

---

**Tanggung Jawab Negara Terhadap Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Indonesia dalam Pelaksanaan Test Covid-19 Ditinjau dari *International Covenant On Economic, Social, And Cultural Rights (ICESCR)***

**Shantika Hasintongan**

Fakultas Hukum Universitas Sultan Ageng Tirtayasa  
Jl. Tirtayasa, Sindangsari, Kec. Pabuaran, Serang, Provinsi Banten  
E-mail: shantikahsamosir09@gmail.com

**Danial**

Fakultas Hukum Universitas Sultan Ageng Tirtayasa  
Jl. Tirtayasa, Sindangsari, Kec. Pabuaran, Serang, Provinsi Banten  
E-mail: bontobangun@gmail.com

**Surya Anom**

Fakultas Hukum Universitas Sultan Ageng Tirtayasa  
Jl. Tirtayasa, Sindangsari, Kec. Pabuaran, Serang, Provinsi Banten  
E-mail: barzahku@gmail.com

DOI: <http://dx.doi.org/10.51825/yta.v1i1.11411>

---

**Info Artikel**

| Submitted: 30 Mei 2021

| Revised: 23 Juli 2021

| Accepted: 04 Agustus 2021

How to cite : Shantika Hasintongan, Danial, Surya Anom, "Tanggung Jawab Negara Terhadap Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Indonesia dalam Pelaksanaan Test Covid-19 Ditinjau dari *International Covenant On Economic, Social, And Cultural Rights (ICESCR)*", *Yustisia Tirtayasa: Jurnal Tugas Akhir*, Vol. 1 No. 1, (Agustus, 2021)", hlm. 118-127.

---

**ABSTRACT**

*The right to health is part of human rights. Health is closely related to everyday human life. The availability of health services and medicines, a clean and healthy environment, and other matters related to health are vital factors for human survival. In the COVID-19 pandemic situation, health is a basic need for all levels of society. The problems are, how the state's responsibility to fulfill the right to health in the conditions of the COVID-19 pandemic for the Indonesian people and how to fulfill the right to health for the Indonesian people in implementing the COVID-19 Test in terms of the International Covenant On Economic, Social, And Cultural Rights (ICESCR).*

*This research uses Juridical-Normative by using the type of normative legal research data which is divided into primary legal materials, secondary materials and tertiary legal materials. The research analysis of this writing uses Descriptive-Qualitative and in collecting research data this research is obtained through library research and data access through journals, and the Internet.*

*The results of this research are, first, the State has shown forms of responsibility in fulfilling the right to health in the conditions of the COVID-19 pandemic to the Indonesian people. providing test kits to detect the transmission of COVID-19 from several countries at varied and unaffordable rates for the public, issuing a package of rules as formal legitimacy for handling COVID-19, and giving orders to all people to comply with 3M, namely wearing masks, Wash your hands and keep your distance. Second, the fulfillment of the right to health for the Indonesian people in implementing the COVID-19 test has not been fulfilled by the State. The application of the nominal cost of the COVID-19 test is expensive, varied, and unaffordable for every element of society.*

**Keywords:** Human Right, Right to Health, COVID-19, ICESCR

## **ABSTRAK**

Hak atas kesehatan merupakan bagian dari HAM. Kesehatan berkaitan erat dengan kehidupan manusia sehari-hari. Ketersediaan layanan kesehatan dan obat-obatan, lingkungan yang bersih dan sehat, serta hal-hal lain terkait dengan kesehatan adalah faktor yang vital bagi keberlangsungan hidup manusia. Dalam situasi pandemi COVID-19, kesehatan menjadi kebutuhan dasar bagi seluruh lapisan masyarakat. Masalahnya adalah bagaimana bentuk tanggung jawab negara dalam memenuhi hak atas kesehatan dalam kondisi pandemi covid-19 terhadap masyarakat Indonesia dan bagaimana pemenuhan hak atas kesehatan terhadap masyarakat Indonesia dalam pelaksanaan Tes COVID-19 ditinjau dari *International Covenant On Economic, Social, And Cultural Rights (ICESCR)*.

