



MENGHADANG PANDEMI TANPA PROTEKSI

PELANGGARAN HAK TENAGA KESEHATAN
DI TENGAH PANDEMI COVID-19

2020

- **Penulis**

Miftahul Choir
Fian Alaydrus

- **Editor**

Mirza Fahmi

- **Tata Letak dan Desain**

Yoyo Wardoyo

- **Penulisan**

Juli - September

- **LOKATARU FOUNDATION**

Jl. Balai Pustaka 1 No.14, Jakarta 13220

Fax : 021-22868539

Tlp : 021-22474143

Email : lokatarufoundation@gmail.com

Instagram : [lokataru_indonesia](https://www.instagram.com/lokataru_indonesia)

Facebook : [Lokataru Law and Human Rights Office](https://www.facebook.com/LokataruLawandHumanRightsOffice)

Youtube : [Lokataru Foundation](https://www.youtube.com/LokataruFoundation)

1. Pendahuluan

Covid-19 telah berkembang dari fenomena penyakit misterius di Wuhan, Cina, menjadi krisis kesehatan terbesar abad 21. Hingga September 2020, telah terdapat 27,5 juta kasus positif Pandemi Covid-19 dan 897,629 korban jiwa.

Dalam penanganan pandemi, negara seperti Jerman, Selandia Baru dan Korea Selatan mendapatkan apresiasi atas kebijakan yang tepat dalam menangani penyebarluasan Pandemi. Di lain pihak, Amerika Serikat, Filipina dan India kesulitan dalam menyusun kebijakan penanganan yang komprehensif.

Indonesia jatuh di kelompok negara terakhir. Indonesia telah diprediksi akan mengalami total kematian sebesar 1,2 juta jiwa.¹ Akibat buruknya pemerataan infrastruktur kesehatan, banyak rumah sakit berpotensi kolaps seiring dengan meningkatnya pasien.² Hingga September, terdapat 200 ribu kasus positif Covid-19, yang menyebabkan kematian 8.230 jiwa. Indonesia berada di peringkat 79 negara teraman dari Covid-19, salah satu yang terburuk di Asia Tenggara.³ Diprediksi Indonesia baru akan mencapai puncak kasus positif pada tahun 2021.⁴

Tenaga kesehatan menjadi salah satu **komunitas yang paling terancam** selama pandemi. **Persentase kematian tenaga kesehatan Indonesia mencapai 2.4%**, termasuk paling tinggi diantara negara lainnya. Akibat buruknya penanganan Covid-19, tenaga kesehatan terus bertaruh nyawa. Kekurangan tenaga kesehatan dapat memperlambat penanganan Covid-19 dan dalam jangka panjang dapat menyebabkan Indonesia mengalami defisit tenaga kesehatan.

Dalam menjelaskan penyebab buruknya penanganan COVID-19 di Indonesia, terdapat dua jenis pandangan. Pandangan struktural menganggap pemerintah sebagai pihak yang paling berkontribusi besar dalam peningkatan kasus positif Covid-19. Buruknya penanganan Covid-19 disebabkan oleh kepemimpinan yang buruk⁵, watak politik oligarkis yang menyebabkan fokus penanganan bukanlah keselamatan masyarakat melainkan kestabilan rezim,⁶ dan kualitas demokrasi Indonesia yang kian memburuk.⁷ Sementara itu, kelompok

¹ ABC News, "Jumlah Pemakaman Di Jakarta Meningkat, Sebagian Pemakaman Ditolak Warga," April 9, 2020, <https://www.abc.net.au/indonesian/2020-04-09/di-balik-angka-kematian-indonesia-saat-pandemi-covid/12138016>

² Ady Irawan, I Made, and Pande Putu Januraga. "Forecasting COVID-19 Transmission and Healthcare Capacity in Bali, Indonesia." *Journal of Preventive Medicine and Public Health* 53, no. 3 (May 2020): 158–63

³ ABC Indonesia, "Negara Teraman Dari Pandemi COVID-19: Indonesia Berada Di Peringkat 79," ABC Indonesian, September 7, 2020, https://www.abc.net.au/indonesian/2020-09-07/negara-teraman-saat-pandemi-virus-corona-karena-penanganannya/12637162?utm_medium=social

⁴ DetikHealth, "Puncak Corona Di Indonesia Diprediksi Pertengahan 2021," detikHealth, September 1, 2020, <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-5154522/puncak-corona-di-indonesia-diprediksi-pertengahan-2021>

⁵ Robertus Robet, "Demokrasi Dalam Melawan Pandemi Covid-19," Tempo, April 3, 2020, <https://majalah.tempo.co/read/kolom/160099/kolom-robertus-robet-demokrasi-dalam-melawan-pandemi-covid-19>

⁶ Abdil Mughis Mudhoffir, "Covid-19 Crisis Deepens Illiberalism in Indonesia," *Indonesia at Melbourne*, June 14, 2020, <https://indonesiaatmelbourne.unimelb.edu.au/covid-19-crisis-deepens-illiberalism-in-indonesia/>

⁷ Marcus Mietzner, "Populist Anti-Scientism, Religious Polarisation, and Institutionalised Corruption: How Indonesia's Democratic Decline Shaped Its COVID-19 Response," *Journal of Current Southeast Asian Affairs*, May 2020, p. 5, <https://doi.org/10.1177/1868103420935561>

lainnya, sebut saja kelompok non-struktural, menganggap masyarakat yang tidak disiplin sebagai penyebab berkembangnya kasus Covid-19.⁸

Paper ini mengangkat kerusakan sistem kesehatan Indonesia dan kesalahan kebijakan penanganan Covid-19 yang berujung menewaskan ratusan tenaga kesehatan selama enam bulan pandemi. Berdasarkan kajian yang dilakukan atas penanganan pandemi selama periode Maret hingga September, paper ini mengambil posisi strukturalis dan berargumen bahwa **Pemerintah Indonesia adalah pihak yang paling bertanggung jawab** atas kematian tenaga kesehatan akibat serangkaian kebijakan yang keliru dan komitmen yang rendah terhadap sektor kesehatan.

Tulisan ini juga hendak membantah argumen Menteri Kesehatan yang mengatakan bahwa penyebab gugurnya tenaga kesehatan adalah karena kurangnya disiplin dalam menggunakan APD.⁹ Kami menemukan permasalahan yang lebih luas ketimbang kedisiplinan individual, yakni kurangnya proteksi terhadap tenaga kesehatan, kebijakan yang keliru, tidak adanya aturan yang jelas dan investasi yang rendah terhadap sektor kesehatan.

