAK**

Ya, mengenai tracing, tracing. Tracing.

**67. AHLI DARI PEMOHON: TRI YUNIS MIKO WAHYONO**

Kepada saya?

**68. KUASA HUKUM PEMOHON: ZICO LEONARD DJAGARDO SIMANJUNTAK**

Ya.

**69. KETUA: ANWAR USMAN**

Ya, itu tadi kan ada pertanyaan.

**70. AHLI DARI PEMOHON: TRI YUNIS MIKO WAHYONO**

Oke, jadi kalau contact tracing itu dilakukan pada kasusnya, ditanyakan dia kontak terhadap siapa saja, begitu? Jadi, itu harus pakai APD. Jadi, saya syaratkan pakai masker N-95. Kemudian, pakai face shield, begitu. Jadi, minimal itu, bajunya baju jubah lab atau baju ... bukan helmet, bukan ... apa namanya ... hazmat begitu, tapi baju pelindung. Jadi, dia pada waktu dia ketemu kasus sudah aman, begitu, bagi tenaga tracing, begitu. Tracing itu harus ada tenaga tim epidemiologisnya, harus ada perawat. Kemudian, harus ada ahli keseh ... ahli lingkungan, begitu. Jadi, tiga orang itu saya berikan untuk melakukan ... saya berikan atau saya anjurkan kepada Kementerian Kesehatan paling tidak ada atau minimal 2 di antara 3 tenaga tersebut, begitu.

Kemudian, pada waktu tracing, dia akan kontak dengan orang-orang yang kontak dengan kasus. Jadi, belum tahu apakah dia positif atau negatif. Jadi, dia juga pada orang yang kontak dengan kasus dia harus memperlakukan yang sama dengan kasus, yaitu pakai alat APD. Jadi, sekarang kasusnya sudah ... sudah banyak sekali menurut saya, tracing-nya sudah amat terlalu sulit, harusnya pada saat wabah itu kita

melakukan upaya-upayanya pada waktu kecil, seperti Vietnam pada waktu kasusnya 200-an atau ratusan itu akan lebih mudah. Kalau kasusnya sudah seperti sekarang, kita akan kesulitan. Membutuhkan biaya besar, membutuhkan upaya yang besar, membutuhkan semuanya jadi besar, termasuk pembiayaan dalam pelayanan kesehatan.

Demikian, Pak Pimpinan Sidang.

**71. KETUA: ANWAR USMAN**

Ya. Terima kasih, Ahli. Selanjutnya, Saksi Pak Radofik dulu. Karena Pak Zainal lagi salat. Silakan!

**72. SAKSI DARI PEMOHON: RADOFIK**

Ya.

**73. KETUA: ANWAR USMAN**

Tadi ada pertanyaan untuk Saksi tadi. Dari Pemohon tadi ada.

**74. KUASA HUKUM PEMOHON: AISYAH SHARIFA**

Izin, Yang Mulia. Pak Radofik?

**75. SAKSI DARI PEMOHON: RADOFIK**

Ya. Untuk saya cukup, Yang Mulia.

**76. KUASA HUKUM PEMOHON: AISYAH SHARIFA**

Maaf, Pak Radofik. Tadi kan saya bertanya terkait dengan gaji, ya, Pak Radofik, ya.

**77. SAKSI DARI PEMOHON: RADOFIK**

Ya, baik.

**78. KUASA HUKUM PEMOHON: AISYAH SHARIFA**

Terkait dengan gaji mohon dijelaskan, Pak Radofik apakah ... dan insentif, apakah Pak Radofik mendapatkan gaji ataupun insentif selama tidak bekerja karena mengalami positif Covid-19? Dan kemudian bagaimana bantuan pemerintah terkait kondisi yang Pak Radofik alami? Sekian, Pak Radofik.

**79. KETUA: ANWAR USMAN**

Ya, silakan!

**80. SAKSI DARI PEMOHON: RADOFIK**

Ya, baik. Terima kasih. Izin, Yang Mulia. Selama saya dikarantina, isolasi mandiri di rumah, dari rumah sakit, saya hanya mendapatkan gaji pokok saja, tidak mendapatkan intensif apa-apa. Dan untuk kebutuhan sehari-hari alhamdulillah dari teman-teman di rumah sakit ada bantuan berupa sembako maupun uang tunai. Jadi, selama di rumah itu saya tidak ada aktivitas keluar, istri saya maupun anak-anak saya hanya main, ya, di teras saja. Tidak ada aktifitas keluar, apalagi semenjak itu pada saat bulan Ramadhan, ya, jadi tidak ada kegiatan apa-apa, hanya di rumah saja.

**81. KUASA HUKUM PEMOHON: AISYAH SHARIFA**

Baik. Berarti ... izin, Yang Mulia. Berarti bantuannya bukan dari pemerintah, ya? Tapi dari teman-teman saja?