Penelitian penulisan ini menggunakan Yuridis-Normatif dengan menggunakan jenis data penelitian hukum normatif yang terbagi menjadi bahan hukum primer, bahan sekunder serta bahan hukum tersier. Analisis penelitian penulisan ini menggunakan Deskriptif Kualitatif dan dalam mengumpulkan data penelitian penulisan ini didapatkan melalui studi kepustakaan dan pengaksesan data melalui Jurnal, maupun Internet.

Adapun hasil dari penelitian ini adalah pertama, Negara telah menunjukkan bentuk-bentuk tanggung jawabnya dalam memenuhi hak atas kesehatan dalam kondisi pandemi COVID-19 terhadap masyarakat Indonesia. menyediakan alat-alat tes untuk mendeteksi penularan COVID-19 dari beberapa negara dengan tarif yang variatif dan tidak terjangkau bagi masyarakat, menerbitkan satu paket aturan sebagai legitimasi formil penanganan COVID-19, dan memberikan perintah kepada seluruh masyarakat untuk wajib mematuhi 3M yaitu Memakai masker, Mencuci tangan dan Menjaga jarak. Kedua, pemenuhan hak atas kesehatan terhadap masyarakat Indonesia dalam pelaksanaan Tes COVID-19 belum terpenuhi oleh Negara. Penerapan biaya tes COVID-19 dengan nominal yang mahal, variatif, dan tidak terjangkau bagi setiap elemen masyarakat.

**Kata Kunci:** Hak Asasi Manusia, Hak atas Kesehatan, COVID-19, ICESCR

## Pendahuluan

Hak atas kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia (HAM). Kesehatan berkaitan erat dengan kehidupan manusia sehari-hari. Ketersediaan layanan kesehatan dan obat-obatan, lingkungan yang bersih dan sehat, serta hal-hal lain terkait dengan kesehatan adalah faktor yang vital bagi keberlangsungan hidup manusia.<sup>1</sup>

Tanggung jawab negara dalam memenuhi hak atas kesehatan warga negaranya telah diakui dalam instrumen internasional maupun nasional. *Universal Declaration of Human Right* yang lahir pada 10 Desember 1948 merupakan titik awal hak atas kesehatan dinyatakan sebagai bagian dari HAM.<sup>2</sup> Pemenuhan hak atas kesehatan rakyat selanjutnya menjadi perhatian WHO yang berdiri pada tanggal 7 April 1948. Pembukaan Konstitusi WHO memperjelas, "*The enjoyment of the highest attainable standar of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social conditions*".

Berkembang pada HAM generasi kedua, yaitu ditandai dengan ditetapkannya *International Convenant on Economic, Social, and Cultural Rights* (ICESCR) dan *International Convenant on Civil and Political Rights* (ICCPR). Pada UDHR 1948, perwakilan dari berbagai negara sepakat untuk mendukung hak-hak yang terdapat di dalamnya "*as a common standard of achievement for all peoples and all nation*" yang kemudian pada tahun 1976, ICESCR disetujui Majelis Umum PBB dan dinyatakan

berlaku.<sup>3</sup> Sampai kepada instrumen nasional terdapat; Undang-Undang Dasar RI 1945, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Jaminan Sosial, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Keekarantinaan Kesehatan,

Permasalahan baru dalam hak atas kesehatan dilihat sejak awal tahun 2020, hampir semua negara di dunia mengalami hal yang sama yaitu menghadapi virus yang disebut dengan virus Corona atau COVID-19. Virus ini mulai menyebar ke beberapa Negara, dimana awalnya hanya berada di China tepatnya di kota Wuhan.<sup>4</sup> Hingga saat ini COVID-19 telah menjadi wabah penyakit yang sangat serius bahkan WHO menilai bahwa COVID-19 dapat dikategorikan sebagai pandemi karena WHO telah menilai wabah ini sepanjang waktu dan sangat prihatin dengan tingkat penyebaran dan keparahan yang mengkhawatirkan dan oleh tingkat kelambanan yang mengkhawatirkan.<sup>5</sup>

Dalam menghadapi pandemi COVID-19, Pemerintah Indonesia telah melakukan dan mengambil beberapa kebijakan dalam menanggulangi rantai penyebaran virus COVID-19 ini. Akan tetapi sampai saat ini pemerintah masih belum maksimal dalam menerapkan kewajibannya yaitu penanganan hak atas kesehatan bagi masyarakat Indonesia dimasa pandemi COVID-19. Sistem

---

<sup>3</sup> Satya Arinanto, *Hak Asasi Manusia Dalam Transisi Politik Di Indonesia* (Jakarta: Pusat Studi Hukum Tata Negara Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2018). hlm. 77-78.

