

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA MENGENAI HAK ATAS KESEHATAN, *CORONA VIRUS DISAESE 2019*, DAN HUKUM KESEHATAN

#### A. Hak Atas Kesehatan.

##### 1. Pengertian Hak Atas Kesehatan.

Hak atas kesehatan merupakan bagian dari hak dasar setiap manusia, dan menjadi kebutuhan dasar setiap manusia yang tidak bisa dikurangi dalam kondisi apapun. Dengan demikian hak atas kesehatan sebagai salah satu hak dasar yang dimiliki oleh setiap individu harus dihormati dan dipenuhi oleh negara tanpa membedakan suku, agama, latar belakang politik, ekonomi maupun kondisi sosial. Hak atas kesehatan juga merupakan bagian dari hak sosial dalam rumpun hak ekonomi, sosial, dan budaya, namun beririsan dengan hak-hak sipil dan politik. Kesehatan sebagai HAM merupakan isu yang sangat luas. Berbagai pendapat ahli menyatakan keterkaitannya. Kesehatan dan HAM merupakan pendekatan yang saling terhubung untuk melengkapi konsep kesejahteraan manusia.<sup>15</sup> Hak atas kesehatan dalam segala bentuknya dan semua levelnya mengandung elemen yang penting dan terkait. Penerapan yang tepat akan

sangat bergantung pada kondisi-kondisi tertentu dalam negara, yaitu:<sup>16</sup>

##### 1) Ketersediaan (*Availability*)

---

<sup>15</sup> Titon Slamet Kurnia, *Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai HAM di Indonesia*, PT. Alumni, Bandung, 2007, hlm. 5.

<sup>16</sup> Titon Slamet Kurnia, *Op.Cit* , hlm. 10.

Pelaksanaan fungsi kesehatan publik dan fasilitas pelayanan kesehatan, barang dan jasa-jasa kesehatan, juga program-program, harus tersedia dalam kuantitas yang cukup disuatu negara. Kecukupan fasilitas barang dan jasa bervariasi dan bergantung pada banyak faktor, termasuk tingkat pembangunan negara. Meskipun demikian akan mencakup faktor-faktor tertentu yang berpengaruh terhadap kesehatan, misalnya, air minum yang sehat, sanitasi yang memadai, rumah sakit, klinik, dan bangunan lain-lainnya yang berkaitan dengan kesehatan. Tenaga medis yang berpengalaman dan profesional dengan penghasilan yang kompetitif serta obat yang baik sebagaimana yang termaksud oleh *World Health Organization* (WHO).

## 2) Aksesibilitas/Keterjangkauan (*Accessibility*)

Fasilitas kesehatan, barang dan jasa harus dapat diakses oleh tiap orang tanpa diskriminasi, di dalam yurisdiksi negara. Aksesibilitas memiliki empat dimensi yang saling terkait, yaitu:

### a. Tidak diskriminasi.

Fasilitas kesehatan, barang dan jasa harus dapat diakses oleh semua, terutama oleh masyarakat yang marginal atau masyarakat yang tidak terlindungi oleh hukum dan dalam kehidupan nyata, tanpa diskriminasi dengan dasar apapun juga.

### b. Akses secara fisik.

Fasilitas kesehatan, barang dan jasa harus dapat terjangkau secara fisik dengan aman bagi semua, terutama bagi kelompok yang rentan atau marginal, misalnya etnis minoritas atau masyarakat

terasing, perempuan, anak-anak, penyandang disabilitas, dan orang yang mengidap HIV/AIDS. Aksesibilitas juga berarti bahwa pelayanan kesehatan dan faktor-faktor penentu kesehatan, misalnya air minum sehat dan fasilitas sanitasi yang memadai dapat dijangkau secara fisik, termasuk di daerah pinggiran, lebih jauh lagi aksesibilitas mencakup akses ke bangunan-bangunan bagi penyandang disabilitas.

c. Akses ekonomi (terjangkau secara ekonomi).

Fasilitas kesehatan, barang dan jasa harus dapat terjangkau secara ekonomi bagi semua. Pembayaran pelayanan perawatan kesehatan juga pelayanan yang terkait dengan faktor-faktor penentu kesehatan harus didasarkan pada prinsip kesamaan, memastikan bahwa pelayanan ini, yang tersedia baik secara privat maupun publik, terjangkau oleh semua, termasuk kelompok yang tidak beruntung secara sosial. Kesetaraan mensyaratkan bahwa masyarakat miskin tidak dibebani biaya kesehatan secara tidak proporsional dibandingkan dengan masyarakat kaya.

d. Akses informasi.

Aksesibilitas yang mencakup hak untuk mencari dan menerima atau membagi informasi dan ide-ide mengenai masalah-masalah kesehatan, namun di sisi lain akses informasi dinilai sama pentingnya dengan hak kerahasiaan data kesehatan.