1. Hak Tenaga Kesehatan

Piagam Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan hak untuk mendapat kesehatan sebagai hak untuk menikmati berbagai variasi barang, fasilitas, jasa dan kondisi yang dibutuhkan untuk mendapatkan kondisi kesehatan yang tertinggi. WHO juga menambahkan prinsip-prinsip seperti kesempatan yang setara, hak untuk mendapatkan prevensi penyakit, akses terhadap obat-obatan, hak untuk mendapatkan informasi medis, serta partisipasi dalam pembuatan kebijakan kesehatan. Negara bertanggung jawab untuk menyediakan jasa, fasilitas, dan kondisi tanpa diskriminatif, dan tidak ada alasan yang dapat mencabut tanggung jawab tersebut, termasuk kurangnya sumber daya.¹⁰

Menurut Angus Dawson, definisi WHO tersebut menuntut tanggung jawab negara dari setidaknya tiga aspek.¹¹ **Pertama, negara bertanggung jawab mencegah adanya penyebab langsung atau secara tidak langsung terhadap penyakit (*to respect*).** **Kedua, negara bertanggung jawab memberikan masyarakat proteksi dari pihak-pihak ketiga yang berupaya mengintervensi langkah untuk memberikan hak kesehatan (*to protect*).** **Ketiga, pemerintah berkewajiban menjamin hak-hak kesehatan masyarakat dalam sistem legislatif, administratif, keuangan dan yudisial (*to fulfill*).** Dawson juga

⁸ Dana Riska Buana, "Analisis Perilaku Masyarakat Indonesia Dalam Menghadapi Pandemi Virus Covid-19 Dan Kiat Menjaga Kesejahteraan Jiwa," *Jurnal Sosial Dan Budaya Syari* 7, no. 3 (2020): pp. 217-226

⁹ Republika, "Terawan Sebut Tenaga Medis Terkena Covid Karena Tak Disiplin," *Republika Online*, August 27, 2020, <https://republika.co.id/berita/qfpz11409/terawan-sebut-tenaga-medis-terkena-covid-karena-tak-disiplin>

¹⁰ Lawrence Augustin and Zita Lazzarini, "International Human Rights Law in the AIDS Pandemic," in *Human Rights and Public Health in the AIDS Pandemic* (New York: Oxford University Press, 1997), pp. 1-43

¹¹ *Ibid*, Dawson

memberikan secara rinci bentuk-bentuk praktis tanggung jawab negara dalam rangka menjamin hak kesehatan diantaranya:

1. Mengakses fasilitas kesehatan, barang dan jasa
2. Mendapatkan sumber bahan pangan
3. Memberikan akses shelter, perumahan, dan sanitasi
4. Mendapatkan sumber-sumber obat yang mencukupi
5. Distribusi yang merata antara fasilitas kesehatan

Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (UDHR) menjelaskan setiap orang berhak untuk mendapatkan standar yang cukup atas pencapaian kesehatan. Dalam konteks pandemi, pilar hak untuk hidup menegaskan setiap orang berhak mendapatkan tes dan pengobatan agar dapat melangsungkan hidupnya.¹² Selain itu, dalam pilar kebebasan beropini dan ekspresi, pasien dan tenaga kesehatan berhak untuk menjalankan dan mengetahui hasil riset yang kemudian dikonversi menjadi kebijakan publik. Pilar ini juga mengandung prinsip transparansi, dimana masyarakat berhak mengetahui kondisi yang sedang dialami oleh masyarakat saat ini.¹³

Hak untuk kesehatan juga tercantum dalam International Covenant of Economic, Social and Culture (ECOSOC) pasal 12, di mana negara berkewajiban untuk meningkatkan segala aspek lingkungan dan kebersihan industri serta mencegah dan memberikan perlindungan atas epidemi, endemi, dan penyakit-penyakit khusus lainnya. Dalam Komentar Umum Kovenan Hak Sipil dan Politik, hak kesehatan mencakup juga faktor sosial dan ekonomi sebagai prasyarat penciptaan kondisi masyarakat yang sehat.¹⁴ Hal ini dilatarbelakangi permasalahan struktural seperti kemiskinan yang membatasi akses masyarakat ke pemenuhan kesehatan. Selain itu, terdapat prakondisi yang harus dipenuhi Negara dalam rangka memenuhi hak masyarakat atas kesehatan, diantaranya:

1. Ketersediaan: pelaksanaan fungsi kesehatan publik dan fasilitas pelayanan kesehatan, barang dan jasa kesehatan, program harus tersedia dalam kuantitas yang cukup.
2. Aksesibilitas: dapat diakses oleh seluruh kalangan masyarakat tanpa diskriminasi
 - a. Non-diskriminasi: dapat diakses ob. A
 - b. Akses secara fisik: dapat terjangkau secara aman bagi semua, terutama bagi kelompok rentan dan dan marjinal
 - c. Akses ekonomi: terjangkau secara ekonomi bagi semua, termasuk kelompok tidak beruntung sosial
 - d. Akses informasi: hak untuk mencari dan menerima atau membagi informasi dan ide oleh semua kalangan, terutama kaum marjinal
3. Penerimaan: sesuai dengan etika medis dan norma-norma yang berlaku dalam masyarakat
4. Kualitas: Berada dalam kualitas yang terbaik

¹² International Labour Organizations, *Improving Employment and Working Conditions in Health Services* (Geneva: Sectoral Policies Department, 2017), pp. 30-33.

¹³ Izraelle Mckinnon and Dabney Evans, "An Assessment of Human Rights-Based Approaches to Health Knowledge, Attitudes, and Practices Among Centers for Disease Control and Prevention Locally Employed Staff," *Health Human Rights* 21, no. 1 (June 2019): pp. 33-34.

¹⁴ Komentar Umum Kovenan Hak Sipil dan Politik, Komnas HAM, p. 171-175

Dalam aspek ketenagakerjaan, hak tenaga kesehatan tidak berbeda dengan sektor-sektor pekerjaan lain seperti yang tercantum pada kesepakatan-kesepakatan Organisasi Buruh Dunia (ILO). Konstitusi ILO 1919, Deklarasi Philadelphia tahun 1949, dan Declaration of Fundamental Principles and Rights of Works of 1998 menyebutkan **batasan jam kerja, jaminan sosial, upah, kompensasi atas kecelakaan kerja dan pentingnya keselamatan kerja** bagi pekerja kesehatan. ILO juga memiliki *Occupation Safety and Health (OSH)* yang berisi aturan terkait penyediaan alat yang dapat mengamankan tenaga medis dari penularan penyakit. Terkait dengan jam kerja, *Nursing Personnel Convention* tahun 1977 telah menyatakan tanggung jawab Negara untuk mengatur waktu kerja perawat dalam rangka mencegah kelelahan dan stress dalam bekerja.