<sup>4</sup> Puti Yasmin, "Puti Yasmin. Asal Usul Virus Corona Berasal, Dari Mana Sebenarnya?," news.detik.com, n.d., <https://news.detik.com/berita/d-4966701/asal-usul-virus-corona-berasal-dari-manasebenarnya>. Diakses pada 15 Juli 2020 pukul 20.04 WIB

<sup>5</sup> WHO, "WHO Director-General's Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19 - 11 March 2020," *Who.Int*, 2020. Diakses pada tanggal 16 Juli 2020 Pukul 00.25 WIB

---

<sup>1</sup> Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat, *Buku Saku Hak Atas Kesehatan* (Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat, 2019). hlm. 1

<sup>2</sup> Rico Mardiansyah, "Dinamika Politik Hukum Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Di Indonesia," *Veritas et Justitia* 4, no. 1 (2018): 231, <https://doi.org/https://doi.org/10.25123/vej.v4i1.2918.1>

kesehatan di Indonesia sangat tidak memihak kepada masyarakat. Hal ini dapat terlihat dari sistem pembayaran jasa per pelayanan (*fee for service*) yang diterapkan di Indonesia, meskipun pelayanan tersebut di sediakan di Rumah Sakit publik. Biaya tes untuk menguji seseorang terinfeksi COVID-19 atau tidak, masih relatif mahal dan bervariasi. Padahal, situasi seperti saat ini, kesehatan menjadi kebutuhan dasar bagi seluruh lapisan masyarakat.

Bahkan data dari Worldometers menunjukkan, jumlah COVID-19 di Indonesia termasuk dalam 15 terendah jika dibandingkan dengan negara lain di seluruh dunia. Worldometer memberikan perhitungan jumlah tes COVID-19 di Indonesia dan negara lain per 1 juta orang. Hasilnya, per tanggal 24 Agustus 2020 menunjukkan jumlah tes COVID-19 di Indonesia belum memadai dikarenakan jumlah spesimen yang diperiksa berjumlah 2.056.166, diambil dari 1.173.369 orang.

Negara yang merupakan aktor sentral dalam memegang tanggung jawab utama dalam pelaksanaan kebijakan yang berdasarkan hukum internasional atau perjanjian internasional dimana hak atas kesehatan dilindungi. Sudah selayaknya hak atas kesehatan dihormati dan dilaksanakan oleh negara sebagai salah satu hak yang mendasar.

Kewajiban negara dalam memberikan perlindungan terhadap hak atas kesehatan yang dimiliki oleh seluruh warga negara sejalan dengan apa yang dinyatakan oleh WHO yaitu negara dalam hal ini pemerintah mempunyai tanggung jawab terhadap kesehatan dari warga negaranya. Menurut WHO, *government has a responsibility for the health of their people which can be fulfilled only by the provision of adequate health and social measures.*"

## Metode Penelitian

Penelitian menggunakan metode penelitian hukum normatif, dimana penelitian dilakukan melalui pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dengan menelaah semua undang-undang, regulasi, konvensi yang bersangkutan dengan isu hukum yang sedang ditangani. Dilakukan juga telaah terhadap asas-asas hukum, kaidah-kaidah hukum dan bahan hukum primer dan sekunder sepanjang bahan-bahan tersebut mengandung kaidah-kaidah hukum.<sup>6</sup>

Dalam penelitian ini sumber data yang digunakan adalah sumber data sekunder dan teknik untuk mengumpulkan data penelitian dilakukan melalui studi kepustakaan dan pengaksesan data melalui Jurnal, maupun Internet.

