

Jakarta, 29 Juni 2020

Yth.

**KETUA MAHKAMAH KONSTITUSI**

**REPUBLIK INDONESIA**

Jl. Medan Merdeka Barat No. 6

Jakarta Pusat 10110

PERBAIKAN PERMOHONAN	
NO. ...	36./PUU-...XVIII.../20 20
Hari	...Senin...
Tanggal	...29 Juni 2020
Jam	...14.09 WIB

**Hal: Permohonan Pengujian Pasal 9 ayat (1) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular dan Pasal 6 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945,**

Dengan hormat,

Nama: Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia (MHKI)

Alamat: Jalan Pemuda 288 RT 003/RW 01, Kelurahan Jati, Kecamatan Pulo Gadung, Jakarta Timur

Yang dalam hal ini diwakili oleh ketua umumnya dr. Mahesa Paranadipa Maykel, MH

Selanjutnya disebut sebagai ----- Pemohon I;

Nama: dr. Eva Sri Diana, Sp.P FISR

Pekerjaan: dokter

**Alamat: Jalan Kemuning Dlm I No 110 RT 005/ RW 006, Pasar Minggu**

**Selanjutnya disebut sebagai ----- Pemohon II;**

**Nama: dr. Mohammad Adib Khumaidi, Sp. OT.**

**Pekerjaan: dokter**

**Alamat: Perum Banjar Wijaya Cluster Krisan Blok B 67/10 RT 01/RW 012, Cipete**

**Selanjutnya disebut sebagai ----- Pemohon III;**

**Nama: dr. Ayu**

**Pekerjaan: dokter**

**Alamat: Villa Bogor Indah Blok DD I No. 1-2 RT 004/ RW 013, Bogor Utara.**

**Selanjutnya disebut sebagai ----- Pemohon IV;**

**Nama: dr. Aisyah**

**Pekerjaan: dokter**

**Alamat: Komp. Puspiptek Blok III-D/29 RT 022 RW 006, Setu**

**Selanjutnya disebut sebagai ----- Pemohon V;**

**Untuk selanjutnya disebut sebagai ----- Para Pemohon**

Berdasarkan Surat Kuasa Khusus tertanggal 15 Juni 2020, memberi kuasa kepada Zico Leonard Djagardo Simanjuntak, S.H., Leon Maulana Mirza Pasha, S.H., Aisyah Sharifa, Vini Rismayanti Putri, S.H., Timothy Ivan Triyono, S.H., Mochamad Roem Djibran, S.H. M.H, dengan ini mengajukan permohonan pengujian Undang-Undang Nomor 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (**Bukti P-1**) dan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekejarantinaan Kesehatan (**Bukti P-2**) terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (**Bukti P-3**).

Sebelum melanjutkan pada uraian mengenai permohonan beserta alasan-alasannya, Para Pemohon lebih dahulu menguraikan kewenangan Mahkamah Konstitusi dan Kedudukan Hukum (legal standing) Pemohon sebagai berikut:

## I. KEWENANGAN MAHKAMAH KONSTITUSI

1. Ketentuan Pasal 24C Ayat (1) UUD 1945 *juncto* Pasal 10 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 sebagaimana diubah dengan Undang-undang Nomor 8 Tahun 2011 tentang Mahkamah Konstitusi menyatakan bahwa salah satu kewenangan Mahkamah Konstitusi adalah melakukan pengujian undang-undang terhadap Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945;

### **Pasal 24 C Ayat (1) UUD 1945**

*“Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk menguji Undang-Undang terhadap Undang-Undang Dasar, ... ”*

2. Kewenangan konstitusional yang dimiliki oleh Mahkamah Konstitusi tersebut telah dituangkan juga kedalam berbagai peraturan perundang-undangan, yakni (i) Pasal 10 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 24 tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi yang telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2011; dan (ii) Pasal 29 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 48 tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman.
3. Selain itu, Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, mengatur jenis dan hierarki kedudukan UUD 1945 lebih tinggi daripada undang-undang. Oleh karena itu, setiap ketentuan undang-undang tidak boleh bertentangan dengan UUD 1945. Jika terdapat ketentuan dalam undang-undang yang bertentangan dengan UUD 1945, ketentuan tersebut dapat dimohonkan untuk diuji melalui mekanisme pengujian undang-undang;

4. Oleh karena Pemohon memohon untuk melakukan pengujian Undang-Undang terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945, maka Mahkamah Konstitusi berwenang untuk menerima, memeriksa dan mengadili permohonan ini.

## II. KEDUDUKAN HUKUM (*LEGAL STANDING*) PEMOHON DAN KEPENTINGAN KONSTITUSIONAL PEMOHON

1. Pasal 51 Ayat (1) UU Mahkamah Konstitusi mengatur bahwa:

*“Pemohon adalah pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya undang-undang, yaitu:*

*a. Perorangan warga negara Indonesia;*

*b. Kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam undang-undang;*

*c. Badan hukum publik atau privat; atau*

*d. Lembaga negara.*

Selanjutnya Penjelasan Pasal 51 Ayat (1) menyatakan:

*Yang dimaksud dengan hak konstitusional adalah hak-hak yang diatur dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;*

2. Kemudian, sejak Putusan Nomor 006/PUU-III/2005, Mahkamah Konstitusi telah menentukan 5 (lima) syarat adanya kerugian konstitusional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 sebagaimana diubah dengan Undang-undang Nomor 8 Tahun 2011 sebagai berikut:

*a. Harus ada hak konstitusional pemohon yang diberikan oleh UUD 1945;*

*b. Hak konstitusional tersebut dianggap dirugikan oleh berlakunya suatu undang-undang;*

*c. Kerugian hak konstitusional tersebut bersifat spesifik dan aktual, atau setidaknya tidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;*

*d. Ada hubungan sebab akibat (causal verband) antara kerugian hak konstitusional dengan undang-undang yang dimohonkan pengujian;*

*e. Ada kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan, maka kerugian hak konstitusional yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi;*

3. Berdasarkan Pasal 51 ayat (1) huruf a UU Mahkamah Konstitusi, perorangan warga negara Indonesia dan badan hukum dapat mengajukan permohonan Pengujian Undang-Undang terhadap UUD 1945;
4. Pemohon mengujikan pengujian Pasal 9 ayat (1) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular dan Pasal 6 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan yang berbunyi:

**Pasal 9 ayat (1) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular**

*“(1) Kepada para petugas tertentu yang melaksanakan upaya penanggulangan wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) dapat diberikan penghargaan atas risiko yang ditanggung dalam melaksanakan tugasnya.”*

**Pasal 6 Undang-Undang Nomor 6 tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan**

*“Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap ketersediaan sumber daya yang diperlukan dalam penyelenggaraan Keekarantinaan Kesehatan”*