Adapun langkah-langkah untuk melindungi tenaga kesehatan berdasarkan *Technical and Ethical Guidelines for Workers and Health Surveillance* antara lain:

1. Membuat perkiraan terkait kecelakaan dan penyakit kerja
2. Membuat kajian epidemiologis dan menjelaskan penyebab kecelakaan kerja dengan mengidentifikasi penyebab fisik, perilaku, organisasi, psikososial dan lingkungan kerja
3. Mempersiapkan riset untuk tindakan dan intervensi untuk mengurangi penyebab kecelakaan kerja
4. Melakukan studi terkait upaya-upaya yang sebelumnya telah diimplementasikan.
5. Menyediakan alat pelindung diri
6. Proteksi terhadap akses ke tempat kerja, hak untuk mendapat kompensasi, asuransi kesehatan dan jaminan sosial

Perihal jaminan keselamatan tenaga medis, Pasal 82 UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan pemerintah **bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya, fasilitas dan pelaksanaan pelayanan kesehatan waktu bencana**. Pasal 14 Undang-undang yang sama juga menyebutkan pemerintah bertanggung jawab melakukan pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit, menurunkan jumlah yang sakit, cacat dan/atau meninggal dunia, serta untuk mengurangi dampak sosial akibat penyakit menular dan menjamin ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya.

Undang-Undang Penanggulangan Bencana dan Undang-undang Kedaruratan Kesehatan Masyarakat memberikan pemerintah tanggung jawab untuk mengalokasikan anggaran untuk penanggulangan bencana, dan melakukan koordinasi dan komunikasi yang meliputi penyebab, gejala, tanda, faktor yang mempengaruhi, dampak yang ditimbulkan dan tindakan yang diambil.

Hak tenaga kesehatan turut dilindungi oleh Pasal 50 UU No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menjelaskan bahwa dokter berhak untuk memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien dan keluarganya. Pasal 5 ayat (1) huruf b UU No. 4 tahun 1984 menegaskan hak tenaga kesehatan untuk mendapatkan penghargaan atas resiko yang ditanggung selama menjalankan tugasnya, sebagaimana halnya UU Ketenagakerjaan yang

menjamin setiap pekerja berhak memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja.

2. Permasalahan yang Dialami Tenaga Kesehatan

Seiring dengan meningkatnya pasien Covid-19 di Indonesia, bertambah pula jumlah tenaga kesehatan yang terpapar virus ini. Laporan Kompas mengabarkan keberadaan kluster rumah sakit di Manado, Tomohon, Ambon, Semarang, Pontianak, Kudus, Surabaya.¹⁵ Di Jawa Timur setidaknya 175 tenaga medis terinfeksi Covid-19, sedangkan di Jawa Barat hingga 26 Juni mencatat 191 kasus yang terkonsentrasi di Kabupaten Bogor, Sukabumi, dan Cianjur.¹⁶ Puncaknya, pada 30 Agustus 2020, IDI mengumumkan ada 100 tenaga kesehatan yang meninggal akibat Covid-19.

Tabel 1. Korban Jiwa Tenaga Kesehatan akibat Covid-19

Bulan	Tenaga Kesehatan yang Meninggal	Kasus Positif Covid-19
Maret	11	1.528
April	14	10.118
Mei	4	26.473
Juni	10	56.385
Juli	30	108.376
Agustus	31	174.796

Meningkatnya tenaga kesehatan yang terinfeksi Covid-19 disebabkan oleh beberapa faktor: kurangnya alat pelindung diri (APD) yang belum terdistribusi secara merata di luar pulau Jawa¹⁷, masyarakat yang tidak mematuhi protokol kesehatan, kesalahan prosedur penggunaan APD¹⁸, rumah sakit yang tidak mempunyai strategi dan langkah yang jelas, serta jam kerja yang melelahkan dokter dan perawat.¹⁹ Karakteristik lain dari kluster rumah sakit ini adalah tenaga medis yang terkena umumnya merupakan mereka yang tidak menangani Covid-19. APD dan protokol kesehatan masih tidak digunakan di poli umum sehingga rawan terhadap OTG atau yang belum dites Covid-19.

Selain permasalahan jaminan keselamatan tenaga kesehatan yang minim, permasalahan lainnya yang dialami oleh tenaga kesehatan adalah pemberian dana insentif yang tertunda dan diskriminasi serta stigmatisasi terhadap tenaga kesehatan.

¹⁵ Kompas, "Kluster Baru Sesudah Normal Baru," Kompas.id, June 18, 2020, <https://bebas.kompas.id/baca/riset/2020/06/18/kluster-baru-sesudah-normal-baru/>

¹⁶ Detik, "191 Nakes Di Jabar Terinfeksi Corona, IDI Soroti Insentif Yang Belum Cair," detiknews, June 27, 2020, <https://news.detik.com/berita-jawa-barat/d-5071007/191-nakes-di-jabar-terinfeksi-corona-idi-soroti-insentif-yang-belum-cair>

¹⁷ Bisnis, "Distribusi Tenaga Kesehatan Masih Timpang, Begini Usul Menko PMK: Kabar24," July 13, 2020, <https://kabar24.bisnis.com/read/20200713/15/1265173/distribusi-tenaga-kesehatan-masih-timpang-begini-usul-menko-pmk>

¹⁸ Pikiran Rakyat Bogor, "RS Rujukan Covid-19 Di Bogor Jadi Sumber Penularan, Bima Arya: Protokol Kesehatan Tak Dijalani," Pikiran Rakyat Bogor, June 18, 2020, <https://bogor.pikiran-rakyat.com/lokal-bogor/pr-08567215/rs-rujukan-covid-19-di-bogor-jadi-sumber-penularan-bima-arya-protokol-kesehatan-tak-dijalani>

¹⁹ Tribunnews, "Alasan Tingginya Kematian Tenaga Kesehatan Indonesia Di Tengah Pandemi Corona," Tribunnews.com, June 24, 2020, <https://www.tribunnews.com/australia-plus/2020/06/25/alasan-tingginya-kematian-tenaga-kesehatan-indonesia-di-tengah-pandemi-corona>

Di bagian ini kami akan menjelaskan secara lebih rinci **kewajiban yang telah dilanggar oleh pemerintah** sehingga menghilangkan nyawa ratusan tenaga kesehatan di berbagai wilayah di Indonesia.

a. Keselamatan Tenaga Kesehatan

Di aspek ini, **Pemerintah telah melanggar *Occupational Safety and Health Convention ILO, Technical and Ethical Guidelines for Worker' Health Surveillance, Nursing Personnel Convention* dan ECOSOC** akibat tindakannya yang mengabaikan prosedur keselamatan tenaga kesehatan. Pemerintah juga tidak menciptakan kebijakan ekonomi dan sosial yang tepat untuk memastikan ketersediaan fasilitas dan akses kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat, khususnya tenaga kesehatan.