**82. SAKSI DARI PEMOHON: RADOFIK**

Ya. Tidak, tidak dari pemerintah. Hanya dari rekan-rekan kerja saja di rumah sakit.

**83. KUASA HUKUM PEMOHON: AISYAH SHARIFA**

Baik.

**84. KETUA: ANWAR USMAN**

Ya, cukup, ya? Selanjutnya terakhir, Prof. Zainal. Sudah selesai salatnya?

**85. SAKSI DARI PEMOHON: ZAINAL MUTTAQIN**

Yang Mulia Majelis Hakim, terkait pertanyaan tentang gaji tadi sebagai seorang ASN, saya Guru Besar di Universitas Diponegoro, saya tetap mendapatkan gaji bulanan saya dari Kemendikbud, ya, sebagai seorang guru besar. Itu tidak berubah, tetapi yang selama 3 bulan terturut-turut tidak saya dapatkan adalah remunerasi yang biasanya rutin karena jasa pelayanan tindakan-tindakan operasi yang saya lakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi. Jadi, itu sempat terhenti, ya,

selama 3 bulan karena memang saya tidak bekerja, ya, atau kinerjanya itu di bawah 25%, ketentuannya tidak mendapatkan remun.

Terus, terkait dengan insentif, insentif itu sampai detik ini yang saya tahu hanya diperuntukkan oleh tenaga medis dokter yang terkait langsung dengan pelayanan covid. Jadi sampai kapan pun karena bidang saya tidak terkait pelayanan covid, ya, tidak akan mendapatkan insentif itu. Padahal, kalau ditilik dari risiko pekerjaan, saya hadir di rumah sakit, setiap hari saya memberikan pelayanan rawat jalan saja, ya, di antara 10 atau 15 pasien yang setiap minggu saya layani di poliklinik itu, pasti kemungkinan ada orang tanpa gejala, ya, berarti ada risiko. Jadi, kita melindungi diri kita dengan ... dan APD pun untuk tim selain tim covid, itu kami semua menyediakan APD sendiri sesuai kebutuhan kita, sesuai kebutuhan kami, ya, bukan disediakan oleh rumah sakit. Rumah sakit menyediakan APD sesuai dengan situasinya, tingkat 1, 2, dan 3 itu khusus untuk mereka yang menangani pasien covid, tim dokternya.

Nah, untuk tahu bahwa rumah sakit di tempat saya bekerja ini dengan populasi tempat tidur 1.100, itu yang terkait langsung dengan covid, itu 50 sampai 60 bed saja. Jadi, sebagian besar dokter itu seperti saya, sebagian besar tenaga medisnya. Itu yang ingin saya sampaikan, ya. Insentif tidak ada, ya, kalau remun terhenti 3 bulan, tapi gaji sebagai ASN tetap terus berjalan. APD kami bekerja sama dengan tim yang ada, ya, teman-teman sendiri menyediakan bahan, kamu berusaha mengeluarkan dana menyediakan untuk anak didik, ya, yang namanya mahasis ... dokter-dokter PPDS, dokter-dokter residen, itu kami melindungi mereka.

Saya rasa itu yang ingin saya ... kami sampaikan, Yang Mulia Majelis Hakim.

**86. KETUA: ANWAR USMAN**

Baik.

**87. SAKSI DARI PEMOHON: ZAINAL MUTTAQIN**

Terima kasih.

**88. KETUA: ANWAR USMAN**

Terima kasih, Prof.

Jadi, Pemohon sudah selesai, ya, untuk ahlinya dan saksi. Untuk Kuasa Presiden, apakah akan mengajukan ahli atau saksi?

**89. PEMERINTAH: WAWAN ZUBAIDI**

Baik, Yang Mulia. Kami dari Kuasa Presiden tidak akan mengajukan ahli, tapi akan mengajukan saksi.

**90. KETUA: ANWAR USMAN**

Baik. Berapa orang?

**91. PEMERINTAH: WAWAN ZUBAIDI**

Tiga orang, Yang Mulia.

**92. KETUA: ANWAR USMAN**

Tiga orang. Baik, kalau begitu. Untuk mendengar keterangan saksi dari Presiden dan keterangan DPR, maka sidang ini ditunda hari Selasa, tanggal 15 September 2020, pukul 11.00 WIB.

Terima kasih untuk Para Ahli dan Saksi atas keterangannya.

**93. PEMERINTAH: WAWAN ZUBAIDI**

Terima kasih.

**94. KETUA: ANWAR USMAN**

Dengan demikian, sidang selesai dan ditutup.

**KETUK PALU 3X**

**SIDANG DITUTUP PUKUL 13.05 WIB**

Jakarta, 26 Agustus 2020  
Panitera,

ttd.

**Muhidin**  
NIP. 19610818 198302 1 001