5. Pemohon mendasarkan pengujian terhadap pasal dalam UUD 1945 yang masing-masing berbunyi sebagai berikut:

**Pasal 27 ayat (2)**

*“Tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan”*

**Pasal 28D ayat (1)**

*“Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum.”*

**Pasal 34 ayat (3)**

*“Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”*

6. Pemohon yang diwakili oleh ketua umumnya (bukti P-4) adalah **badan hukum perkumpulan** yang bersifat independen, terbuka, berdasarkan keilmuan dan profesi berazaskan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia tahun 1945. Sebagaimana ketentuan dalam Pasal 51 ayat (1) huruf c UU Mahkamah Konstitusi, maka MHKI sebagai badan hukum dapat bertindak sebagai Pemohon dalam perkara *a quo*;
7. Sebagaimana AD/ART Pemohon (bukti P-5), dimana berdasarkan ketentuan Pasal 14 Anggaran Dasar *juncto* Pasal 6 Anggaran Rumah Tangga, Ketua Umum MHKI yang dipilih oleh KONAS MHKI sebagai forum pengambilan keputusan tertinggi di MHKI, berwenang dalam bertindak untuk dan atas nama MHKI. Juga, berdasarkan Anggaran Dasar, MHKI bermaksud menghimpun, membina, memajukan Hukum Kesehatan di Indonesia melalui kajian, penelitian, pelatihan, mediasi, advokasi, dan diskusi dalam bidang Hukum kesehatan untuk kepentingan kemanusiaan dan Hak-hak azasi manusia. Oleh karena itu tujuan MHKI adalah:
  - a. Memajukan ilmu Hukum Kesehatan di Indonesia;
  - b. Memberikan solusi terbaik kepada pemerintah dan atau lembaga lain dalam permasalahan hukum kesehatan di Indonesia;

- c. Mendorong peningkatan minat, apresiasi, kemampuan, dan keterampilan sumber daya manusia Indonesia terhadap Hukum Kesehatan melalui pendidikan formal;
  - d. Terwujudnya perilaku dan lingkungan hidup sehat di dalam masyarakat.
8. Pengujian Undang-undang dalam perkara *a quo* sangat erat kaitannya dengan permasalahan penanganan dan regulasi COVID-19, dalam hal regulasi sumber daya alat, sumber daya tenaga manusia, maupun prosedur dan pengaturannya. MHKI yang memiliki tujuan sebagaimana dijelaskan dalam AD/ART, serta keanggotaan MHKI yang mana mayoritas adalah tenaga medis yang berjuang melawan COVID-19, menjadi suatu kenyataan bahwa MHKI memiliki kapasitas (*legal standing*) untuk mengajukan permohonan *a quo*;
  9. Pemohon II adalah perorangan warga negara Indonesia (Bukti P-7) yang hak-hak konstitusionalnya secara aktual terlanggar. Pemohon II adalah dokter spesialis pulmonologi dan kedokteran respirasi (paru) yang saat ini bertugas berjuang melawan pandemi COVID-19 di RSUD Pasar Rebo, RS Harapan Bunda, dan bahkan pernah membantu di Wisma Atlet. Dalam perjuangan tersebut, Pemohon II merasakan dengan sangat bagaimana kurangnya perlindungan hak-hak fundamental dasar seperti Alat Pelindung Diri. Kelangkaan Alat Pelindung Diri menyebabkan Pemohon II dalam perjuangan tugasnya melawan Pandemi COVID-19 harus menggunakan satu masker untuk seminggu, menggunakan baju pelindung hasil donasi ala kadarnya, yang baru dipakai sudah rusak, begitu pula dengan sarung tangan. (Bukti P-8). Padahal, di tempat kerja Pemohon II, jumlah tenaga medis, tenaga kesehatan, dan pegawai fasilitas kesehatan yang positif COVID-19 sudah mencapai hampir 50 orang, namun oleh karena sudah sangat terbatasnya tenaga medis, mereka yang melakukan kontak dengan sesama rekan kerja maupun pasien positif COVID-19 tetap harus bekerja dengan kondisi Alat Pelindung Diri yang juga sangat minim;
  10. Pemohon III adalah perorangan warga negara Indonesia (Bukti P-9) yang hak-hak konstitusionalnya secara aktual terlanggar. Pemohon III bekerja sebagai dokter di RSUD Cengkareng. Sekalipun tidak secara langsung menangani pasien COVID-

19, namun rumah sakit tempat Pemohon III bekerja adalah rumah sakit rujukan bagi pasien COVID-19 sehingga kondisi kerja Pemohon III dikelilingi oleh pasien positif COVID-19 (Bukti P-10). Mengingat bahwa COVID-19 merupakan wabah penyakit menular yang dapat menginfeksi hanya dengan berada pada satu *space* atau wilayah yang sama, Pemohon III merasakan dengan sangat “kondisi perang” dengan COVID-19 yang dialami dengan keterbatasan Alat Pelindung Diri, sebab bagi dokter spesialis yang memang menangani COVID-19 saja sudah sangat minim ketersediaan Alat Pelindung Diri, apalagi bagi dokter yang tidak menangani COVID-19. Padahal, Pemohon III juga terus dalam bahaya terinfeksi COVID-19. Selain itu, bagi tenaga medis seperti Pemohon III, maupun tenaga kesehatan dan pegawai fasilitas kesehatan lainnya, tidak disediakan insentif maupun santunan karena tidak secara langsung menangani pasien COVID-19. Padahal, setiap saatnya Pemohon III tetap dapat terinfeksi COVID-19, dan bahkan juga gugur. Saat ini, hak dan perlindungan yang demikian terhadap tenaga medis, tenaga kesehatan, maupun pegawai fasilitas kesehatan yang tidak secara langsung menangani pasien COVID-19 terabaikan.

11. Pemohon IV dan V adalah perorangan warga negara Indonesia (Bukti P-11 & Bukti P-12) yang hak konstitusionalnya terlanggar. Pemohon IV dan V adalah dokter di fasilitas kesehatan tingkat pertama (Bukti P-13 & Bukti P-14). Tenaga medis yang berada di fasilitas kesehatan tingkat pertama juga mengalami bahaya terkena COVID-19 karena fasilitas kesehatan tingkat pertama diberikan peran untuk melakukan pemeriksaan pasien penderita dan terduga COVID-19 secara aktif. Demi melindungi para tenaga medis, tenaga kesehatan, maupun para pegawai fasilitas kesehatan, seharusnya semua pemeriksaan terhadap pasien terduga COVID-19 dilakukan dengan metode pemeriksaan yang paling akurat, dan rekam jejak pemeriksaan medis tersebut harus dapat diakses atau diketahui dokter di fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti Pemohon IV dan Pemohon V. Dikarenakan masih lama dan berbelitnya proses pemeriksaan COVID-19 hingga mendapatkan hasil pemeriksaan, dokter di fasilitas kesehatan tingkat pertama seringkali terlambat mengetahui bahwa pasien yang pernah diperiksa olehnya terkena COVID-19, bahkan hingga berhari-hari maupun berminggu-minggu



12. Berdasarkan hal-hal yang diuraikan di atas, jelaslah bahwa Para Pemohon memiliki kedudukan hukum untuk mengajukan permohonan *a quo*;