3) Keberterimaan (*Adaptability*)

Segala fasilitas kesehatan, barang dan pelayanan harus diterima oleh etika medis dan sesuai secara budaya, misalnya menghormati kebudayaan individu-individu, kaum minoritas, kelompok, dan masyarakat, sensitif terhadap gender dan persyaratan siklus hidup. Penerimaan juga dirancang untuk penghormatan kerahasiaan status kesehatan dan peningkatan status kesehatan bagi mereka yang memerlukan.

#### 4) Kualitas (*Quality*)

Selain secara budaya diterima, fasilitas kesehatan, barang dan jasa harus sesuai secara keilmuan medis serta dalam kualitas yang baik. Hal ini mensyaratkan antara lain, personel yang berkemampuan, obat-obatan dan perlengkapan rumah sakit yang secara ilmu diakui dan tidak kadaluarsa, air minum aman dan dapat diminum, serta sanitasi yang memadai.

Dalam tulisannya terkait laporan PBB (*United Nations*), Paul Hunt menekankan beberapa elemen penting dari hak atas kesehatan, yaitu

“Hak atas kesehatan menimbulkan tanggung jawab dalam kaitannya dengan bantuan dan kerja sama internasional: Negara berkewajiban untuk mengambil langkah-langkah, baik secara individu maupun melalui bantuan dan kerja sama internasional, menuju realisasi penuh hak atas kesehatan”.

Dengan demikian negara mempunyai kewajiban untuk mengambil langkah-langkah, secara individual maupun melalui bantuan dan

---

<sup>17</sup> Paul Hunt, “*The UN Special Rapporteur on The Right to Health: Key Objectives, Themes, and Intervention*”, Health and Human Right Vol. 7, The President and Fellows of Harvard Collage, hlm. 4.

kerjasama internasional guna mewujudkan realisasi terhadap pemenuhan hak atas kesehatan. Dalam arti itu, dapat dikatakan bahwa konsepsi hak atas kesehatan merupakan bagian dari keberagaman sistem hukum nasional yang mengacu atau mengikuti kaidah-kaidah hukum internasional tentang hak asasi manusia.

## **2. Pelayanan Kesehatan.**

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia di samping sandang pangan dan papan, tanpa hidup yang sehat, hidup manusia menjadi tanpa arti, sebab dalam keadaan sakit manusia tidak mungkin dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik. Selain itu orang yang sedang sakit (pasien) yang tidak dapat menyembuhkan penyakitnya sendiri, tidak ada pilihan lain selain meminta pertolongan dari tenaga kesehatan yang dapat menyembuhkan penyakitnya dan tenaga kesehatan tersebut akan melakukan apa yang dikenal dengan upaya kesehatan dengan cara memberikan pelayanan kesehatan.<sup>18</sup>

Sebagaimana yang diatur di dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pada Pasal 1 Angka (11) Ketentuan Umum dijelaskan bahwa:

“Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat”.

---

<sup>18</sup> Wila Chandrawila, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, 2001, hlm. 35.

Kemudian dalam Pasal 4 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menegaskan bahwa:

“Setiap orang berhak atas kesehatan”.

Hak atas kesehatan yang di maksud dalam pasal ini adalah hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 5 Ayat (1) dan (2) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dijelaskan bahwa:

- 3) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.
- 4) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Adapun pengertian pelayanan kesehatan seperti yang dikemukakan oleh para ahli yakni sebagai berikut :

- a) Levey dan Loomba:<sup>19</sup>  
“Pelayanan Kesehatan dapat diartikan upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat.”
- b) Hendrojono Soewono:<sup>20</sup>  
“Pelayanan Kesehatan merupakan setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit dan memulihkan kesehatan.”
- c) Wiku Adisasmito:<sup>21</sup>

<sup>19</sup> Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan, Ed 3*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996, hlm. 19.

<sup>20</sup> Bustami, *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*, Erlangga, Jakarta, 2011 hlm. 9.

<sup>21</sup> *Ibid*, hlm. 10.

“Pelayanan Kesehatan ialah Segala bentuk kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan derajat suatu masyarakat yang mencakup kegiatan penyuluhan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang diselenggarakan secara terpadu dan berkesinambungan yang secara sinergis berhasil guna dan berdaya guna sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.”

d) Soekidjo Notoatmojo:<sup>22</sup>

“Pelayanan kesehatan adalah sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatankesehatan) dengan sasaran masyarakat.”

e) Abdul Bari Syaifudin :<sup>23</sup>

“Menyatakan bahwa pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan baik perorangan maupun kelompok atau kelompok masyarakat secara keseluruhan.”

Dengan demikian seperti yang sudah dijelaskan diatas, maka pelayanan kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ditujukan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal baik itu perseorangan maupun masyarakat. Dalam beberapa pasalnya jugasangat jelas menyebutkan bahwa untuk menjamin kesehatan masyarakatpemerintah Indonesia mengupayakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sebagaiupaya untuk mencapai masyarakat Indonesia yang sehat. Adapun bentuk pelayanankesehatan yang diberikan oleh pemerintah adalah penyediaan fasilitaspelayanan kasehatan, penyediaan obat, serta pelayanan kesehatan itu sendiri.