Penelitian ini dianalisis dengan menggunakan Deskriptif Kualitatif, yaitu suatu teknik yang menggambarkan dan menginterpretasikan bahan hukum yang telah terkumpul untuk memperoleh gambaran umum dan menyeluruh tentang keadaan sebenarnya.

## Tanggung Jawab Negara Dalam Pelaksanaan Test COVID-19 di Indonesia

Tanggung jawab negara (*state responsibility*) merupakan prinsip fundamental dalam hukum internasional yang bersumber dari doktrin para ahli hukum internasional. Tanggung jawab negara timbul bila terdapat pelanggaran atas suatu kewajiban internasional untuk berbuat sesuatu, baik kewajiban tersebut berdasarkan perjanjian internasional maupun berdasarkan pada kebiasaan internasional.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Soerjono Soekanto, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)* (Jakarta: Grasindo Gramedia Widiasarana Indonesia, 2005). hlm. 62.

<sup>7</sup> Andrey Sujatmoko, *Tanggung Jawab Negara Atas Pelanggaran Berat HAM: Indonesia,*

Tanggung jawab negara dan hak atas kesehatan adalah hal yang tidak dapat dipisahkan. Bentuk tanggung jawab negara dalam hak atas kesehatan, terdapat tiga, yaitu:<sup>8</sup>

1. Tanggung jawab untuk menghormati akses setara ke pelayanan kesehatan yang tersedia dan tidak menghalangi individu atau kelompok dari akses mereka ke pelayanan yang tersedia
2. Tanggung jawab untuk melindungi dengan melakukan langkah-langkah dibidang perundang-undangan dan upaya untuk menjamin warga untuk memiliki akses yang setara dalam pelayanan kesehatan.
3. Tanggung jawab memenuhi dengan menyediakan layanan bagian secukupnya dari dana kesehatan yang tersedia dan menyediakan layanan kesehatan yang diperlukan.

Cita-cita warga negara untuk menikmati kebebasan dari rasa takut dan kekurangan hanya dapat dicapai apabila terciptanya kondisi dimana setiap warga negara dapat menikmati baik hak ekonomi, sosial dan budayanya yang dimana, hak atas kesehatan menjadi bagian di dalamnya.

ICESCR yang merupakan instrumen HAM internasional yang dianggap sebagai hukum kebiasaan internasional, melalui pengakuan dalam konvensi dan deklarasi lain serta melalui hukum dan yurisprudensi nasional. Negara-negara di dunia berkomitmen untuk merealisasikan hak asasi manusia termasuk realisasi progresif (pemenuhan maju) hak ekonomi, sosial dan budaya, dari semua orang melalui ratifikasi beberapa perjanjian HAM internasional

---

*Timor Leste Dan Lainnya* (Jakarta: Grasindo Gramedia Widiasarana Indonesia, 2005). hlm. 28

<sup>8</sup> Komisi Untuk Orang Hilang dan Korban Tindak Korban Kekerasan (KONTRAS), *JKN Hak Atas Kesehatan Dan Kewajiban Negara* (Jakarta: Kontras, 2020). hlm. 1

yang mengatur soal hak sosial dan ekonomi.

Hak ekonomi, sosial dan budaya yang terdapat dalam ICESCR adalah hak yang memiliki sifat ekonomi, sosial, atau budaya, dimana hak-hak tersebut berkaitan dengan realisasi kebutuhan dasar manusia dan termasuk hak subsisten atau hak-hak dasar.

Dengan melihat ICESCR tersebut, maka hak kesehatan terdapat dalam hak jaminan perlindungan, dan hak kehidupan yang layak bersanding dengan hak kesehatan. Secara lebih rinci dalam poin ketiga, yakni hak atas kehidupan yang layak dan kesehatan, berupa hak atas standar kehidupan yang layak bagi diri dan keluarga; hak bebas dari kelaparan; hak atas standar tertinggi pemenuhan fasilitas kesehatan fisik dan mental termasuk penurunan angka kematian bayi perkembangan anak yang baik, perbaikan fasilitas kesehatan dalam dunia industri, dan pencegahan penyebaran penyakit endemik menular.