### III. ALASAN MENGAJUKAN PERMOHONAN PROVISI

1. Terhadap permohonan *a quo*, Para Pemohon mengajukan permohonan provisi. Pada praktiknya, sekalipun tidak diatur, Mahkamah Konstitusi pernah menjatuhkan putusan provisi dalam putusan nomor 133/PUU-VII/2009;
2. Mahkamah telah menyatakan bahwa “...*meskipun dalam UU MK tidak dikenal putusan provisi dalam perkara pengujian undang-undang, seiring dengan perkembangan kesadaran hukum, kebutuhan praktik dan tuntutan rasa keadilan masyarakat serta dalam rangka memberikan perlindungan dan kepastian hukum yang adil, Mahkamah memandang perlu menjatuhkan putusan provisi... dengan mendasarkan pada aspek keadilan, keseimbangan, kehati-hatian, kejelasan tujuan, dan penafsiran yang dianut dan telah berlaku tentang kewenangan Mahkamah dalam menetapkan putusan sela*” (vide. Paragraf [3.12], halaman 30 Putusan Provisi MK No. 133/PUU-VII/2009);
3. Selain itu, Mahkamah menegaskan bahwa “...Mahkamah dalam perkara Nomor 133/PUU-VII/2009 mengabulkan permohonan provisi para Pemohon... **karena terdapat alasan yang kuat untuk itu...**” (vide. Paragraf [3.8], halaman 100 Putusan MK No. 36/PUU-XV/2017);
4. **Para Pemohon mengajukan permohonan provisi dengan alasan yang sangat kuat**, dimana permohonan *a quo* sangatlah erat kaitannya dengan penanganan Pandemi COVID-19 di Indonesia yang hingga saat permohonan ini diajukan, masih berlangsung. Telah kita amini bersama, bahwa masyarakat adalah garda terdepan dan tenaga medis tenaga kesehatan, serta pegawai fasilitas kesehatan adalah benteng terakhir melawan COVID-19. Pemerintah pun juga telah berulang kali menyampaikan apresiasinya secara verbal terhadap tenaga medis, tenaga kesehatan, maupun pegawai fasilitas kesehatan ([tiny.cc/Jokowiberterimakasih](https://www.tiny.cc/Jokowiberterimakasih)). Namun, semua itu tidaklah cukup karena yang

sangat dibutuhkan adalah pemenuhan hal-hal dasar dalam melawan COVID-19 seperti Alat Pelindung Diri dimana saat ini masih banyak terjadi kekurangan Alat Pelindung Diri bagi tenaga medis, tenaga kesehatan, maupun pegawai fasilitas kesehatan ([tiny.cc/minimAPD](http://tiny.cc/minimAPD)). Sebagaimana dialami dan dijabarkan oleh Para Pemohon, **langkanya dan mahalnya alat Pelindung Diri sangat berdampak, karena konsekuensinya adalah para tenaga medis, tenaga kesehatan, maupun pegawai fasilitas kesehatan yang merawat pasien COVID-19 akhirnya juga jadi menderita COVID-19, dan tidak menutup kemungkinan, menjadi gugur;**

5. Selain itu, mengingat bahwa perlawanan terhadap COVID-19 menjadi prioritas utama rakyat Indonesia, dimana tenaga medis, tenaga kesehatan, dan juga pegawai fasilitas kesehatan mengorbankan seluruh tenaga dan waktunya semata-mata *Pro Humanitate* (Demi Kemanusiaan), bahkan dengan resiko gugur dalam perjuangan, maka sangat perlu dijamin perlindungan terhadap hak penghidupan yang layak bagi para tenaga medis, tenaga kesehatan dan pegawai fasilitas kesehatan. **Hak penghidupan yang layak ini harus dilakukan melalui insentif bagi tenaga medis, tenaga kesehatan, pegawai fasilitas kesehatan, maupun santunan bagi keluarga dari mereka yang gugur;**
6. **Hal ini juga diperparah dengan lama dan berbelitnya proses pemeriksaan COVID-19**, dokter penanggung jawab pasien seringkali tidak mengetahui status COVID-19 pasien yang dirawatnya hingga berhari-hari hingga berminggu-minggu. Seringkali juga tidak terdapat pemberitahuan resmi dari pemerintah kepada dokter yang merawat pasien;
7. Semua alasan-alasan yang sangat kuat pada angka 4,5,6 di atas, masih ditambah lagi dengan kenyataan bahwa **pandemi COVID-19 belum berakhir**. Setiap detiknya, tenaga medis, tenaga kesehatan, maupun pegawai fasilitas kesehatan berjuang langsung di lapangan menghadapi COVID-19. Kita semua pada saat ini bisa bekerja dari rumah, kuasa pemohon bisa bekerja dari rumah, Yang Mulia Hakim Konstitusi dan pegawai MK bisa bekerja di rumah, **semua semata-mata karena ada mereka yang berjuang untuk kita;**

8. Oleh karena itu, Yang Mulia Hakim Konstitusi, Pemohon dengan sangat memintakan permohonan provisi akan pemeriksaan sangat prioritas dan juga supaya Mahkamah segera memerintahkan pemerintah untuk memenuhi hak-hak dasar tenaga medis, tenaga kesehatan, maupun pegawai kesehatan, yang sedang berjuang melawan COVID-19 di lapangan sebagaimana pemohon mintakan dalam petitum provisi. Permohonan pemohon sangatlah didasari pada alasan yang kuat, karena saat inipun, ketika permohonan ini diajukan dan diperiksa oleh Mahkamah, masih ada mereka yang berjuang untuk kita dan haknya belum dipenuhi. Pemohon memohon dengan sangat agar yang mulia berkenan memenuhi permohonan provisi dari perkara *a quo* yang sifatnya *non nobis solum, sed omnibus* (not for us alone, but for everyone), dimana tenaga medis, tenaga kesehatan, maupun pegawai fasilitas kesehatan sedang berjuang bagi bangsa Indonesia.