Akibat tidak dijalankannya upaya tersebut, berbarengan dengan meningkatnya jumlah kasus Covid-19 di Indonesia dan ditetapkan relaksasi Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), muncul kluster rumah sakit, atau kelompok yang mengalami transmisi virus di rumah sakit, yang didominasi oleh tenaga kesehatan.

31 Agustus 2020, Ikatan Dokter Indonesia (IDI) mengumumkan 100 tenaga kesehatan telah meninggal dunia. Sementara itu, Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) mengumumkan sebanyak 39 perawat telah meninggal dunia dengan status PDP atau belum sempat menerima hasil tes. Jumlah tersebut belum dapat dikatakan sesuai dengan realita yang di lapangan mengingat pihak IDI tengah melakukan verifikasi dan berusaha mengintegrasikan data tenaga kesehatan yang meninggal.²⁰

Munculnya kluster rumah sakit ini umumnya disebabkan oleh keselamatan tenaga medis yang tidak terjamin dengan baik. Bukti *pertama* tidak adanya jaminan atas keselamatan kerja dapat terlihat dari banyaknya tenaga medis yang kelelahan akibat jam kerja yang berlebihan serta kapasitas rumah sakit yang menumpuk.

Kondisi ini bermula dari sedikitnya jumlah tenaga kesehatan yang tersedia di Indonesia. Menurut Menko Perekonomian Airlangga Hartarto, rasio tenaga medis di Indonesia hanya berkisar 0,5 dokter per 1.000 pasien. Sedangkan per 7 Agustus 2020, pasien dirawat akibat Covid-19 di Indonesia telah mencapai 110.049 dengan penambahan kasus harian sebesar 1000-3000 kasus per hari. Kematian tenaga kesehatan memperparah kondisi tersebut. Di DKI Jakarta, hal tersebut menyebabkan krisis dokter paru, dimana satu dokter harus menangani 50-80 pasien selama 16 jam kerja.²¹ Hal ini tentu sangat menguras mental dan fisik tenaga kesehatan.²² Untuk mengatasi situasi ini, IDI mengusulkan kepada pemerintah

²⁰ Tribunnews, "Jumlah RS Dan Dokter Banyak, IDI Belum Rampung Lakukan Verifikasi Dokter Yang Terpapar Covid-19," July 6, 2020, <https://surabaya.tribunnews.com/2020/07/06/jumlah-rs-dan-dokter-banyak-idi-belum-rampung-lakukan-verifikasi-dokter-yang-terpapar-covid-19>

²¹ <https://bebas.kompas.id/baca/bebas-akses/2020/09/01/layanan-kesehatan-kritis-saatnya-perketat-pembatasan/>

²² Fadli et al., "Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19," Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia 6, no. 1 (2020): pp. 57-65

untuk memperbaiki sistem rujukan rumah sakit sehingga dapat menyeimbangkan antara populasi pasien dengan kapasitas rumah sakit.

Kedua, bukti kelalaian negara menjamin keselamatan kerja tenaga medis adalah tidak adanya APD yang memadai. Berdasarkan survei Lokataru Foundation, salah satu tenaga kesehatan mengakui bahwa APD yang diterima saat ini merupakan sumbangan dari pihak swasta. Selain tidak adanya APD, kesalahan prosedur dalam penggunaan juga kerap terjadi. Di Bogor, kesalahan prosedur tersebut terlihat dari beberapa alat kesehatan yang tidak disterilisasi, penggunaan kain linen untuk tempat tidur serta pembuangan limbah yang tidak dikelola dengan baik.²³ Presiden Jokowi mengklaim bahwa industri nasional mampu memproduksi 17 juta APD dalam satu bulan dan sudah jauh melewati kebutuhan 4 juta APD dalam satu bulan seperti yang disebutkan oleh Kementerian Perindustrian. Merespon hal tersebut, Kementerian Perdagangan kembali membuka keran ekspor APD. Namun, pada kenyataannya masih terdapat kota-kota seperti Wonogiri²⁴ dan daerah seperti Papua Barat²⁵ yang mengalami kekurangan APD.

Ketidakmerataan infrastruktur pelayanan Covid-19 juga diperlihatkan oleh terpusatnya fasilitas testing di beberapa daerah. Saat ini, sampel tes harus dikirimkan ke Jakarta, Surabaya, Pontianak dan Makassar. Hal ini menimbulkan penundaan dalam konfirmasi kasus terdeteksi, seperti yang terjadi di Sorong.²⁶ Pemerintah pusat pun mengakui adanya kekurangan alat PCR tersebut sehingga terpaksa menggunakan Rapid Test yang akurasi pengetesannya dipertanyakan oleh IDI.²⁷

Ketiga, kelalaian pemerintah dalam menjamin keselamatan tenaga medis berakar dari pengambilan kebijakan yang tidak akurat terhadap situasi pandemi. Seiring dengan diberlakukannya *new normal* sejak Juni lalu, IDI dan PPNI menemukan tenaga kesehatan yang terinfeksi Covid-19 justru didominasi oleh dokter yang tidak menangani pasien Covid-19 di ruang Unit Gawat Darurat. Tenaga medis yang terinfeksi justru didominasi oleh petugas laboratorium, farmasi, serta petugas lapangan.²⁸ Di Jepara, 120 tenaga medis atau 22% dari total tenaga medis di Jepara terinfeksi Covid-19, didominasi oleh tenaga farmasi dan laboratorium.²⁹ Hal yang sama dialami oleh tim penelusur pasien Covid-19 serta tim

²³ Pikiran Rakyat Bogor, "RS Rujukan Covid-19 Di Bogor Jadi Sumber Penularan, Bima Arya: Protokol Kesehatan Tak Dijalani," Pikiran Rakyat Bogor, June 18, 2020, <https://bogor.pikiran-rakyat.com/lokal-bogor/pr-08567215/rs-rujukan-covid-19-di-bogor-jadi-sumber-penularan-bima-arya-protokol-kesehatan-tak-dijalani>

²⁴ JawaPos.com, "DPRD Jateng Kawal Langsung Distribusi APD Di Wonogiri," radarsolo, June 4, 2020, <https://radarsolo.jawapos.com/read/2020/06/04/197374/dprd-jateng-kawal-langsung-distribusi-apd-di-wonogiri>

²⁵ Suara Papua, "Masyarakat Papua Butuh Fasilitas dan Tenaga Kesehatan, Bukan New Normal," SuaraPapua, June 6, 2020, <https://suarapapua.com/2020/06/06/masyarakat-papua-butuh-fasilitas-dan-tenaga-kesehatan-bukan-new-normal/>

²⁶ Kumparan, "Ini Kata Dokter Soal Lambannya Penyembuhan Orang Positif COVID-19 Di Kota Sorong," kumparan, June 3, 2020, <https://kumparan.com/balleonews/ini-kata-dokter-soal-lambannya-penyembuhan-orang-positif-covid-19-di-kota-sorong-1tXUuDUAOnn>