Hak atas kesehatan bukanlah sekedar rakyat tidak sakit atau mengalami gangguan kesehatan yang secara fisik maupun mental saja. Namun juga untuk memastikan rakyat memperoleh kehidupan yang sehat dan kondisi yang mendukungnya.

Hak atas kesehatan dalam ICESCR termaktub dalam Pasal 12:

1. Negara Pihak dalam Kovenan ini mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental.
2. Langkah-langkah yang akan diambil oleh Negara Pihak pada Kovenan ini guna mencapai perwujudan hak ini sepenuhnya, harus meliputi hal-hal yang diperlukan untuk mengupayakan:
  - a. Ketentuan-ketentuan untuk pengurangan tingkat kelahiran-mati dan kematian anak serta perkembangan anak yang sehat;

- b. Perbaikan semua aspek kesehatan lingkungan dan industri;
- c. Pencegahan, pengobatan dan pengendalian segala penyakit menular, endemik, penyakit lainnya yang berhubungan dengan pekerjaan;
- d. Penciptaan kondisi-kondisi yang akan menjamin semua pelayanan dan perhatian medis dalam hal sakitnya seseorang.

Pasal 12 ICESCR tersebut menjelaskan dan menyebutkan poin-poin tentang tanggung jawab negara yang kemudian menjadi kewajiban bagi negara-negara Pihak Kovenan dalam memenuhi hak atas kesehatan warga negaranya dalam setiap situasi maupun kondisi. Pandemi COVID-19 di Indonesia menjadi bagian dari situasi dan kondisi tersebut. COVID-19 sekarang adalah keadaan darurat kesehatan masyarakat global yang menimbulkan tantangan yang belum pernah terjadi sebelumnya, menciptakan kerentanan baru, dan memperburuk kerentanan yang sudah ada.

Selain itu, dalam memberikan tanggung jawab negara untuk menyediakan perawatan kesehatan, telah kembali diamanahkan dalam Komentar Umum No. 14 ICESCR, yang terdapat Prinsip Aksesibilitas. Prinsip Aksesibilitas ini menegaskan fasilitas kesehatan, barang dan jasa, harus dapat diakses oleh tiap orang tanpa diskriminasi, dalam yurisdiksi Negara.

Prinsip Aksesibilitas memiliki empat dimensi yang saling terkait yaitu:

1. 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.

Diskriminasi berarti perbedaan, pengecualian, atau pembatasan apapun

yang dibuat dasar dari berbagai alasan yang memiliki efek atau tujuan merugikan atau meniadakan pengakuan, kenikmatan atau pelaksanaan hak atas kesehatan sebagai HAM dan kebebasan fundamental. Ini terkait dengan marginalisasi spesifik kelompok penduduk dan umumnya merupakan akar dari struktur fundamental ketidaksetaraan dalam masyarakat. Hal ini dapat membuat kelompok-kelompok tersebut lebih rentan mengalami kemiskinan dan mendapatkan kesehatan yang buruk.

Tidak mengherankan jika kelompok yang terpinggirkan seringkali mengalami masalah kesehatan yang tidak proporsional.

Misalnya, penelitian telah menunjukkan bahwa, di beberapa masyarakat, etnis minoritas kelompok dan masyarakat adat menikmati lebih sedikit layanan kesehatan, lebih sedikit informasi kesehatan perumahan yang memadai dan air minum yang aman, dan anak-anak mereka memiliki angka kematian yang lebih tinggi dan menderita malnutrisi yang lebih parah daripada populasi umum.

Diskriminasi semakin berdampak ketika terdapat diskriminasi ganda, seperti diskriminasi atas dasar dari jenis kelamin dan ras atau asal kebangsaan atau usia. Misalnya di banyak tempat perempuan adat menerima lebih sedikit layanan kesehatan dan reproduksi dan informasi, dan lebih rentan terhadap kekerasan fisik dan seksual daripada populasi umum.

2. 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 cacat, 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 cacat.