#### **IV. ALASAN MENGAJUKAN PERMOHONAN**

Alasan-alasan Para Pemohon dalam mengajukan permohonan uji materiil adalah:

- A. Kewajiban pemerintah untuk menyediakan alat perlindungan diri (APD) bagi tenaga medis, tenaga kesehatan, dan pegawai fasilitas kesehatan yang bertugas melawan wabah penyakit maupun Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat sebagai perlindungan hukum yang adil dan tanggung jawab negara atas fasilitas kesehatan yang layak sebagaimana amanah pasal 28D ayat (1) dan pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945;
- B. Insentif bagi tenaga medis, tenaga kesehatan, dan pegawai fasilitas kesehatan yang bertugas melawan wabah penyakit maupun Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat, juga santunan bagi keluarga dari tenaga medis, tenaga kesehatan, dan pegawai fasilitas kesehatan yang gugur, merupakan suatu kewajiban sebagai perlindungan hukum yang adil dan penghidupan yang layak sebagaimana amanah pasal 27 ayat (2) dan pasal 28D ayat (1) UUD NRI 1945;

**C. Menjadi Kewajiban Pemerintah sesuai pasal 28D ayat (1) dan pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945 untuk menyediakan sumber daya pemeriksaan penyakit bagi masyarakat yang melakukan kontak dengan pasien penderita penyakit melalui alur pemeriksaan yang cepat dan dapat diakses oleh tenaga medis yang terlibat langsung dalam penanganan penyakit tersebut.**

Sesuai dengan Putusan Mahkamah Konstitusi nomor 82/PUU-XIII/2015 yang menyatakan bahwa "... tenaga medis (dokter dan dokter gigi) adalah tenaga profesional yang berbeda dengan tenaga vokasi yang sifat pekerjaannya adalah pendelegasian wewenang dari tenaga medis. Karena sifat dan hakikat yang berbeda antara tenaga medis dengan tenaga profesi dan vokasi kesehatan lainnya maka pengaturan yang menyentuh substansi keprofesian kedokteran tidak dapat digabung atau disamaratakan dengan profesi lain..." (vide. Paragraf [3.13], halaman 219 Putusan MK No. 82/PUU-XIII/2015) maka dalam keseluruhan permohonan ini, subjek yang berjuang melawan COVID-19 maupun penyakit dimaksudkan adalah tenaga medis (e.g. dokter), tenaga kesehatan (e.g. perawat), dan pegawai fasilitas kesehatan (e.g. petugas pengelolaan limbah medis rumah sakit).

Berikut adalah uraian lengkap dari masing-masing argumen sebagaimana tersebut di atas:

**A. Kewajiban pemerintah untuk menyediakan alat perlindungan diri (APD) bagi tenaga medis, tenaga kesehatan, dan pegawai fasilitas kesehatan yang bertugas melawan wabah penyakit maupun Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat sebagai perlindungan hukum yang adil dan tanggung jawab negara atas fasilitas kesehatan yang layak sebagaimana amanah pasal 28D ayat (1) dan pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945.**

1. Mahkamah Konstitusi telah menyatakan bahwa "...rakyat mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik, hak untuk hidup serta mempertahankan hidup dan kehidupannya sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28A UUD 1945. **Pelayanan kesehatan yang diatur oleh Pemerintah melalui pembentukan peraturan perundang-undangan tentunya harus mendasarkan kepada hak-hak warga negara dan tujuan negara** sebagaimana yang diamanatkan dalam Pembukaan UUD 1945, khususnya dalam konteks

permohonan a quo, memajukan kesejahteraan umum (Alinea Keempat UUD 1945)...” (vide. Paragraf [3.12], halaman 216-218 Putusan MK No. 82/PUU-XIII/2015) sehingga **“...negara (pemerintah) berkewajiban untuk menjamin... fasilitas pelayanan kesehatan... dengan tujuan untuk menjamin tercapainya pelayanan kesehatan yang layak...”** (vide. Paragraf [3.19], halaman 77 Putusan MK No. 38/PUU-XI/2013);

2. Saat ini, **tingginya angka penularan COVID-19 yang terjadi di masyarakat, mengharuskan adanya suatu pemenuhan fasilitas kesehatan bagi tenaga kesehatan, terutama alat pelindung diri yang merupakan hal yang pokok harus didapatkan tenaga kesehatan dalam menangani pasien selama masa pandemi COVID-19;**
3. **Ketiadaan pemerintah dalam regulasi penyediaan Alat Pelindung Diri ini membuat banyak tenaga kesehatan bekerja tanpa menggunakan APD yang sesuai standar (tiny.cc/nakes).** Selain itu, fasilitas pelayanan kesehatan yang ingin menyediakan APD secara mandiri harus menghadapi harga APD yang meningkat tajam dan menjadi langka di pasaran (tiny.cc/dkikurang). Hal ini berujung pada banyak tenaga kesehatan yang tertular COVID-19 dalam dua bulan terakhir (tiny.cc/apdlangka), dan faktor utama yang menyebabkan tertularnya tenaga medis adalah APD yang tersedia masih sangat kurang dan tidak sesuai standar (tiny.cc/kurangnyaapd). **Akibatnya, banyak tenaga medis menjadi tertular COVID-19 (tiny.cc/nakespositifcovid), dan bahkan meninggal dunia (tiny.cc/nakesmeninggal);**
4. **Bahkan, jumlah dan persentase tenaga kesehatan yang merawat pasien COVID-19 dan kemudian tertular COVID-19, berada pada kisaran yang memprihantikan, atau cenderung mengerikan (bukti P-6);**
5. Pasal 6 UU Keekarantinaan Kesehatan menyebutkan bahwa Pemerintah, baik Pemerintah Pusat dan Daerah, bertanggung jawab terhadap kesediaan sumber daya yang diperlukan dalam penyelenggaraan Keekarantinaan Kesehatan. **Mengingat alat pelindung diri merupakan hal pokok yang dibutuhkan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan terkait COVID-19, maka ketersediaan alat pelindung diri beserta sumber daya kesehatan lainnya yang dibutuhkan**

**merupakan tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.** Namun penjelasan mengenai apa yang disebut sebagai sumber daya yang diperlukan dalam penyelenggaraan Kejarantinaan Kesehatan tidak ada dalam Pasal tersebut;

6. **Penyediaan alat pelindung diri sebagai sumber daya yang diperlukan dalam penyelenggaraan Kejarantinaan Kesehatan juga sesuai dengan asas perlindungan** pada Pasal 2 huruf c yang menjelaskan bahwa Kejarantinaan Kesehatan harus mampu melindungi seluruh masyarakat dari penyakit dan faktor risiko kesehatan yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat;
7. Mengingat bahwa pelayanan kesehatan adalah hak yang dijamin oleh Konstitusi dan harus dilindungi oleh negara, nyata bahwa pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan yang bertugas pada saat pandemi menjadi kewajiban untuk dipenuhi oleh negara. **Tentu menjadi suatu perlindungan hukum yang adil, dan rasional secara kemanusiaan, apabila negara memenuhi kebutuhan dasar (seperti alat pelindung diri) bagi tenaga kesehatan yang mencurahkan jiwa raganya selama bertugas sebagai benteng terakhir menghadapi pandemi, yang mana dalam perkara *a quo* adalah pandemi COVID-19 yang telah menjadi wabah dunia;**
8. Sebagai *Final interpreter of the constitution*, Mahkamah Konstitusi telah menyatakan dalam Putusan MK No. 82/PUU-XIII/2015 dan 38/PUU-XI/2013 (telah dikutip pada angka 1 di atas) bahwa merupakan amanah konstitusi agar Pelayanan kesehatan yang diatur oleh Pemerintah harus mendasarkan kepada hak-hak warga negara dan tujuan negara sebagaimana yang diamanatkan dalam Pembukaan UUD 1945 sehingga negara (pemerintah) berkewajiban untuk menjamin fasilitas pelayanan kesehatan dengan tujuan untuk menjamin tercapainya pelayanan kesehatan yang layak. Tidak dapat dipungkiri bahwa Faktor Risiko Kesehatan yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat, ataupun wabah penyakit, merupakan suatu gejala *extraordinary* yang tidak dapat diprediksi sebelumnya. Tidak ada yang dapat memprediksi akan timbulnya suatu pandemi. Akan tetapi, sekalipun tidak dapat diprediksi, negara