---

<sup>22</sup> Veronica Komalawati, *Op.Cit*, hlm. 77.

<sup>23</sup> M Fais Satrianegara, *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta, 2014, hlm.33.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan terdapat beberapa jenis pelayanan kesehatan yang dimuat dalam Pasal 1 antara lain:

- a. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
- b. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
- c. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
- d. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.
- e. Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

## **B. *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).***

### **1. Pengertian Covid-19.**

Virus corona atau dikenal juga dengan nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) merupakan virus baru yang menginfeksi sistem pernapasan orang yang terjangkit, virus ini umumnya dikenal sebagai Covid-19. *Corona Virus Disease 2019* ini awal penyebarannya terjadi di kota Wuhan, China pada penghujung tahun 2019.<sup>24</sup> Virus ini menyebar dengan sangat masif sehingga hampir semua negara melaporkan penemuan kasus Covid-19, tak terkecuali di negara Indonesia yang kasus pertamanya terjadi di awal bulan Maret 2020. Sehingga merupakan hal yang wajar banyaknya negara yang mengambil kebijakan sesuai dengan situasi dan kondisi di negara masing-masing.

Penyebaran Covid-19 ini bisa menyebabkan hal yang fatal terutama bagi mereka yang mengidap gangguan pernapasan sebelumnya akan mengalami sindrom gangguan pada pernapasan tingkat akut walaupun sudah dinyatakan sembuh dari virus ini. Hal itu disebut sebagai efek dalam jangka panjang dari infeksi Covid-19. Selain paru-paru ternyata ginjal juga bisa terdampak, penderita Covid-19 dengan persentase 25 sampai 50 persen mengalami gangguan pada ginjal. Gejala-gejala yang timbul seperti pusing dan gangguan di indera pencium serta indera perasa.

Gejala penderita Covid-19 pada umumnya umum berupa demam 38°C, batuk kering, dan sesak napas. Jika ada orang yang dalam 14 hari

---

<sup>24</sup> Adityo Susilo, *Corona Virus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini*, Jurnal Penyakit Dalam Indonesia, Vol.7, No. 1, Maret 2020, hlm. 45.

sebelum muncul gejala tersebut pernah melakukan perjalanan ke negara terjangkit, atau pernah merawat/kontak erat dengan penderita Covid-19, maka terhadap orang tersebut akan dilakukan pemeriksaan laboratorium lebih lanjut untuk memastikan diagnosisnya. Seperti penyakit pernapasan lainnya, Covid-19 dapat menyebabkan gejala ringan termasuk pilek, sakit tenggorokan, batuk, dan demam.<sup>25</sup>

Transmisi SARS-CoV-2 dari pasien simptomatik terjadi melalui droplet yang keluar saat batuk atau bersin dari hidung atau mulut. Droplet tersebut kemudian jatuh pada benda di sekitarnya. Kemudian jika ada orang lain menyentuh benda yang sudah terkontaminasi dengan droplet tersebut, lalu orang itu menyentuh mata, hidung atau mulut (segitiga wajah), maka orang itu dapat terinfeksi Covid-19. Atau bisa juga seseorang terinfeksi Covid-19 ketika tanpa sengaja menghirup droplet dari penderita. Inilah sebabnya mengapa kita penting untuk menjaga jarak hingga kurang lebih satu meter dari orang yang sakit. Selain itu, telah diteliti bahwa SARS-CoV-2 dapat viabel pada aerosol (dihasilkan melalui nebulizer) selama setidaknya 3 jam.

Menurut Xu terdapat beberapa macam penyebaran Covid-19 diantaranya sebagai berikut:<sup>26</sup>

- 1) Droplet.

---

<sup>25</sup> Nur Indah Fitriani, *Tinjauan Pustaka Covid-19: Virologi, Patogenesis, dan Manifestasi Klinis*, Jurnal Medika Malahayati, Vol. 4, No. 3, hlm. 195.

<sup>26</sup> Nurul Hidayah Nasution, *Gambaran Pengetahuan Bagi Masyarakat Tentang Pencegahan Covid-19*, Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia, Vol. 6, No. 1, Juni 2021, hlm. 111.

Covid-19 ditularkan terutama melalui tetesan pernapasan. Ketika seorang pasien batuk atau bersin, droplet yang mengandung virus mungkin dihirup oleh individu yang rentan.

2) Kontak Langsung.

Ditemukan bahwa 71,8% penduduk non-lokal memiliki riwayat Covid-19 karena kontak dengan individu dari Wuhan. Lebih dari 1800 dari 2055 (~88%) pekerja medis dengan Covid-19 berada di Hubei, menurut laporan dari 475 rumah sakit.

