

Jakarta, 12 Mei 2020

Yth.

KETUA MAHKAMAH KONSTITUSI

REPUBLIK INDONESIA

Jl. Medan Merdeka Barat No. 6

Jakarta Pusat 10110

DITERIMA DARI <i>Permohonan..</i>	
Hari	<i>..Selasa.....</i>
Tanggal	<i>..12-5-2020</i>
Jam	<i>..04.28 WIB</i>

(via stamp.mhkri-online)

Hal: Permohonan 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,

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;**

Berdasarkan **Surat Kuasa Khusus tertanggal 11 Mei 2020, memberi kuasa kepada Zico Leonard Djagardo Simanjuntak, S.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 Keekarantinaan 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. 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 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 mengajukan 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;
7. Sebagaimana AD/ART Pemohon (bukti P-5), 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 kesehatan yang berjuang melawan COVID-19, menjadi suatu kenyataan bahwa MHKI memiliki kapasitas (*legal standing*) untuk mengajukan permohonan *a quo*;
9. Berdasarkan hal-hal yang diuraikan di atas, jelaslah bahwa Pemohon memiliki kedudukan hukum untuk mengajukan permohonan *a quo*;

III. ALASAN MENGAJUKAN PERMOHONAN PROVISI

1. Terhadap permohonan *a quo*, 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. **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 kesehatan adalah benteng terakhir melawan COVID-19. Pemerintah pun juga telah berulang kali menyampaikan apresiasinya secara verbal terhadap tenaga kesehatan ([tiny.cc/Jokowiberterimakasih](https://www.tiny.cc/Jokowiberterimakasih)). Namun, semua itu tidaklah cukup karena yang sangat dibutuhkan bagi tenaga kesehatan 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 Kesehatan ([tiny.cc/minimAPD](https://www.tiny.cc/minimAPD)). Sebagaimana dialami dan dijabarkan oleh Pemohon, **langkanya dan mahalnya alat Pelindung Diri sangat berdampak, karena**

konsekuensinya adalah para tenaga 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 seluruh tenaga kesehatan, dimana tenaga 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 kesehatan. **Hak penghidupan yang layak ini harus dilakukan melalui insentif bagi tenaga kesehatan yang bertugas, maupun santunan bagi para tenaga kesehatan 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, ada tenaga kesehatan yang masih berjuang langsung di lapangan menghadapi COVID-19. Kita semua pada saat ini bisa bekerja dari rumah, saya kuasa pemohon bisa bekerja dari rumah, Yang Mulia Hakim Konstitusi dan pegawai MK bisa bekerja di rumah, **semua semata-mata karena ada tenaga kesehatan 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 para tenaga 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 tenaga**

kesehatan 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 seluruh tenaga kesehatan sedang berjuang bagi bangsa Indonesia.

IV. ALASAN MENGAJUKAN PERMOHONAN

Alasan-alasan Pemohon dalam mengajukan permohonan uji materiil adalah:

- A. Kewajiban pemerintah untuk menyediakan alat perlindungan diri (APD) bagi tenaga kesehatan yang bertugas melawan COVID-19 sebagai perlindungan hukum yang adil dan tanggung jawab negara atas fasilitas kesehatan yang layak;**
- B. Insentif bagi tenaga medis dan tenaga non-medis yang bertugas menangani COVID-19, dan santunan bagi keluarga tenaga tenaga medis dan tenaga non-medis yang gugur, merupakan suatu keharusan sebagai perlindungan hukum yang adil dan penghidupan yang layak;**
- C. Kewajiban Pemerintah untuk menyediakan sumber daya pemeriksaan COVID-19 untuk seluruh masyarakat dengan alur pemeriksaan yang cepat dan hasil pemeriksaan yang dapat diakses oleh tenaga medis yang terlibat langsung dalam pelayanan COVID-19.**

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

- A. Kewajiban pemerintah untuk menyediakan alat perlindungan diri (APD) bagi tenaga kesehatan yang bertugas melawan COVID-19 sebagai perlindungan hukum yang adil dan tanggung jawab negara atas fasilitas kesehatan yang layak.**

- 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. Dengan demikian, menjadi Kewajiban pemerintah untuk menyediakan alat perlindungan diri (APD) bagi tenaga kesehatan yang bertugas melawan COVID-19 sebagai perlindungan hukum yang adil dan tanggung jawab negara atas fasilitas kesehatan yang layak.

B. Insentif bagi tenaga medis dan tenaga non-medis yang bertugas menangani COVID-19, dan santunan bagi keluarga tenaga medis dan tenaga non-medis yang gugur, merupakan suatu keharusan sebagai perlindungan hukum yang adil dan penghidupan yang layak.