(pemerintah) tetap dapat mempersiapkan infrastruktur kesehatan yang diperlukan dalam menghadapi pandemi tersebut. Sebagaimana dinyatakan Alexander Capron dari University of Southern California dalam tulisannya *Ethical Issues in Pandemic Planning and Response* yang dipublikasikan oleh National Center For Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine, **tetap ada tanggung jawab negara dalam persiapan pecegahan terjadinya pandemi, maupun juga penguatan dan penyediaan infrastruktur kesehatan pada masa-masa berlangsungnya pandemi;**

9. Sebagaimana istilah yang kita sudah ketahui, *prevention better than cure* (mencegah lebih baik daripada mengobati), juga “sedia payung sebelum hujan”, negara memiliki tanggung jawab menyediakan infrastruktur kesehatan yang memadai di masa sebelum pandemi, guna memberantas Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat. Namun, apabila sudah terjadi pandemi, negara memiliki tanggung jawab untuk menyiapkan segala infrastruktur kesehatan yang diperlukan dalam menghadapi penyakit yang menjadi pandemi. **Ketersediaan infrastruktur kesehatan dari negara ini menjadi suatu wujud perlindungan hukum yang adil bagi tenaga medis, tenaga kesehatan, dan para pegawai kesehatan yang berjuang, sebagaimana diamanahkan pasal 28D ayat (1) UUD NRI 1945. Ketersediaan infrastruktur kesehatan yang diperlukan juga merupakan perwujudan tanggung jawab negara atas fasilitas kesehatan yang layak sebagaimana amanah pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945.**

10. Dengan demikian, **menjadi kewajiban pemerintah untuk menyediakan alat perlindungan diri (APD) bagi tenaga medis, tenaga kesehatan, dan pegawai fasilitas kesehatan yang bertugas melawan wabah penyakit maupun Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat sebagai perlindungan hukum yang adil dan tanggung jawab negara atas fasilitas kesehatan yang layak.**

**B. Insentif bagi tenaga medis, tenaga kesehatan, dan pegawai fasilitas kesehatan yang bertugas melawan wabah penyakit maupun Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat, juga santunan bagi keluarga dari tenaga medis, tenaga kesehatan, dan pegawai**

**fasilitas kesehatan yang gugur, merupakan suatu kewajiban sebagai perlindungan hukum yang adil dan penghidupan yang layak sebagaimana amanah pasal 27 ayat (2) dan pasal 28D ayat (1) UUD NRI 1945.**

1. Mahkamah Konstitusi telah menyatakan bahwa "... Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar setiap manusia, sehingga di dalam konstitusi dijadikan hak asasi setiap orang yang harus dilindungi, dijamin, dan dipenuhi. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut diperlukan Tenaga Kesehatan... yang merupakan sumber daya manusia terdidik di bidang profesi kesehatan untuk turut serta memajukan kehidupan bangsa dan negaranya. Di samping itu, **Tenaga Kesehatan memiliki kewajiban dan memiliki hak asasi, baik terkait dengan profesinya maupun dalam posisinya sebagai seorang manusia. Terkait dengan hak asasi, negara berkewajiban untuk menghormati (to respect), melindungi (to protect), dan memenuhi (to fulfil)** [vide Pasal 28I ayat (4) dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945]..." (vide. Paragraf [3.20.1], halaman 56 Putusan MK No. 12/PUU-VIII/2010) dimana sesuai "... dengan cita negara kesejahteraan, di dalam pasal-pasal UUD 1945, **antara lain**, bahwa di dalam negara kesejahteraan setiap orang berhak, antara lain, memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi demi peningkatan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia [Pasal 28C ayat (1) UUD 1945]; berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang berada di bawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan [Pasal 28G ayat (1) UUD 1945]; **berhak hidup sejahtera lahir dan batin**, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan [Pasal 28H ayat (1) UUD 1945]... rincian dari fungsi negara, antara lain... memberikan perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak tersebut sebagai tanggung jawab negara terutama pemerintah..." (vide. Paragraf [3.16], halaman 118-119 Putusan MK No. 18/PUU-XII/2014);
2. **Kondisi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat COVID-19 meningkatkan risiko pekerjaan bagi tenaga medis, tenaga kesehatan, dan pegawai fasilitas kesehatan yang terlibat langsung dalam pelayanan pasien COVID-19.** Banyaknya jumlah pasien serta terbatasnya jumlah sumber daya manusia



menyebabkan meningkatnya beban kerja tenaga medis, tenaga kesehatan, dan pegawai fasilitas kesehatan tersebut. Peningkatan jam kerja, dan akibat terbatasnya alat pelindung diri, sehingga akhirnya tenaga medis, tenaga kesehatan, dan pegawai fasilitas kesehatan dapat bekerja hingga 8 jam tanpa bisa makan, minum, maupun pergi ke toilet ([tiny.cc/jamkerjanakes](http://tiny.cc/jamkerjanakes)). Terdapat pula beban psikologis bagi tenaga medis, tenaga kesehatan, dan pegawai fasilitas kesehatan yang terlibat langsung dalam pelayanan pasien COVID-19, contohnya kecemasan akibat peningkatan risiko penularan COVID-19 dan stigma masyarakat terhadap tenaga medis, tenaga kesehatan, dan pegawai fasilitas kesehatan ([tiny.cc/perhatiankesehatanmental](http://tiny.cc/perhatiankesehatanmental));

3. Perlu diperhatikan bahwa **selain tenaga medis, pegawai fasilitas kesehatan seperti petugas kebersihan ruangan perawatan COVID-19, petugas pengelolaan limbah medis, petugas laundry/binatu, petugas dapur, dan lain sebagainya juga mengalami peningkatan beban kerja dan risiko penularan dalam pelayanan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat COVID-19** ([tiny.cc/pekerjarscorona](http://tiny.cc/pekerjarscorona));
4. Pada pasal 9 UU Wabah menyebutkan bahwa petugas tertentu yang melaksanakan upaya penanggulangan wabah dapat diberikan penghargaan atas risiko yang ditanggung dalam melaksanakan tugasnya, yang berarti bukan menjadi suatu kewajiban. Hal ini kemudian diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan no. HK.001.07/MENKES/278/2020 tentang Tentang Pemberian Insentif Dan Santunan Kematian Bagi Tenaga Kesehatan Yang Menangani Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). **Dalam KMK tersebut fasilitas kesehatan wajib mendaftarkan institusinya demi tenaga medis yang terlibat langsung dalam pelayanan COVID-19 mendapatkan insentif. Namun, jika fasilitas kesehatan tidak mendaftarkan maka tenaga medis, tenaga kesehatan, dan pegawai fasilitas kesehatan tidak akan mendapatkan insentif dari pemerintah. KMK tersebut juga tidak mengatur insentif pegawai fasilitas kesehatan (e.g. petugas dapur rumah sakit) yang terlibat langsung dalam pelayanan COVID-19. Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah tidak secara pasti dan**