5) Kontak Tidak Langsung.

Hal ini terjadi ketika droplet mengandung Covid-19 mendarat di permukaan meja, gagang pintu, telepon, dan benda mati lainnya. Virus itu dipindahkan dari permukaan ke selaput lendir dengan jari yang terkontaminasi menyentuh mulut, hidung, atau mata. Penelitian telah memperkirakan bahwa Covid-19 dapat bertahan hingga 5 hari pada suhu 20°C, kelembaban 40-50%, dan dapat bertahan hidup kurang dari 48 jam di udara kering, dengan pengurangan viabilitas setelah 2 jam.

6) Penularan Asimptomatik.

Infeksi asimptomatik telah dilaporkan dalam setidaknya dua kasus dengan paparan riwayat ke pasien yang berpotensi pra-simptomatik yang kemudian didiagnosis dengan Covid-19. Virus itu dulu ditularkan ke tiga anggota keluarganya lainnya. Sebelum berkembangnya gejala, individu mungkin tidak diisolasi dan mungkin merupakan sumber virus seluler yang penting.

7) Transmisi Aerosol.

Lingkungan tertutup dengan kondisi buruk ventilasi, aerosol dapat bertahan di udara selama 24-48 jam dan menyebar dari beberapa meter hingga puluhan meter. Namun, belum ada bukti kuat untuk aerosol penularan. WHO juga menganggap bahwa rute ini memerlukan penyelidikan lebih lanjut.

8) Penularan Okuler.

Telah dilaporkan sebagai dokter tanpa pelindung mata terinfeksi selama inspeksi di Wuhan pada 22 Januari 2020. Studi lebih lanjut ditemukan bahwa Covid-19 dapat dideteksi dalam air mata dan sekresi konjungtiva pasien Covid-19.

**2. Peraturan Perundang-Undangan Yang Berkaitan Dengan *Corona Virus Disease 19 (Covid-19)*.**

Hukum sebagai *social control* atau pengendali sosial merupakan wujud implementasi dari kepastian hukum, sehingga peraturan perundang-undangan yang dilakukan benar terlaksana oleh penguasa dan penegak hukum. Perubahan hukum harus dapat untuk mengatasi kepincangan-kepincangan yang timbul yang dapat mengganggu ketertiban dan produktivitas masyarakat. Untuk mencegah penyebaran virus Covid-19 diperlukan pembentukan hukum sebagai pengendali sosial.<sup>27</sup> Pandemi Covid-19 telah membawa perubahan pergerakan struktur ekonomi masyarakat. Penekan asas-asas hukum diperlukan untuk memperlancar terbentuknya struktur ekonomi masyarakat. Penegakan asas-asas yang

---

<sup>27</sup> Ahmad Fauzi, *Implementasi Pembatasan Sosial Berskala Besar, Sebuah Kebijakan Publik Dalam Penanganan Pandemi Covid-19*, Jurnal Ilmu Administrasi Negara, Vol. 16, No. 1, Juli 2020, hlm. 174.

tidak sesuai aturan hukum akan memperlambat terciptanya ekonomi yang dicita-citakan.<sup>28</sup>

Pandemi Covid-19 yang berdampak pada pengendalian kegiatan sosial dan ekonomi masyarakat. Oleh karenanya dibentuklah peraturan sebagaimana berikut:<sup>29</sup>

1) Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan.

Pasal 53 menyatakan:

“Karantina wilayah adalah pembatasan penduduk suatu wilayah termasuk wilayah pintu masuk berserta isisnya yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinannya penyebaran penyakit atau kontaminasi.”

Pasal 54 menyatakan:

“Sebelum melaksanakan karantina wilayah harus disosialisasikan terlebih dahulu kepada masyarakat. Wilayah yang dikarantina diberikan garis karantina yang dijaga terus oleh pejabat karantina kesehatan dan kepolisian yang berada diluar wilayah. Anggota masyarakat yang dikarantina tidak boleh keluar masuk selama masa karantina, dan jika ada sakit dilakukan tindakan isolasi dan segera dirujuk ke rumah sakit.”

Pasal 55 menyatakan:

“Selama masa karantina kebutuhan hidup dasar orang dan makanan hewan ternak di wilayah karantina menjadi tanggung jawab pemerintah

---

<sup>28</sup> Yunus, N.R, Annisa, *Kebijakan Pemberlakuan Lock Down Sebagai Anstisipasi Penyebaran Covid-19*, Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i, Vol. 7, No. 3, 2020, hlm. 75.

<sup>29</sup> Aprista Ristyawati, *Efektifitas Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam MasaPandemi Corona Virus 2019 oleh Pemerintah Sesuai Amanat UUD NRI Tahun 1945*, Jurnal Administrative Law & Governance, Vol.3, No.2, 2020, hlm.243.

pusat. Tanggung jawab pemerintah pusat dengan melibatkan pemerintahan daerah dan pihak yang terkait.”