²⁷ Tirto, "Ngotot Pakai Rapid Test, Pemerintah Akui Kekurangan Alat Tes PCR," tirto.id, July 13, 2020, <https://tirto.id/ngotot-pakai-rapid-test-pemerintah-akui-kekurangan-alat-tes-pcr-fQCQ>

²⁸ Kompas.com, "Dugaan PPNI Soal Sumber Penularan Covid-19 Di Lingkungan Tenaga Medis," Kompas.com, July 13, 2020, <https://nasional.kompas.com/read/2020/07/13/22461271/dugaan-ppni-soal-sumber-penularan-covid-19-di-lingkungan-tenaga-medis>

²⁹ Tribunnews, "11 Nakes Positif Covid-19, Legislator Bantaeng Pertanyakan Penggunaan APD Di RSUD Anwar Makkatutu," Tribunnews, July 7, 2020, <https://makassar.tribunnews.com/2020/07/07/11-nakes-positif-covid-19-legislator-bantaeng-pertanyakan-penggunaan-apd-di-rsud-anwar-makkatutu>

promotif dan preventif yang terpapar di Surabaya³⁰ yang kemudian berakibat pada lumpuhnya sistem penelusuran pasien Covid-19.

Diduga tenaga medis berada di pos-pos tersebut tertular pasien yang dikategorikan sebagai Orang Tanpa Gejala (OTG) serta pasien yang tidak jujur, lantaran terbatasnya kelengkapan APD bagi tenaga medis yang tidak menangani Covid-19. Sedikitnya kemampuan tes juga mengakibatkan banyaknya *carrier* Covid-19 yang tidak terdeteksi dan menularkan virus ke tenaga medis.

Hal yang sama dialami oleh tenaga kesehatan non-medis. Di Mojokerto, Tim Pemulasaran Jenazah Covid-19 mengalami stok APD yang menipis, padahal hampir setiap hari selalu ada kegiatan pemulasaran jenazah yang diantaranya PDP dan pasien yang terkonfirmasi Covid-19.³¹ Sebelumnya, tim pemulasaran jenazah mendapat bantuan dari dinas kesehatan setempat memberikan bantuan APD lengkap, namun saat ini hanya diberikan masker kain. Jumlah masker medis yang dimiliki saat ini tidak cukup untuk menghadapi lonjakan pasien Covid-19 di pekan-pekan mendatang.

Akibat banyaknya tenaga medis yang terpapar Covid-19, rumah sakit mengalami defisit tenaga medis. Implikasinya adalah tenaga medis yang tersisa akan mengalami kelelahan berat yang kemudian meningkatkan kerentanan terhadap Covid-19. Tidak ada pilihan lain, rumah sakit itu pun harus ditutup sementara waktu. Kondisi ini diperkeruh oleh tidak meratanya persebaran tenaga medis di wilayah-wilayah Indonesia. Di Jayapura, setelah 84 tenaga kesehatan RSUD Jayapura dinyatakan terinfeksi Covid-19, rumah sakit langsung ditutup dan Gugus Tugas Covid-19 Papua Barat meminta Jakarta untuk mengirimkan bantuan tenaga medis ke Papua.³² Di Banjarmasin, ketika 11 tenaga medis terinfeksi Covid-19 dan rumah sakit kekurangan tenaga medis, pemerintah kota terpaksa membuka pendaftaran kepada warga untuk membantu di rumah sakit.³³ Hal yang sama terjadi di Maluku, Sulawesi Selatan, Kalimantan Selatan, dan Jawa Timur yang saat ini tengah mengalami kekurangan tenaga medis dan alat tes.³⁴

Keempat, pemerintah enggan transparan mengenai data perkembangan Covid-19. Hal ini menyebabkan penetapan kebijakan *new normal* yang tidak sesuai dengan kapasitas rumah sakit, stok APD dan kondisi penyebaran Covid-19 di masing-masing daerah. Di Banten,

³⁰ Klik Jatim, "Tim Tracing Terpapar Covid, Tugas Berat Dihadapi Petugas," July 7, 2020, <https://klikjatim.com/tim-tracing-terpapar-covid-tugas-berat-dihadapi-petugas/>

³¹ JawaPos.com, "Miris, APD Tim Pemulasaraan Menipis, Butuh Masker Dan Sarung Tangan," radarmojokerto, July 8, 2020, <https://radarmojokerto.jawapos.com/read/2020/07/08/202976/miris-apd-tim-pemulasaraan-menipis-butuh-masker-dan-sarung-tangan>

³² Pasific Pos, "Papua Minta Bantuan Tenaga Medis Dari Jakarta," Pasific Pos.com, July 15, 2020, <https://www.pasificpos.com/papua-minta-bantuan-tenaga-medis-dari-jakarta/>

³³ Kanal Kalimantan, "Krisis Tenaga Kesehatan, Pemko Banjarmasin Cari Bantuan Tambahan," Kanal Kalimantan, July 2, 2020, <https://kanalkalimantan.com/krisis-tenaga-kesehatan-pemko-banjarmasin-cari-bantuan-tambahan/>

³⁴ Tribunnews, "Doni Monardo: Menkes Kirim Dokter Ke Jatim Bantu Penangan Covid-19," Tribunnews.com, June 29, 2020, <https://www.tribunnews.com/nasional/2020/06/30/doni-monardo-menkes-kirim-dokter-ke-jatim-bantu-penangan-covid-19>

transparansi data enggan dilakukan akibat Dinas Kesehatan setempat lantaran dinas khawatir dibukanya data dapat mengganggu kesehatan psikis dokter.³⁵

b. Insentif Tenaga Medis

Hingga Juli 2020, Kementerian Keuangan mengaku baru mencairkan 1,54% dana insentif tenaga kesehatan.³⁶ Hal tersebut terjadi karena kelambatan verifikasi pihak Kementerian Kesehatan. Kemenkes berargumen, kelambatan ini disebabkan oleh Dinas Kesehatan daerah tidak kunjung mengirimkan persyaratan yang dibutuhkan. Melalui pengabaian dana insentif ini, **pemerintah telah melanggar UU No. 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular serta OHS** yang menginstruksikan pemerintah untuk memberikan penghargaan atas resiko yang ditanggung dalam menjalankan tugasnya.