**memiliki kewajiban dalam memberikan insentif bagi tenaga yang melayani pasien COVID-19.**

5. KMK tersebut juga menyatakan bahwa santunan hanya diberikan kepada tenaga medis yang meninggal. Namun, santunan tersebut tidak diberikan kepada tenaga di fasilitas kesehatan yang mendapatkan hasil pemeriksaan positif COVID-19. **Padahal tenaga medis, tenaga kesehatan, dan pegawai fasilitas kesehatan yang terjangkit COVID-19 dan terbukti dengan hasil laboratorium akan tidak aktif bekerja sama 1 hingga 2 bulan dan kehilangan sumber pencaharian.**

Jurnal 1. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), dapat diakses di [tiny.cc/jurnal1](http://tiny.cc/jurnal1)

Jurnal 2. Survival analysis of hospital length of stay of novel coronavirus (COVID-19) pneumonia patients in Sichuan, China, dapat diakses di [tiny.cc/jurnalcovid](http://tiny.cc/jurnalcovid)

6. Santunan kematian kepada keluarga tenaga medis yang meninggal tidak diketahui secara pasti apakah akan diberikan kepada tenaga medis yang meninggal sebelum keluarnya KMK tersebut;
7. Oleh karena itu, selain adanya kelemahan dalam KMK tersebut, perlu diperhatikan juga bahwa “dapat” yang menunjukkan tiadanya kewajiban bagi pemerintah adalah suatu kesalahan. Bukan hanya pandemi COVID-19 saja, di kemudian hari apabila terjadi pandemi lagi, pemerintah tidak memiliki kewajiban, sebab ada kata dapat yang merupakan alternatif opsi disini. **Padahal, dalam setiap pandemi, seharusnya menjadi kewajiban untuk dipenuhi kebutuhan penghasilan bagi para tenaga medis, tenaga kesehatan, dan pegawai fasilitas kesehatan yang melawan pandemi tersebut;**
8. Mengingat **besarnya pengorbanan tenaga medis, tenaga kesehatan, dan pegawai fasilitas kesehatan menghadapi pandemi**, dimana mereka bekerja mencurahkan jiwa raganya jauh lebih besar dibandingkan biasanya untuk mengurus pasien pandemi, bahkan setiap saat terancam terinfeksi juga, **menjadi suatu perlindungan hukum yang adil, dan rasional secara kemanusiaan,**

apabila negara memiliki kewajiban (bukan alternatif) untuk memenuhi insentif bagi tenaga medis, tenaga kesehatan, dan pegawai fasilitas kesehatan yang bertugas menangani COVID-19, dan santunan bagi keluarga tenaga medis, tenaga kesehatan, dan pegawai fasilitas kesehatan yang gugur.

9. Sebagai *Final interpreter of the constitution*, Mahkamah Konstitusi telah menyatakan dalam Putusan MK No. 12/PUU-VIII/2010 dan 18/PUU-XII/2014 (telah dikutip pada angka 1 di atas) bahwa merupakan amanah konstitusi agar negara berkewajiban untuk menghormati (*to respect*), melindungi (*to protect*), dan memenuhi (*to fulfill*) hak untuk hidup sejahtera lahir dan batin dari tenaga medis, tenaga kesehatan, dan pegawai fasilitas kesehatan baik terkait dengan profesinya maupun dalam posisinya sebagai seorang manusia. Hal ini dikorelasikan kemudian dengan pemenuhan hak dasar dari tenaga medis, tenaga kesehatan, dan pegawai fasilitas kesehatan akan konteks insentif dan santunan ketika menghadapi pandemi. **Dibandingkan kondisi normal, beban kerja akan meningkat drastis pada saat pandemi, sebab bukan hanya menangani pasien biasa saja, tapi pasien dari penyakit pandemi itu sendiri. Bahkan, ketika menangani pasien pandemi, potensi untuk terinfeksi atau juga gugur, tidak dapat dihindari. Mengingat perjuangan jiwa raga yang telah dicurahkan, maka pemenuhan akan hak seperti insentif dan santunan bagi keluarga mereka yang gugur, adalah suatu bentuk perlindungan hukum yang adil bagi tenaga medis, tenaga kesehatan, dan para pegawai kesehatan yang berjuang, sebagaimana diamanahkan pasal 28D ayat (1) UUD NRI 1945.** Selain itu, dengan memperhatikan konsekuensi dimana tenaga medis, tenaga kesehatan, dan para pegawai kesehatan habis waktu dan tenaganya menangani pandemi sehingga tidak dapat melakukan kegiatan lain, juga bahaya gugurnya mereka yang akan tentu mengakibatkan keluarga mereka kehilangan tulang punggung keluarga untuk mata pencaharian, maka pemberian insentif serta santunan bagi keluarga mereka yang gugur, merupakan perwujudan dari pemenuhan hak penghidupan yang layak sebagaimana amanah pasal 27 ayat (2) UUD NRI 1945;

10. Dengan demikian, **Insentif bagi tenaga medis, tenaga kesehatan, dan pegawai fasilitas kesehatan yang bertugas melawan wabah penyakit maupun Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat, juga santunan bagi keluarga dari tenaga medis, tenaga kesehatan, dan pegawai fasilitas kesehatan yang gugur, merupakan suatu kewajiban sebagai perlindungan hukum yang adil dan penghidupan yang layak sebagaimana amanah pasal 27 ayat (2) dan pasal 28D ayat (1) UUD NRI 1945.**

**C. Menjadi Kewajiban Pemerintah sesuai pasal 28D ayat (1) dan pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945 untuk menyediakan sumber daya pemeriksaan penyakit bagi masyarakat yang melakukan kontak dengan pasien penderita penyakit melalui alur pemeriksaan yang cepat dan dapat diakses oleh tenaga medis yang terlibat langsung dalam penanganan penyakit tersebut.**