Pasal 60 menyatakan:

“Undang-undang Karantina Kesehatan harus diatur dengan Peraturan pemerintah, namun hingga saat ini ada Peraturan yang mengatur sehingga karantina wilayah tidak dapat diterapkan.”

- 2) Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB).

Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020, yang dimaksud sebagai Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi Covid-19 untuk mencegah penyebarannya. PSBB dilakukan selama masa inkubasi terpanjang yaitu 14 hari. Jika masih terdapat bukti penyebaran berupa adanya kasus baru, dapat diperpanjang dalam masa 14 hari sejak ditemukannya kasus terakhir.

- 3) Permenkes Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB).

Kementerian Kesehatan telah merilis aturan turunan untuk merinci Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19).

Cakupan PSBB meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja, fasilitas umum, kecuali supermarket, minimarket, pasar, toko, tempat penjualan obat-obatan dan peralatan medis, serta kebutuhan pokok, kegiatan sosial dan budaya, pelarangan kerumunan orang, pertemuan politik, olahraga, hiburan, akademik, dan budaya, moda transportasi moda pengecualian transportasi penumpang umum atau pribadi dengan memperhatikan jumlah penumpang dan menjaga jarak antar penumpang, kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan kecuali, kegiatan pertahanan dan keamanan untuk menegakkan kedaulatan negara, keutuhan wilayah, dan melindungi bangsa dari ancaman gangguan, serta mewujudkan keamanan dan ketertiban masyarakat.

Pemberlakuan Pembatasan Sosial Bersekala Besar (PSSB) diberbagai daerah berbeda, masing-masing daerah diberikan kebebasan dalam membuat kebijakan penerapan Pembatasan Sosial Bersekala Besar (PSSB) sesuai dengan yang diamanatkan Pasal 2 ayat 1 Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 yakni sebagai berikut:<sup>30</sup>

“Dengan persetujuan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, Pemerintah Daerah dapat melakukan Pembatasan Sosial Berskala Besar atau pembatasan terhadap pergerakan orang dan barang untuk satu provinsi atau kabupaten/ kota tertentu.”

---

<sup>30</sup> Syafrida, *Bersama Melawan Virus Covid 19 di Indonesia*, Jurnal Sosial & Budaya Syar-i, Vol.7, No.6, 2020, hlm.498.

Daerah yang menjadi zona merah dalam penyebaran Covid-19 di wilayah Indonesia salah satunya adalah wilayah Bandung Raya meliputi Kota Bandung, Kota Cimahi, Kabupaten Bandung, dan Kabupaten Bandung Barat yang berada di Provinsi Jawa Barat. Hal ini menunjukkan bahwa Pemerintah Provinsi Jawa Barat harus memberikan perhatian serius didalam penanganan Covid-19 di Wilayah Bandung Raya.

Kebijakan Pemerintah Provinsi Jawa Barat diawali dengan mengeluarkan Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 30 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Penanganan *Corona virus* *Wisease* 2019 (Covid-19) Di Daerah Kota Bandung, Daerah Kota Cimahi, Daerah Kabupaten Bandung, Daerah Kabupaten Bandung Barat, dan Daerah Kabupaten Sumedang.

Dalam upaya mencegah meluasnya penyebaran Covid-19, diberlakukan PSBB di Wilayah Bandung Raya dilakukan dengan cara memberi batasan terhadap aktivitas seseorang diluar rumah, adapun pembatasan aktivitas diluar sesuai dengan Pasal 3 ayat 4 ialah sebagai berikut:

“Pembatasan aktivitas luar rumah dalam pelaksanaan PSBB sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:

- a. Pelaksanaan pembelajaran di sekolah dan/atau institusi pendidikan lainnya;
- b. Aktivitas bekerja di tempat kerja;

- c. Kegiatan keagamaan di rumah ibadah;
- d. Kegiatan di tempat atau fasilitas umum;
- e. Kegiatan sosial dan budaya; dan
- f. Pergerakan orang dan barang menggunakan moda transportasi.

Dalam rangka percepatan penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) di Wilayah Jawa Barat perlu dilakukan pemberlakuan Pembatasan Sosial Berskala Besar di sejumlah wilayah Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Oleh karena itu Pemerintah Kota Bandung mengeluarkan Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 14 Tahun 2020 Tentang Pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Penanganan *Corona Virus Disease* 2019.<sup>31</sup> Didalam Pasal 5 dijelaskan mengenai pemberlakuan Pembatasan Sosial Bersekala Besar (PSSB) di Kota Bandung yakni sebagai berikut:

- 1) Dalam upaya mencegah meluasnya penyebaran Covid-19, PSBB dilaksanakan selama masa inkubasi terpanjang dan dapat diperpanjang jika masih terdapat bukti penyebaran, yang ditetapkan dengan Keputusan Walikota.
- 2) Pemberlakuan PSBB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara menyeluruh dan optimal terutama pada wilayah Kecamatan dan/atau Kelurahan yang termasuk dalam zona merah rawan penularan Covid-19.