3. Akses ekonomi (terjangkau secara ekonomi).

Fasilitas kesehatan, barang dan jasa harus dapat terjangkau secara ekonomi bagi semua. Hal ini dikarenakan pada kenyataannya akses untuk menikmati kesehatan tidak bisa dipisahkan dengan pembiayaan kesehatan. Biaya kesehatan ialah besarnya biaya yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Sehingga dalam prinsip ini secara tegas menyatakan bahwa dalam hak atas kesehatan harus terjangkau bagi semua masyarakat.

4. Akses informasi

Akses informasi aksesibilitasnya mencakup hak untuk mencari dan menerima atau membagi informasi dan ide9 , mengenai masalah- masalah kesehatan namun akses informasi sama dengan hak kerahasiaan data kesehatan.

Prinsip Aksesibilitas dalam ICESCR yang terdapat dalam Komentar Umum No. 14 merupakan kunci bagi setiap negara-negara pihak ICESCR dalam memenuhi hak atas kesehatan warga negaranya dalam situasi maupun kondisinya apapun.

Namun, permasalahan yang terjadi di Indonesia saat ini menunjukkan minimnya eksistensi Prinsip Aksesibilitas yang dalam pemenuhan hak atas kesehatan. Pelaksanaan hak atas kesehatan di Indonesia dapat tergolong diskriminasi. Hal ini dapat kita ketahui adanya perbedaan dalam mengakses tes COVID-19.

Kita dapat melihat kenyataannya, biaya tes COVID-19 tergolong mahal sehingga tidak dapat diakses setiap masyarakat secara merata. Pemerintah Indonesia memang telah menawarkan pemeriksaan gratis di rumah sakit, namun hanya bagi orang-orang yang pernah berhubungan dengan kasus positif atau yang telah mengunjungi daerah berisiko tinggi dan menunjukkan gejala COVID-19. Orang yang datang dengan gejala tetapi tidak memiliki riwayat kontak tidak memenuhi syarat untuk tes gratis.

Meskipun prioritas tersebut dapat dimengerti mengingat sumber daya negara yang terbatas, hal itu juga menyebabkan akses yang tidak setara ke pengujian. Akses yang tidak setara ke pengujian dapat menyebabkan diagnosis terlambat dan kematian yang dapat dicegah karena COVID-19 yang tidak terdeteksi di antara orang miskin.

Bahkan, menurut catatan portal data Statista, angka tes Indonesia 10.660 per satu juta orang di mana menjadi yang paling rendah mengadakan tes COVID-19 di antara 30 negara dengan jumlah kasus COVID-19 terbanyak, ditambah China. Hal itu juga diakui pemerintah. Juru bicara Satuan Tugas Penanganan COVID-19 Wiku Adisasmito pernah mengatakan jumlah tes COVID-19 di Indonesia baru mencapai 35,6% dari standar yang ditetapkan Badan Kesehatan Dunia (WHO) yaitu 1:1000 penduduk per minggu.

Tes COVID-19 di Indonesia sendiri terdapat tiga macam yaitu:

1. *Rapid Test Antigen*. Antigen merupakan suatu zat atau benda asing, misalnya racun, kuman, atau virus, yang dapat masuk ke dalam tubuh. Sebagian antigen dapat dianggap berbahaya oleh tubuh, sehingga memicu sistem imunitas untuk membentuk zat kekebalan tubuh (antibodi). Reaksi ini merupakan bentuk pertahanan

alami tubuh untuk mencegah terjadinya penyakit. Rapid test antigen untuk dilakukan dengan mengambil sampel lendir dari hidung atau tenggorokan melalui proses swab. Untuk memberikan hasil yang lebih akurat, pemeriksaan rapid test antigen perlu dilakukan paling lambat 5 hari setelah munculnya gejala COVID-19.