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 fullfil)** [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 maupun non-medis yang terlibat langsung dalam pelayanan pasien COVID-19.** Banyaknya jumlah pasien serta terbatasnya jumlah sumber daya manusia menyebabkan meningkatnya beban kerja tenaga medis dan non-medis tersebut. Tenaga medis dan non-medis mengalami peningkatan jam kerja, dan akibat terbatasnya alat pelindung diri, tenaga medis dapat bekerja hingga 8 jam tanpa bisa makan, minum, maupun pergi ke toilet

(tiny.cc/jamkerjanakes). Terdapat pula beban psikologis bagi tenaga medis dan non-medis yang terlibat langsung dalam pelayanan pasien COVID-19, contohnya kecemasan akibat peningkatan risiko penularan COVID-19 dan stigma masyarakat terhadap tenaga medis dan nonmedis (tiny.cc/perhatiankesehatanmental);

3. Perlu diperhatikan bahwa **selain tenaga medis, tenaga non-medis 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);
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 maupun non-medisnya tidak akan mendapatkan insentif dari pemerintah. KMK tersebut juga tidak mengatur insentif tenaga non-medis 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 atau non-medis 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

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

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 dan non medis yang melawan pandemi tersebut;**
8. Mengingat **besarnya pengorbanan tenaga medis dan non medis 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 dan tenaga non-medis yang bertugas menangani COVID-19, dan santunan bagi keluarga tenaga tenaga medis dan tenaga non-medis yang gugur.**
9. Dengan demikian, **Insentif bagi tenaga medis dan tenaga non-medis yang bertugas menangani COVID-19, dan santunan bagi keluarga tenaga tenaga medis dan tenaga non-medis yang gugur, merupakan suatu keharusan sebagai perlindungan hukum yang adil dan penghidupan yang layak.**

C. Kewajiban Pemerintah untuk menyediakan sumber daya pemeriksaan COVID-19 untuk seluruh masyarakat dengan alur pemeriksaan yang cepat dan hasil

pemeriksaan yang dapat diakses oleh tenaga medis yang terlibat langsung dalam pelayanan COVID-19.

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). **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). Penyediaan ini seharusnya dijamin secara terperinci melalui Pasal 6 UU Kekarantinaan Kesehatan, seperti halnya alat pelindung diri untuk tenaga kesehatan. (tiny.cc/reagentshortage);
2. Pasal 39 UU Kekarantinaan 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

Jurnal 2. Covid-19: testing times, dapat diakses di 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

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). Dalam pasal 39 UU Keekarantinaan 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);
5. Dengan demikian, **Kewajiban Pemerintah untuk menyediakan sumber daya pemeriksaan COVID-19 untuk seluruh masyarakat dengan alur pemeriksaan yang cepat dan hasil pemeriksaan yang dapat diakses oleh tenaga medis yang terlibat langsung dalam pelayanan COVID-19.**

V. PETITUM

Bahwa dari seluruh dalil-dalil yang diuraikan di atas dan bukti-bukti terlampir, dengan ini 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, sebelum hari raya Idul Fitri tahun 2020 atau setidaknya, sebelum berakhirnya bulan Mei 2020;
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 memenuhi kebutuhan alat pelindung diri bagi Tenaga Kesehatan, menyediakan insentif bagi tenaga medis dan tenaga non-medis yang bertugas menangani pasien COVID-19, menyediakan santunan bagi keluarga tenaga kesehatan yang gugur ketika bertugas dalam penanganan Pandemi COVID-19 dan menyediakan sumber daya pemeriksaan COVID-19 untuk seluruh masyarakat dengan alur pemeriksaan yang cepat dan hasil pemeriksaan yang dapat diakses oleh tenaga medis yang terlibat langsung dalam pelayanan COVID-19.

DALAM POKOK PERKARA

1. Menerima dan mengabulkan permohonan Para Pemohon untuk seluruhnya;
2. Menyatakan frasa “dapat” dalam 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**;
3. Menyatakan frasa “ketersediaan sumber daya yang diperlukan” pada Pasal 6 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kejarantinaan Kesehatan

bertentangan dengan UUD NRI 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat, sepanjang tidak dimaknai termasuk juga:

A. Ketersediaan Alat Pelindung Diri bagi seluruh Tenaga Kesehatan yang bertugas;

B. Insentif bagi tenaga medis dan tenaga non-medis yang bertugas menangani pasien COVID-19;

C. Santunan bagi keluarga Tenaga Kesehatan yang gugur ketika bertugas;

D. Sumber daya pemeriksaan COVID-19 untuk seluruh masyarakat dengan alur pemeriksaan yang cepat;

4. Menyatakan angka 2 dan 3 di atas berlaku terhadap keseluruhan penanganan Pandemi COVID-19 di Indonesia dari awal mula hingga 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



Zico Leonard Djagardo Simanjuntak, S.H.