---

<sup>31</sup> Ririn Noviyanti Putri, *Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Covid-19*, Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, Vol.20, No.2, 2020, hlm.709.

- 3) PSBB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam bentuk pembatasan aktivitas luar rumah yang dilakukan oleh setiap orang yang berdomisili dan/atau berkegiatan di Daerah Kota.
- 4) Selama pemberlakuan PSBB, setiap orang wajib:
  - a. Melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS); dan
  - b. Menggunakan masker di luar rumah.
- 5) Pembatasan aktivitas luar rumah sebagaimana dimaksud pada ayat (3), meliputi:
  - a. Pelaksanaan pembelajaran di sekolah dan institusi pendidikan lainnya;
  - b. Aktivitas bekerja di tempat kerja;
  - c. Kegiatan keagamaan di rumah ibadah;
  - d. Kegiatan di tempat atau fasilitas umum;
  - e. Kegiatan sosial dan budaya; dan
  - f. Pergerakan orang dan barang menggunakan moda transportasi.
- 6) Pembatasan aktivitas luar rumah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (5) dilakukan melalui jaga jarak fisik (*physical distancing*) mencakup:
  - a. Berdiam di rumah;
  - b. Bekerja dari rumah;
  - c. Belajar di rumah;
  - d. Belanja dari rumah;
  - e. Beribadah di rumah; dan/atau

- f. Melaksanakan aktifitas lainnya di rumah.

## **C. Hukum Kesehatan.**

### **1. Pengertian Hukum Kesehatan.**

Salah satu unsur terpenting dari perkembangan suatu negara adalah index kesehatan warga negaranya yang baik, untuk itu setiap negara harus memiliki sistem pengaturan pelaksanaan bidang kesehatan tersebut agar tujuan menyetatkan masyarakat tercapai. Sistem pengaturan tersebut dituangkan dalam bentuk peraturan perundang-undangan yang nantinya dapat dijadikan sebagai pedoman yuridis dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada warga negara.<sup>32</sup> Untuk itu pemahaman tentang hukum kesehatan sangat penting tidak hanya bagi profesi tenaga kesehatan dan masyarakat sebagai konsumen pelayanan kesehatan tetapi juga bagi pihak akademisi dan praktisi hukum.

Pemahaman hukum kesehatan sangat penting untuk diketahui agar dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan sesuai dengan prosedur yang telah buat oleh pihak tenaga kesehatan dan apabila terdapat kesalahan dalam pelayanan kesehatan (malpraktek medis) dapat diselesaikan dengan pengetahuan hukum kesehatan tersebut. Secara terminologis, istilah hukum kesehatan sering disamakan dengan istilah hukum kedokteran. Hal ini dikarenakan hal-hal yang dibahas dalam mata kuliah hukum kesehatan di berbagai fakultas hukum di Indonesia pada umumnya hanya memfokuskan pada hal-hal yang berkaitan langsung dengan dunia kedokteran dan lebih

---

<sup>32</sup> Soerjono Soekanto, *Aspek Hukum dan Etika Kedokteran*, Grafiti Pers, Jakarta, 1983, hlm. 24.

banyak membahas hal-hal yang berkaitan dengan hukum kedokteran atau hukum medis.

Hukum kesehatan pada saat ini dapat dibagi menjadi 2 (dua) bagian, yaitu hukum kesehatan publik (*public health law*) dan hukum kedokteran (*medical law*). Hukum kesehatan publik lebih menitikberatkan pada pelayanan kesehatan masyarakat atau mencakup pelayanan kesehatan rumah sakit, sedangkan untuk hukum kedokteran, lebih memilih atau mengatur tentang pelayanan kesehatan pada individual atau seorang saja, akan tetapi semua menyangkut tentang pelayanan kesehatan.<sup>33</sup>

Hukum kesehatan termasuk hukum "*lex specialis*", melindungi secara khusus tugas profesi kesehatan (*provider*) dalam program pelayanan kesehatan manusia menuju ke arah tujuan deklarasi "*health for all*" dan perlindungan secara khusus terhadap pasien "*receiver*" untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Dengan sendirinya hukum kesehatan ini mengatur hak dan kewajiban masing-masing penyelenggara pelayanan dan penerima pelayanan, baik sebagai perorangan (pasien) atau kelompok masyarakat.<sup>34</sup> Hukum Kesehatan tidak terdapat dalam suatu bentuk peraturan khusus, tetapi tersebar pada berbagai peraturan dan perundang-undangan. Ada yang terletak di bidang hukum pidana, hukum perdata, dan hukum administrasi, yang penerapan, penafsiran serta penilaian terhadap faktanya adalah di bidang kesehatan atau pun medis.