Beberapa daerah mengeluhkan sulitnya pengumpulan persyaratan akibat inkonsistensi peraturan Kemenkes dan peraturan-peraturan yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah setempat. Di Bitung, dinas kesehatan kesulitan menentukan tenaga medis yang berhak mendapat insentif serta hak yang didapatkan oleh tenaga puskesmas.³⁷ Di Gunung Kidul, kelambatan verifikasi disebabkan oleh berubah-ubahnya peraturan pelaksana dari Kemenkes dan Pemerintah Provinsi.³⁸ Di Kabupaten Batang, pencairan insentif mengalami kelambatan akibat kendala dalam Surat Keputusan Bupati.³⁹ Kebutuhan akan SK Gubernur juga menyulitkan pencairan insentif, terutama berdasarkan Asosiasi Rumah Sakit Indonesia, beberapa rumah sakit hanya memiliki SK Bupati/Walikota.⁴⁰ Sementara itu, tenaga medis di Penajam Barat tidak mendapatkan dana insentif akibat persyaratan minimal telah melayani 100 orang pasien untuk mendapatkan dana insentif tidak terpenuhi.⁴¹ Padahal, kemampuan tes Covid-19 di wilayah tersebut masih minim.

Selain kelambatan insentif, permasalahan selanjutnya adalah tenaga kesehatan non-klinis, atau tenaga medis lini tiga yang meliputi tim pemulasaran jenazah, supir, petugas

³⁵ Banten News, "Dinkes Banten Belum Ekspose Tenaga Kesehatan Yang Terpapar Covid-19, Ini Alasannya,"

BantenNews.co.id, July 2, 2020, <https://www.bantennews.co.id/dinkes-banten-belum-ekspose-tenaga-kesehatan-yang-terpapar-covid-19-ini-alasannya/>

³⁶ Tirto, "Insentif Nakes Belum Cair, Belanja Kesehatan Baru Menyerap 1,54%," [tirto.id](https://tirto.id/insentif-nakes-belum-cair-belanja-kesehatan-baru-menyerap-154-fKLE), June 23, 2020, <https://tirto.id/insentif-nakes-belum-cair-belanja-kesehatan-baru-menyerap-154-fKLE>

³⁷ Berita Manado, "Tenaga Kesehatan Bitung Tagih Janji Insentif Penanganan Covid-19," [BeritaManado.com](https://beritamanado.com/tenaga-kesehatan-bitung-tagih-janji-insentif-penanganan-covid-19/), June 3, 2020, <https://beritamanado.com/tenaga-kesehatan-bitung-tagih-janji-insentif-penanganan-covid-19/>

³⁸ Kumparan, "Insentif Untuk Tenaga Medis Yang Tangani Pasien Corona Di Gunungkidul Belum Cair," [kumparan](https://kumparan.com/tugujogja/insentif-untuk-tenaga-medis-yang-tangani-pasien-corona-di-gunungkidul-belum-cair-1tXyEtjs4rS/full), June 4, 2020, <https://kumparan.com/tugujogja/insentif-untuk-tenaga-medis-yang-tangani-pasien-corona-di-gunungkidul-belum-cair-1tXyEtjs4rS/full>

³⁹ Radar Pekalongan, "Sabar...Pencairan Insentif Untuk Tenaga Medis Menunggu SK Bupati," June 15, 2020, <https://radarpekalongan.co.id/108384/sabar-pencairan-insentif-untuk-tenaga-medis-menunggu-sk-bupati/>

⁴⁰ Republika, "RS Swasta Respons Kemenkes Soal Insentif Tenaga Medis," [Republika \(Republika](https://republika.co.id/berita/qcr34p428/rs-swasta-respons-kemenkes-soal-insentif-tenaga-medis) , June 30, 2020), <https://republika.co.id/berita/qcr34p428/rs-swasta-respons-kemenkes-soal-insentif-tenaga-medis>

⁴¹ Antara News, "Dinkes Penajam: Syarat Insentif Tenaga Medis COVID-19 Terlalu Berat," [ANTARA News](https://sumsel.antaranews.com/nasional/berita/1536204/dinkes-penajam-syarat-insentif-tenaga-medis-covid-19-terlalu-berat?utm_source=antaranews) , June 5, 2020, https://sumsel.antaranews.com/nasional/berita/1536204/dinkes-penajam-syarat-insentif-tenaga-medis-covid-19-terlalu-berat?utm_source=antaranews

keamanan serta petugas kebersihan yang di beberapa daerah tidak menerima insentif berdasarkan Surat Keputusan pemerintah daerah masing-masing.⁴²

Bagi tenaga kesehatan yang telah menerima insentif, permasalahan selanjutnya adalah jumlah dana yang diterima tidak sesuai dengan jumlah yang dijanjikan atau seperti yang ditetapkan dalam Peraturan Kementerian Kesehatan. Di Tangerang, tenaga medis hanya mendapatkan dana insentif sebesar Rp 500.000, atau kurang dari 50% dari yang dijanjikan.

c. *Pelayanan Umum Rumah Sakit*

Akibat fokus pelayanan kesehatan saat ini bertumpu pada penanganan Covid-19, fasilitas pelayanan kesehatan yang bukan menjadi fasilitas rujukan mengalami kesulitan dalam melanjutkan pelayanan dan tidak mendapat akses yang adil terhadap APD. Hal tersebut lagi-lagi disebabkan oleh surat Dirjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes nomor YR.03.03/III/III8/2020 yang menginstruksikan rumah sakit menunda pelayanan kesehatan.⁴³ Di Makassar, pelayanan rumah sakit harus dihentikan karena menurunnya pengunjung RS.⁴⁴ Sementara di Luwu, Puskesmas membutuhkan 20 tenaga perawat dan harus mencari dari Program Nusantara Sehat. Pelayanan kesehatan lain seperti imunisasi untuk Balita juga terpaksa terhambat akibat Covid-19.⁴⁵ Survei dari WHO menemukan bahwa akibat Covid-19, sebanyak 80% imunisasi terhambat.⁴⁶

d. *Hubungan dengan Tempat Kerja dan Pemerintah*

Pelanggaran atas kebebasan berpendapat tenaga kesehatan kerap mengikuti saat pemilik rumah sakit dan pemerintah mencederai hak tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan RS Omni Alam Sutera mengadakan aksi unjuk rasa perihal PHK secara sepihak yang dialami sejak Mei 2020 lalu, akibat pihak RS mengalami kekurangan pemasukan. Diperkirakan tenaga kesehatan mengalami kekurangan pendapatan sebesar 50% dan tidak menerima gaji ke-13, sementara biaya operasional rumah sakit ikut meningkat dan ketiadaan APD membuat mereka merogoh kas sendiri untuk mendapatkannya.⁴⁷ Federasi Serikat Buruh Kimia Kesehatan dan Industri Umum juga mengungkap kasus seorang tenaga kesehatan

⁴² Tribunnews, "Jika Tenaga Medis Lini Tiga Tak Masuk Daftar Penerima Insentif, Ganjar Akan Anggarkan Sendiri," Tribunnews, June 29, 2020, <https://wartakota.tribunnews.com/2020/06/29/jika-tenaga-medis-lini-tiga-tak-masuk-daftar-penerima-insentif-ganjar-akan-anggarkan-sendiri>