1. **Diagnosis COVID-19 pada pasien dengan gejala pernapasan hanya dapat dipastikan dengan pemeriksaan *polymerase-chain reaction* (PCR) yang dapat mendeteksi keberadaan virus SARS-Cov-19 (virus penyebab COVID-19) pada pasien. Pemeriksaan berbasis PCR ini belum dapat digantikan dengan metode pemeriksaan lain. Oleh karena itu, ketersediaan alat, bahan, akses pemeriksaan, dan tenaga kesehatan yang terampil dalam melakukan pemeriksaan tersebut merupakan sumber daya yang menjadi kunci pelayanan COVID-19 ([tiny.cc/kehabisanreagen](https://tiny.cc/kehabisanreagen)). Keterbatasan sumber daya untuk melakukan pemeriksaan PCR ini menyebabkan rendahnya rasio tes PCR terhadap jumlah penduduk di Indonesia, dan menumpuknya jumlah pasien yang dicurigai mengalami COVID-19 (pasien dalam pengawasan/PDP dan orang dalam pemantauan/ODP) yang belum mendapatkan pemeriksaan PCR ([tiny.cc/dataodppdp](https://tiny.cc/dataodppdp)). Penyediaan ini seharusnya dijamin secara terperinci melalui Pasal 6 UU Kejarantinaan Kesehatan, seperti halnya alat pelindung diri untuk tenaga kesehatan. ([tiny.cc/reagentshortage](https://tiny.cc/reagentshortage));**
2. **Pasal 39 UU Kejarantinaan Kesehatan menyebutkan tindakan penapisan, pemberian kartu kewaspadaan kesehatan, pemberian informasi mengenai kejadian Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, dan pengambilan spesimen dan/atau sampel**

dilakukan oleh Pejabat Karantina Kesehatan terhadap Awak, Personel, dan Penumpang yang datang dari negara dan/atau wilayah Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang meresahkan dunia dan/atau endemis; namun dalam hal Kedaruratan Kesehatan Masyarakat seperti COVID-19 yang mengalami transmisi lokal/penularan yang terjadi dalam satu negara dan/atau wilayah, penapisan hingga pengambilan spesimen dan/atau sampel **perlu dilakukan kepada seluruh masyarakat yang tinggal dalam negara dan/atau wilayah tersebut;**

3. Selain itu, tindakan pengambilan spesimen dan/atau sampel harus dilanjutkan dengan pemeriksaan spesimen dan/atau sampel tersebut hingga menjadi hasil pemeriksaan penunjang yang dapat dipergunakan oleh tenaga medis dalam pelayanan pasien COVID-19.

Jurnal 1. Laboratory testing strategy recommendations for COVID-19, dapat diakses di [tiny.cc/jurnalreccom](http://tiny.cc/jurnalreccom)

Jurnal 2. Covid-19: testing times, dapat diakses di [tiny.cc/jurnaltest](http://tiny.cc/jurnaltest)

Jurnal 3. Review and analysis of current responses to COVID-19 in Indonesia: Period of January to March 2020, dapat diakses di [tiny.cc/jurnalindonesiarespon](http://tiny.cc/jurnalindonesiarespon)

4. Proses pemberian diagnosis pasti kepada pasien merupakan wewenang dokter penanggung jawab pasien, sehingga pemberian diagnosis COVID-19 juga seharusnya menjadi wewenang dokter yang sedang bertugas. Proses pemberian diagnosis akan mempengaruhi proses pemberian pengobatan atau tatalaksana yang tepat kepada pasien. Hal ini akan mempengaruhi lamanya masa perawatan dan hasil akhir dari pasien di rumah sakit. Namun, **dikarenakan lama dan berbelitnya proses pemeriksaan COVID-19, dokter penanggung jawab pasien seringkali tidak mengetahui status COVID-19 pasien yang dirawatnya hingga berhari-hari hingga berminggu-minggu.** Seringkali juga tidak terdapat pemberitahuan resmi dari pemerintah kepada dokter yang merawat pasien ([tiny.cc/hasillab](http://tiny.cc/hasillab)). Dalam pasal 39 UU Kekarantinaan Kesehatan, tidak dikatakan bahwa proses pemberian diagnosis akhir dari pasien merupakan tugas dari Pejabat Karantina Kesehatan. Dikatakan dalam pasal tersebut bahwa Pejabat Karantina Kesehatan bertugas untuk melakukan pengambilan spesimen atau

sampel, sehingga seharusnya proses pemberian diagnosis dikembalikan kepada dokter penanggung jawab pasien yang berwenang. Namun pada kenyataannya pihak yang boleh mengumumkan pasien positif hanya Kemenkes bukan dokter penanggung jawab pasien ([tiny.cc/labjakarta](http://tiny.cc/labjakarta));

5. **WHO telah memberikan panduan (*guideline*) untuk pemantauan, penanganan, *prevention and control* COVID-19 untuk berbagai negara di dunia, dengan memperhatikan latar belakang negara tersebut, dimana Indonesia juga diberikan ([tiny.cc/guidelinewho](http://tiny.cc/guidelinewho)). Akan tetapi, Indonesia sama sekali belum memenuhi *minimum requirement* yang dianjurkan, padahal Indonesia sebenarnya mampu mencapai target tersebut, sebab target dibuat dengan memperhatikan latar belakang negara.** Perihal tes PCR yang dibutuhkan dari rekomendasi WHO (dalam link), disebutkan bahwa surveilans dan tes komprehensif itu minimal 1/1000 populasi per minggu. Per tanggal 24 Juni,, hanya DKI Jakarta yang mencapai angka ini;
6. Ourworldindata.org mengumpulkan perbandingan jumlah tes ini per Negara. Jika diambil target 1/1000 dalam seminggu, berarti target perhari 0.14 tes. Perbandingannya dengan Negara se ASEAN yang waktu outbreaknya dekat dengan Indonesia:
  - A. Indonesia: 0.04 (per 28 Juni) <https://ourworldindata.org/coronavirus-testing#indonesia>
  - B. Malaysia: 0.25 (per 27 Jui) <https://ourworldindata.org/coronavirus-testing#malaysia>
  - C. Filipina: 0.12 (per 25 Juni) <https://ourworldindata.org/coronavirus-testing#philippines>
7. Terdapat juga grafik lognya untuk perbandingan. Ini membandingkan jumlah tes per hari (x axis) dengan jumlah positif per hari (y axis), rasionya per sejuta orang. Dari grafik ini, rasio positif Indonesia di kisaran 10%, lebih tinggi dari India, Filipina, Malaysia, Iran. <https://ourworldindata.org/coronavirus-testing#the-scale-of-testing-compared-to-the-scale-of-the-outbreak>
- 8.