---

<sup>33</sup> Soekidjo Notoatmodjo, *Etika & Hukum Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta, 2010, hlm. 21

<sup>34</sup> Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2014, hlm.24.

Adapun definisi hukum kesehatan seperti yang dikemukakan oleh para ahli yakni sebagai berikut :

- a) Menurut H.J.J Lennen:<sup>35</sup>  
 “Hukum Kesehatan meliputi semua ketentuan hukum yang langsung berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan dan penerapan dari hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administrasi dalam hubungan tersebut. Dan juga pedoman internasional, hukum kebiasaan dan yurisprudensi yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, hukum otonom, ilmu-ilmu dan literatur yang menjadi sumber hukum kesehatan”.
- b) Menurut Prof. Dr. Rang:<sup>36</sup>  
 “Hukum Kesehatan adalah seluruh aturan-aturan hukum dan hubungan-hubungan kedudukan hukum yang langsung berkembang dengan atau yang menentukan situasi kesehatan di dalam mana manusia berada”.
- c) Menurut C.S.T Kansil, S.H.<sup>37</sup>  
 “Hukum Kesehatan ialah rangkaian peraturan perundangundangan dalam bidang kesehatan yang mengatur pelayanan medik dan sarana medik. Kesehatan yang dimaksud adalah keadaan yang meliputi kesehatan badan, rohani (mental) dan sosial, dan bukan hanya keadaan yang bebas dari cacat, penyakit dan kelemahan”.
- d) Menurut Prof. Dr. Satjipto Rahardjo, S.H.<sup>38</sup>  
 “Hukum Kesehatan merupakan ilmu hukum kedokteran meliputi peraturan-peraturan dan keputusan hukum mengenai pengelolaan praktek kedokteran”.
- e) Menurut Van Der Mijl:<sup>39</sup>  
 “Hukum Kesehatan diratikan sebagai hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan kesehatan, meliputi: penerapan perangkat hukum perdata, pidana dan tata usaha Negara”.

<sup>35</sup> Moh Hatta, *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*, Liberty, Yogyakarta, 2013, hlm. 78-79.

<sup>36</sup> Sri Siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Rajawali Pers, Jakarta, 2013, hlm, 12

<sup>37</sup> As’ad Sungguh, *Kode Etik Profesi Tentang Kesehatan*, Sinar Grafika, Jakarta, 2014, hlm. 11

<sup>38</sup> Ta’adi, *Hukum Kesehatan: Sanksi dan Motivasi bagi Perawat*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2013, hlm. 7

<sup>39</sup> Dr. Takdir, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Lembaga Penerbit Kampus IAIN, Palopo, 2018, hlm. 5.

Dari definisi hukum kesehatan yang telah dijelaskan oleh para ahli hukum maka penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa hukum kesehatan ialah pengetahuan yang mengkaji tentang bagaimana sebuah penegakan aturan hukum terhadap akibat pelaksanaan suatu tindakan medik/kesehatan yang dilakukan oleh pihak yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan yang dapat dijadikan dasar bagi kepastian tindakan hukum dalam dunia kesehatan.

## **2. Asas Hukum Kesehatan, Fungsi Hukum Kesehatan dan Ruang Lingkup Hukum Kesehatan.**

### **a. Asas Hukum Kesehatan.**

Asas hukum adalah norma dasar yang dijabarkan dari hukum positif dan yang oleh ilmu hukum tidak dianggap berasal dari aturan-aturan yang lebih umum.<sup>40</sup> Sedangkan menurut Eikema Hommes mengatakan:<sup>41</sup>

“Asas hukum tidak boleh dianggap sebagai norma hukum yang konkret, akan tetapi perlu dipandang sebagai dasar hukum atau petunjuk bagi hukum yang berlaku”.

Ada beberapa asas hukum di dalam ilmu kesehatan, yaitu:<sup>42</sup>

- a) “*Sa science et sa conscience*” artinya ilmunya dan hati nuraninya.

Maksud dari pernyataan ini adalah bahwa kepandaian seorang ahli kesehatan tidak boleh bertentangan dengan hati nurani dan kemanusiaannya. Biasanya digunakan pada pengaturan hak-hak

<sup>40</sup> Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum*, Yogyakarta, Liberty, 1986, hlm. 32.

<sup>41</sup> Alexandra Indriyanti Dewi, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Pustaka Book Publisher, Yogyakarta, 2008, hlm. 166.

<sup>42</sup> *Ibid*, hlm. 167.

dokter, dimana dokter berhak menolak dilakukannya tindakan medis jika bertentangan dengan hati nuraninya.

- b) “*Agroti Salus Les Suprema*” artinya keselamatan pasien merupakan hukum yang tertinggi.
- c) “*Deminimis Noncurat Lex*” artinya hukum tidak mencampuri hal-hal yang sepele. Hal ini berkaitan dengan kelailaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Selama kelailaian tersebut tidak berdampak merugikan pasien maka hukum tidak akan menuntut.
- d) “*Res Ipsa Liquitur*” artinya faktanya telah berbicara. Digunakan di dalam kasus-kasus malpraktek dimana kelailaian yang terjadi tidak perlu pembuktian lebih lanjut karena faktanya terlihat jelas.