⁴³ CNN Indonesia, "Dinkes Solo Kritik Kemenkes Batasi Praktik Rumah Sakit," April 18, 2020, <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200419003608-20-494898/dinkes-solo-kritik-kemenkes-batasi-praktik-rumah-sakit>

⁴⁴ Tribunnews, "Tenaga Kesehatan Dirumahkan Karena Pengunjung Rumah Sakit Sepi, Ini Reaksi PPNI," Tribunnews, June 14, 2020, <https://makassar.tribunnews.com/2020/06/14/tenaga-kesehatan-dirumahkan-karena-pengunjung-rumah-sakit-sepi-ini-reaksi-ppni>

⁴⁵ Kompas.com, "Layanan Imunisasi Anak Turun, Ini Saran Kemenkes Untuk Orangtua Dan Tenaga Kesehatan" (Kompas.com, June 8, 2020), <https://nasional.kompas.com/read/2020/06/09/06000061/layanan-imunisasi-anak-turun-ini-saran-kemenkes-untuk-orangtua-dan-tenaga>

⁴⁶ Kompas.com, "Layanan Imunisasi Anak Turun, Ini Saran Kemenkes Untuk Orangtua Dan Tenaga Kesehatan,"

⁴⁷ BeritaSatu.com, "Derita Tenaga Kesehatan Covid-19, Gaji Dipotong Hingga Insentif Yang Tak Kunjung Datang," beritasatu.com, June 30, 2020, <https://www.beritasatu.com/kesehatan/650527-derita-tenaga-kesehatan-covid19-gaji-dipotong-hingga-insentif-yang-tak-kunjung-datang>

yang dimutasi akibat mengusulkan pengadaan *rapid test* sebagai pencegahan Covid-19. Selain tenaga kesehatan klinis, perlakuan tidak menyenangkan juga dialami oleh pakar epidemiologi, Pandu Riono yang mengalami peretasan di akun twitternya, yang ditengarai akibat kritiknya terhadap kebijakan pemerintah.⁴⁸

Dengan membiarkan kondisi seperti ini terjadi, Pemerintah Indonesia tidak hanya melalaikan UU Ketenagakerjaan yang menyebutkan hak tenaga kesehatan untuk berserikat dan berpendapat, tetapi juga tidak memenuhi prasyarat hak atas kesehatan yang salah satunya adalah melibatkan profesional kesehatan dalam pembuatan kebijakan.

e. Diskriminasi

Tenaga kesehatan juga acap mendapatkan perlakuan diskriminatif dari masyarakat akibat statusnya sebagai garda terdepan penanganan Covid-19. Hasil survei Fakultas Kesehatan Masyarakat UI (FKM-UI) dan Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa terhadap 2,050 perawat di Indonesia menunjukkan 40% perawat pernah mengalami tindakan diskriminatif dari warga sekitar, 135 diantaranya diminta meninggalkan tempat tinggalnya karena berstatus perawat pasien Covid-19, 66 responden mengalami ancaman pengusiran, 161 responden merasa diacuhkan oleh lingkungan sekitar dan 71 responden merasa diri dan keluarganya dijauhi masyarakat di tempat tinggalnya.⁴⁹ Sementara itu, Federasi Serikat Buruh Kimia Kesehatan dan Industri Umum mencatat 100 kasus diskriminasi yang dialami oleh tenaga medis hingga April 2020.⁵⁰

Pada Maret, seorang perawat Rumah Sakit Umum Persahabatan, Jakarta, mendapat pengusiran dari tempat tinggalnya. Di Ambon, tenaga kesehatan RS Haulussy dianiaya oleh pasien Covid-19.⁵¹ Tenaga kesehatan di Bogor dan Palangkaraya juga mengalami tindakan serupa.⁵²

Apabila dibandingkan dengan kasus penyakit HIV/AIDS, diskriminasi dan stigmatisasi terhadap tenaga kesehatan dapat terjadi karena ketidaktahuan masyarakat terhadap penyakit terkait. Dalam studinya terhadap anak-anak dibawah umur pengidap HIV/AIDS, Dedi Dinto menemukan bahwa diskriminasi dapat terjadi apabila masyarakat secara luas

⁴⁸ Detik.com, "Epidemiolog UI Pandu Riono: Akun Twitter Saya Di-Hack!," detiknews, August 20, 2020, <https://news.detik.com/berita/d-5140017/epidemiolog-ui-pandu-riono-akun-twitter-saya-di-hack>

⁴⁹ Kompas.com, "Pemerintah: Stop Stigma Negatif Ke Tenaga Kesehatan Dan Pasien Covid-19," KOMPAS.com, July 18, 2020, <https://nasional.kompas.com/read/2020/07/18/17444481/pemerintah-stop-stigma-negatif-ke-tenaga-kesehatan-dan-pasien-covid-19>

⁵⁰ Pikiran Rakyat, "Ratusan Kasus Diskriminasi Terhadap Petugas Medis Di Indonesia," Pikiran Rakyat, April 12, 2020, <https://www.pikiran-rakyat.com/nasional/pr-01364857/ratusan-kasus-diskriminasi-terhadap-petugas-medis-di-indonesia>

⁵¹ Kompas.com, "Tenaga Medis Dianiaya Saat Bertugas Di RS, Kadinkes: Ini Menyedihkan," KOMPAS.com, June 29, 2020, <https://regional.kompas.com/read/2020/06/29/12103921/tenaga-medis-dianiaya-saat-bertugas-di-rs-kadinkes-ini-menyedihkan?page=all>

⁵² Antara, "Tenaga Kesehatan Tangani COVID-19 Sering Mendapat Perundungan," Antara News Sumsel, July 10, 2020, <https://sumsel.antaranews.com/berita/484374/tenaga-kesehatan-tangani-covid-19-sering-mendapat-perundungan>

tidak mengetahui pada kondisi apa seseorang dapat dikatakan positif HIV/AIDS, dan bagaimana penyakit tersebut ditularkan.⁵³

Hal yang sama terjadi dalam kasus Covid-19 di Indonesia dengan meningkatnya rasa antipati tidak berdasar kepada tenaga kesehatan akibat kurangnya distribusi informasi Covid-19. Dengan mengabaikan diskriminasi terhadap tenaga kesehatan, pemerintah telah melanggar Pasal 28A ayat (1) UUD 1945 dan Pasal 1 ayat (3) UU. No. 39 tahun 1999 yang memberikan mandat kepada pemerintah untuk membebaskan tiap-tiap orang dari perlakuan diskriminatif, termasuk yang terkait dengan posisi pekerjaannya.