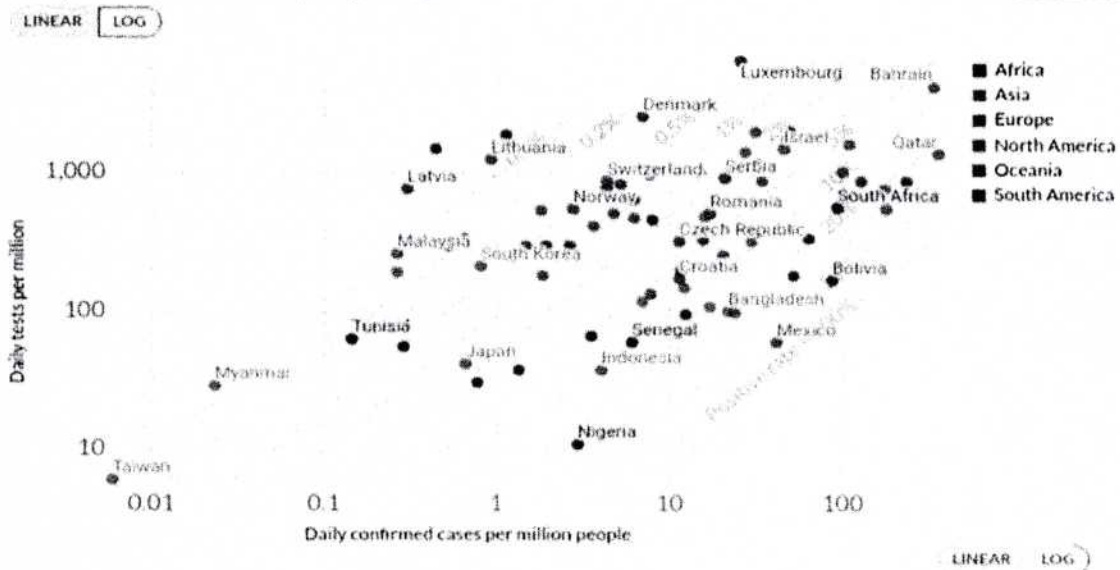


## The scale of testing compared to the scale of the outbreak

### COVID-19: Daily tests vs. Daily new confirmed cases per million

The figures are given as a rolling 7-day average.

Our World  
in Data



Source: Testing data from official sources collated by Our World in Data, confirmed cases from ECDC  
Note: Comparisons of testing data across countries are affected by differences in the way the data are reported. Daily data is interpolated for countries not reporting testing data on a daily basis. Details can be found at our Testing Dataset page.

CC BY

Jan 8, 2020

Jun 28, 2020

9. **Penanganan pandemi memerlukan perhatian khusus, bahkan jauh sebelum merebaknya pandemi tersebut. Keterlambatan penanganan Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat akan berujung pada merebaknya penyakit yang menjadi pandemi. Semakin terhambatnya penanganan, maka berujung pada tidak meredanya pandemi tersebut.** Karena itu, sudah seharusnya dilakukan penanganan berupa sumber daya pemeriksaan penyakit bagi masyarakat yang melakukan kontak dengan pasien penderita penyakit melalui alur pemeriksaan yang cepat dan dapat diakses oleh tenaga medis yang terlibat langsung dalam penanganan penyakit tersebut. Lainnya pemenuhan ini oleh negara, berujung pada meredanya pandemi, dimana dalam perkara *a quo* nyata sekali terlihat dalam penanganan pandemi virus COVID-19 dimana kurva COVID-19 di Indonesia

tidak turun sama sekali. Di saat negara lain seperti Korea Selatan sedang menghadapi *second wave*, Indonesia belum mencapai puncak dari *first wave*. Dampaknya, negara telah lalai memberi perlindungan hukum yang adil dan pemenuhan fasilitas kesehatan yang layak sebagaimana amanah pasal 28D ayat (1) dan pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945;

10. Dengan demikian, **menjadi kewajiban pemerintah sesuai pasal 28D ayat (1) dan pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945 untuk menyediakan sumber daya pemeriksaan penyakit bagi masyarakat yang melakukan kontak dengan pasien penderita penyakit melalui alur pemeriksaan yang cepat dan dapat diakses oleh tenaga medis yang terlibat langsung dalam penanganan penyakit tersebut.**

## **V. PETITUM**

Bahwa dari seluruh dalil-dalil yang diuraikan di atas dan bukti-bukti terlampir, dengan ini Para Pemohon mohon kepada para Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi untuk kiranya berkenan memberikan putusan sebagai berikut;

### **DALAM PROVISI**

1. Mengabulkan permohonan provisi untuk seluruhnya;
2. Memohon agar kiranya Mahkamah Konstitusi memberikan prioritas serta berkenan memeriksa, memutus dan mengadili perkara ini dengan segera;
3. Sebelum menjatuhkan putusan akhir, dalam rangka penanganan Pandemi COVID-19 di Indonesia yang sedang berlangsung, memerintahkan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah untuk segera menciptakan regulasi dan melaksanakan kebijakan yang:
  - a. memenuhi kebutuhan alat pelindung diri bagi tenaga medis, tenaga kesehatan, dan pegawai fasilitas kesehatan;
  - b. menyediakan insentif bagi tenaga medis, tenaga kesehatan, dan pegawai fasilitas kesehatan yang bertugas menangani pasien COVID-19;



- c. menyediakan santunan bagi keluarga dari tenaga medis, tenaga kesehatan, dan pegawai fasilitas kesehatan yang gugur ketika bertugas dalam penanganan Pandemi COVID-19; dan
- d. menyediakan sumber daya pemeriksaan COVID-19 bagi masyarakat yang melakukan kontak dengan pasien penderita COVID-19, melalui alur pemeriksaan yang cepat dan hasil pemeriksaan yang dapat diakses oleh tenaga medis yang terlibat langsung dalam menangani pasien COVID-19.

### **DALAM POKOK PERKARA**

1. Menerima dan mengabulkan permohonan Para Pemohon untuk seluruhnya;
2. Menyatakan Pasal 9 ayat (1) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular **bertentangan dengan UUD NRI 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai sebagai** “Kepada para petugas tertentu yang melaksanakan upaya penanggulangan wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) **wajib** diberikan penghargaan atas risiko yang ditanggung dalam melaksanakan tugasnya.”;
3. Menyatakan frasa “ketersediaan sumber daya yang diperlukan” pada Pasal 6 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan bertentangan dengan UUD NRI 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat, **sepanjang tidak dimaknai termasuk juga:**
  - A. Ketersediaan Alat Pelindung Diri bagi tenaga medis, tenaga kesehatan, dan pegawai fasilitas kesehatan yang menangani penyakit dan/atau Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat;**
  - B. Insentif bagi tenaga medis, tenaga kesehatan, dan pegawai fasilitas kesehatan yang menangani penyakit dan/atau Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat;**

- C. Santunan bagi keluarga dari tenaga medis, tenaga kesehatan, dan pegawai fasilitas kesehatan yang gugur ketika menangani penyakit dan/atau Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat;
- D. Sumber daya pemeriksaan penyakit dan/atau Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat bagi masyarakat yang melakukan kontak dengan pasien penderita penyakit dan/atau Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, melalui alur pemeriksaan yang cepat;
4. Menyatakan angka 2 dan 3 di atas berlaku secara statim effectum (efektif langsung) terhadap penanganan Pandemi COVID-19 di Indonesia yang masih berjalan;
5. Memerintahkan pemuatan putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya.

Atau apabila Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi berpendapat lain, mohon putusan yang seadil-adilnya (*ex aequo et bono*).

**Hormat Kami**

**Kuasa Pemohon**



**Zico Leonard Djangardo Simanjuntak, S.H.**



**Aisyah Sharifa**



**Leon Maulana Mirza Pasha, S.H.**



**Vini Rismayanti Putri, S.H.**



**Timothy Ivan Triyono, S.H.**



**Mochamad Roem Djibrán, S.H. M.H,**