#### **b. Fungsi Hukum Kesehatan.**

Hukum mempunyai fungsi penting sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai oleh hukum itu sendiri, yaitu melindungi, menjaga ketertiban dan ketentraman masyarakat. Sejalan dengan asas hukum, maka fungsi hukum pun ada tiga, yaitu:<sup>43</sup>

##### 1) Fungsi Manfaat

Bahwasanya pembangunan kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan kehidupan kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.

##### 2) Fungsi Keadilan

---

<sup>43</sup> Zaeni Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, Rajawali Pers, Depok, 2017, hlm. 47.

Keadilan berarti penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.

### 3) Fungsi Kepastian Hukum

Ketiga fungsi hukum ini pada prinsipnya adalah ingin memberikan “perlindungan” dari aspek “hukumnya” kepada setiap orang atau pihak, dalam berbagai bidang kehidupannya. Dengan kata lain, yang ingin diberikan adalah “perlindungan hukum” jika timbul persoalan-persoalan hukum dalam kehidupan sosial di masyarakat. Dalam pengertian melindungi, menjaga ketertiban dan ketentraman itulah tersimpul fungsi hukum. Dalam fungsinya sebagai alat “*social engineering*” (pengontrol apakah hukum sudah ditepati sesuai dengan tujuannya), maka hukum dalam kaitannya dengan penyelesaian masalah-masalah di bidang kedokteran/ kesehatan, diperlukan. Karena fungsi hukum tersebut berlaku secara umum maka hal tersebut berlaku pula dalam bidang hukum kesehatan dan hukum kedokteran.

#### c. Ruang Lingkup Hukum Kesehatan.

Pada awal tahun 1980, belum banyak orang yang mengenal tentang Hukum Kedokteran dan Hukum Kesehatan. Istilahnya pun masih terasa aneh. Bidang pengetahuan yang selama ini dikenal mengaitkan disiplin ilmu Hukum dengan disiplin ilmu Kedokteran, hanyalah ilmu Kedokteran Kehakiman.

Pada Tahun 1981, di Indonesia timbul suatu cabang ilmu hukum baru yang sebelumnya belum dikenal. Hal ini bermula sejak terjadinya

peristiwa “kasus Dr. Setianingrum” di Pati, Jawa Tengah. Kasus ini menimbulkan banyak reaksi baik dari kalangan profesi medis maupun kalangan dunia hukum, teristimewa pula dari kalangan masyarakat.

Sejak peristiwa tersebut, bertemulah antara dunia Hukum (*Themis*) dengan dunia medis (*Aesculapius*) dalam suatu wadah baru di Indonesia, menjadisuatu cabang baru dari disiplin ilmu hukum yakni Hukum Medis (*Medical Law*), kemudian menjadi Hukum Kedokteran, dan akhirnya diperluas cakupan pembahasannya menjadi Hukum Kesehatan (*Heath Law* atau *Gezondheidsrecht*).<sup>44</sup> Akibat kasus “Pati” inilah telah membangunkan masyarakat dari tidur lelapnya yang panjang untuk mengetahui hak-hak korban di dalam dunia kedokteran maupun dunia kesehatan.

Hal-hal yang perlu mendapat perhatian dalam hukum kesehatan dikemukakan oleh Leenen, sebagai berikut:<sup>45</sup>

- 1) Hak atas pemeliharaan kesehatan
- 2) Hak untuk hidup
- 3) Mengenai pelaksanaan profesi kesehatan
- 4) Mengenai hubungan perdata
- 5) Mengenai aspek-aspek hukum pidana
- 6) Mengenai pemeliharaan kesehatan kuratif
- 7) Mengenai pemeliharaan kesehatan preventif

---

<sup>44</sup> Dr. Takdir, *Op.Cit* , hlm. 8.

<sup>45</sup> S. Verbogt dan F. Tengker, *Bab-bab Hukum Kesehatan*, Nova, Bandung, 1990, hlm. 20.

- 8) Undang-undang candu, undang-undang absint, peraturan-peraturan internasional
- 9) Mengenai kesehatan lingkungan
- 10) Undang-undang tentang barang dan dewan urusan makanan
- 11) Peraturan perundang-undangan tentang organisasi
- 12) Menyangkut pembiayaan sakit
- 13) Hukum Kesehatan Internasional.

Hukum kesehatan (*Health Law*) sangat luas dan melingkupi hukum kedokteran (*Medical Law*), hukum keperawatan (*Nurse Law*), hukum rumah sakit (*Hospital Law*), hukum lingkungan (*Environmental Law*), hukum farmasi (*Pharmacy Law*).