2. *Rapid Test Antibody*. Setelah antigen terdeteksi, sistem imun akan memproduksi antibodi untuk memusnahkannya. Keberadaan antibodi untuk membasmi COVID-19 bisa dideteksi melalui rapid test antibodi. Jenis rapid test antibody untuk COVID-19 ini merupakan jenis rapid test yang paling awal muncul. Namun, jenis tes ini memiliki tingkat akurasi yang rendah dalam mendeteksi keberadaan COVID-19 di dalam tubuh. Inilah sebabnya rapid test antibody tidak layak digunakan sebagai metode pemeriksaan untuk mendiagnosis penyakit COVID-19. Hasil pemeriksaan rapid test antibody untuk COVID-19 dibaca sebagai reaktif (positif) dan nonreaktif (negatif).
3. *Polymerase Chain Reaction (PCR)*. PCR adalah jenis pemeriksaan untuk mendeteksi pola genetik (DNA dan RNA) dari suatu sel, kuman, atau virus, termasuk COVID-19 (SARS-CoV-2). Hingga saat ini, tes PCR merupakan tes yang direkomendasikan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) untuk mendiagnosis COVID-19. Tingkat akurasi PCR cukup tinggi, tetapi pemeriksaan ini membutuhkan waktu yang cukup lama hingga hasilnya keluar, yaitu sekitar 1-7 hari. Tes PCR umumnya perlu dilakukan pada orang yang mengalami gejala COVID-19, seperti batuk, pilek,

demam, terganggunya indra penciuman, serta sesak napas, khususnya jika orang tersebut memiliki riwayat kontak dengan pasien terkonfirmasi COVID-19.

Mengenai biaya tarif tes COVID-19, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) telah mengeluarkan Surat Edaran dalam menentukan batas biaya tarif untuk setiap jenis tes COVID-19.

1. HK. 02.02/I/3713/2020 tentang Batasan Tarif Tertinggi Pemeriksaan Real Time Polymerase Chain Reaction dengan menentukan tarif PCR sebesar Rp900.000,- di dalam dan luar Pulau Jawa.
2. HK.02.02/I/4611/2020 tentang Batasan Tarif Tertinggi Pemeriksaan Rapid Tes Antigen-Swab dengan menentukan tarif Rapid Tes Antigen-Swa sebesar Rp250.000,- untuk di dalam Pulau Jawa dan Rp275.000 untuk di luar Pulau Jawa.
3. HK.02.02/I/2875/2020 tentang Batasan Tarif Tertinggi Pemeriksaan Rapid Tes Antibodi dengan menentukan tarif Rapid Tes Antibodi sebesar Rp150.000 di dalam dan luar Pulau Jawa.

Dengan upaya tersebut, pemerintah setidaknya telah membuat suatu penetrasi yang berfokus terhadap biaya tes yang cukup tinggi dan sulit diakses oleh sebagian masyarakat. Namun hal ini bukan berarti pemerintah telah berhasil dalam melakukan upaya penanganan pandemi secara maksimal, karena secara praktiknya beberapa layanan kesehatan masih menawarkan layanan ini dengan harga yang tinggi dan bervariasi.

Media asing yang berbasis di Australia, Sydney Morning Herald (SMH) menghubungi 14 rumah sakit dan klinik swasta di Jakarta dan di Bali untuk memastikan tarif PCR yang dianggap tes paling akurat untuk saat ini untuk mengetahui terinfeksi tidaknya si pasien



pada COVID-19. Menurut laporan SMH, rumah sakit yang disurvei termasuk RS Columbia Asia, RS Gading Pluit, RS Pertamina, RSCM Kencana, dan RS MRCCC Siloam memungut biaya sekitar Rp2.500.000 hingga Rp3.500.000 untuk tes PCR.

Rumah Sakit MRCCC Siloam, di Jakarta Selatan, mengenakan biaya sekitar Rp9.000.000 untuk hasil yang dikembalikan dalam 24 jam, dan hingga sekitar Rp20.000.000 untuk hasil dalam 12 jam. Demikian pula, Siloam Kebon Jeruk di Jakarta Barat mengenakan biaya sekitar Rp6.000.000 untuk mengembalikan hasilnya dalam 24 jam, sedangkan rumah sakit swasta RSCM Kencana memungut biaya sekitar Rp7.700.000 untuk dua tes PCR, tes darah dan rontgen thorax. Di Bali, Rumah Sakit Universitas Udayana (Unud) memungut biaya sekitar Rp1.400.000 juta untuk tes PCR dan rumah sakit swasta Siloam mengenakan biaya sekitar Rp3.500.000.

Dengan melihat penerapan tarif biaya test COVID-19 tersebut menjadi bukti bahwa masih banyak Rumah Sakit maupun Klinik yang dalam menentukan tarif biaya tes COVID-19 variatif, bahkan melampaui batas yang telah ditentukan Kementerian Kesehatan. Dengan adanya biaya tes COVID-19 sudah sangat memberatkan masyarakat, khususnya masyarakat miskin yang bahkan tidak mampu memberanikan diri untuk mencari tahu bahwa dirinya terjangkit COVID-19 atau tidak melalui tes COVID, apalagi dengan biaya-biaya melampaui batas tarif yang telah ditentukan.

Biaya tes COVID-19 yang mahal dan tidak terjangkau bagi masyarakat membuat mereka mendapatkan tagihan medis yang dapat mendorong mereka lebih jauh ke dalam kemiskinan. Akibatnya, orang yang mengalami gejala enggan menjalani pemeriksaan karena telah terbayang akan tagihan medisnya yang mahal.

Tidak tersedianya pemeriksaan gratis COVID-19 tentu berimplikasi pada adanya kesenjangan sosial dalam kesehatan. Biaya dengan nominal yang tidak murah, orang-orang yang mampu mengakses tes tersebut dengan kemauannya sendiri hanya orang-orang yang mampu secara finansial. Hal ini tentu tidak sejalan dengan prasyarat mengenai hak atas kesehatan yang tercantum dalam Komentar Umum ICESCR, di mana didalamnya telah disebutkan bahwa fasilitas kesehatan, barang dan jasa, harus dapat diakses oleh tiap orang tanpa diskriminasi, dalam yurisdiksi Negara.

Berdasarkan penjelasan dari fakta yang ada, maka seharusnya dapat diahami bahwa problem ketimpangan akses kesehatan di Indonesia merupakan persoalan fundamental yang harus segera dibenahi. Bagaimanapun, melakukan pemerataan akses kesehatan di seluruh wilayah adalah sebuah keharusan.

## **Penutup**

Berdasarkan Uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pemenuhan hak atas kesehatan terhadap masyarakat Indonesia dalam pelaksanaan tes COVID-19 tidak sejalan dengan prinsip-prinsip mengenai hak atas kesehatan yang tercantum dalam Komentar Umum ICESCR.

Pemerintah Indonesia harus menerapkan dan memberlakukan pengujian atau tes COVID-19 massal secara gratis tidak bersyarat sebagai prioritas tertinggi untuk semua yurisdiksi di seluruh Indonesia. Pemerintah juga wajib menjamin ketersediaan alat-alat kesehatan yang dibutuhkan dalam situasi ini, seperti ketersediaan masker dan pembersih tangan.

## **Daftar Pustaka**

Arinanto, Satya. *Hak Asasi Manusia Dalam Transisi Politik Di Indonesia*. Jakarta: Pusat Studi Hukum Tata

- Negara Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2018.
- Komisi Untuk Orang Hilang dan Korban Tindak Korban Kekerasan (KONTRAS). *JKN Hak Atas Kesehatan Dan Kewajiban Negara*. Jakarta: Kontras, 2020.
- Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat. *Buku Saku Hak Atas Kesehatan*. Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat, 2019.
- Mardiansyah, Rico. "Dinamika Politik Hukum Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Di Indonesia." *Veritas et Justitia* 4, no. 1 (2018): 231. <https://doi.org/https://doi.org/10.25123/vej.v4i1.2918>.
- Puti Yasmin. "Puti Yasmin. Asal Usul Virus Corona Berasal, Dari Mana Sebenarnya?" *news.detik.com*, n.d. <https://news.detik.com/berita/d-4966701/asal-usul-virus-corona-berasal-dari-manasebenarnya>.
- Soekanto, Soerjono. *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*. Jakarta: Grasindo Gramedia Widiasarana Indonesia, 2005.
- Sujatmoko, Andrey. *Tanggung Jawab Negara Atas Pelanggaran Berat HAM: Indonesia, Timor Leste Dan Lainnya*. Jakarta: Grasindo Gramedia Widiasarana Indonesia, 2005.
- WHO. "WHO Director-General's Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19 - 11 March 2020." *Who.Int*, 2020.