3. Analisa

a. Sistem Kesehatan Nasional

Hambatan Indonesia dalam menangani Pandemi Covid-19 dimulai ketika Pemerintahan Joko Widodo tidak melakukan investasi maksimal terhadap pembangunan manusia, terutama pada aspek kesehatan. Fokus pemerintah meliputi pembangunan sumber daya manusia, pembangunan infrastruktur, deregulasi, debirokratisasi dan transformasi ekonomi.⁵⁴ Meskipun menyinggung pengembangan sumber daya manusia, orientasinya fokus pada pembangunan kapasitas untuk industri, tanpa disertai dengan penciptaan prakondisi sebagaimana tertulis dalam Kovenan Hak-Hak Sipil dan Politik untuk mencapai tingkatan tersebut.

Ini dibuktikan dengan penunjukan mantan Kepala Rumah Sakit Angkatan Darat Gatot Subroto, Terawan Agus Putranto sebagai Kementerian Kesehatan pada periode kedua pemerintahan Jokowi. Berbeda dengan menteri-menteri kesehatan sebelumnya, Terawan merupakan radiolog lulusan Universitas Gadjah Mada dan melanjutkan karir sebagai dokter militer angkatan darat. Penunjukan Terawan diwarnai kontroversi akibat keanggotaannya yang dicopot secara tidak hormat dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI) setelah metode cuci otak ‘Terawan Theory’ yang ia lakukan tanpa melalui proses uji keilmiahannya dinilai melanggar etika profesi kedokteran.

Pengamat politik Indonesia dari Australian National University, Marcus Mietzner menyebut dipilihnya Terawan sebagai Menteri Kesehatan antara lain dilatarbelakangi oleh kontribusinya dalam memberikan perawatan kepada Ibu Presiden Joko Widodo yang meninggal pada April 2020.⁵⁵ Dengan demikian, pertimbangan pemilihan Menteri

⁵³ Atin Prabandari, Putri Rakhmadani, and Dedi Dinarto, “Mainstreaming Human Rights in the Governance of HIV/AIDS Response in Indonesia: A Study of Children with HIV/AIDS in Jakarta and Surakarta,” *Jurnal Studi Pemerintahan* 9, no. 3 (2018): pp. 420-451

⁵⁴ Komite Percepatan Penyediaan Infrastruktur Prioritas, “Lima Fokus Kerja Di Periode Kedua Pemerintahan Jokowi,” October 21, 2019, <https://kppip.go.id/siaran-pers/lima-fokus-kerja-di-periode-kedua-pemerintahan-jokowi>

⁵⁵ Marcus Mietzner, “Populist Anti-Scientism, Religious Polarisation, and Institutionalised Corruption: How Indonesia’s Democratic Decline Shaped Its COVID-19 Response,” *Journal of Current Southeast Asian Affairs*, May 2020, p. 5, <https://doi.org/10.1177/1868103420935561>

Kesehatan lebih didasari oleh motif balas budi personal dibandingkan profesionalisme dan keahlian di bidang kesehatan.

Selain itu, sementara angka Produk Domestik Bruto (PDB) selama 2014-2019 terus meningkat dengan rata-rata pertumbuhan 5-5,4%, belanja negara untuk fungsi kesehatan cenderung mengalami penurunan sejak Presiden Joko Widodo mengalokasikan minimum 5% dari belanja negara untuk Kesehatan sebesar 67,2 triliun pada tahun 2016. Setelah itu, angkanya terus turun hingga 2019, berbanding terbalik dengan pertumbuhan ekonomi yang terus meningkat. Tahun 2020 juga cenderung sama, berada di kisaran 60 triliun (61.1 triliun rupiah).

Alokasi yang timpang bagi belanja kesehatan dari tahun ke tahun ini bukan satu-satunya hambatan bagi pelayanan kesehatan yang maksimal, apalagi di tengah situasi pandemi. Meski alokasi kesehatan dikerek naik menjadi 75 triliun lebih (via Perppu 1/2020 yang kemudian disahkan menjadi UU Nomor 2 tahun 2020), sebagian besar belanja kesehatan difokuskan untuk menghadapi pandemi COVID-19, menyisakan tanya bagi pengguna layanan kesehatan lain.

Garda depan jaminan atas kesehatan masyarakat (JKN), BPJS Kesehatan, juga selalu bermasalah sejak mulai beroperasi pada 2014. Mulai dari defisit menahun yang berakibat pada kenaikan iuran, persoalan data kepesertaan yang amburadul, *fraud*, ketimpangan fasilitas kesehatan, sampai pengelolaan yang tidak transparan, antara lain diperlihatkan dari penolakan pemerintah terhadap permintaan dibukanya hasil audit BPJS oleh BPKP kepada publik^{56 57}.

b. Impor APD

Ketika Covid-19 resmi diakui telah memasuki Indonesia pada Maret 2020, ketidaksiapan infrastruktur kesehatan Indonesia ditandai dengan minimnya Alat Pelindung Diri (APD) untuk tenaga kesehatan. Muncul berbagai berita dimana tenaga kesehatan terpaksa menggunakan APD yang tidak sesuai standar WHO bahkan harus menggunakan jas hujan sebagai pengganti APD.

Persatuan Rumah Sakit Indonesia pada April lalu menggambarkan kelangkaan APD membuat rumah sakit harus berebut APD yang tersedia.⁵⁸ Berdasarkan penelusuran Tempo, stok tersedia APD di Indonesia hingga akhir Juli 2020 meliputi 6,6 juta potong

⁵⁶ Bisnis.com, "Ini Alasan Sri Mulyani Tak Buka Hasil Audit BPJS Kesehatan Saat Diminta ICW", 22 June 2020, <https://finansial.bisnis.com/read/20200622/215/1256121/ini-alasan-sri-mulyani-tak-buka-hasil-audit-bpjs-kesehatan-saat-diminta-icw>

⁵⁷ Untuk kajian spesifik Lokataru Foundation mengenai BPJS Kesehatan, dapat dilihat di <https://lokataru.id/16038-2/>

⁵⁸ CNN Indonesia, "Asosiasi Rumah Sakit Minta Uji Klinik Alkes Lokal Diperbanyak," CNN Indonesia, April 19, 2020, <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200419143742-20-495013/asosiasi-rumah-sakit-minta-uji-klinik-alkes-lokal-diperbanyak>

APD, 4 juta baju bedah, 81 juta helai masker bedah dan 81 ribu unit masker N95.⁵⁹ Sejak 26 Maret hingga pertengahan tahun ini, IDI telah berulang kali mengirimkan surat kepada Kemenkes untuk penambahan APD akibat kurangnya stok dan meningkatnya kasus positif tenaga kesehatan akibat tidak dilengkapi oleh APD.

Pada Maret 2020, Pemerintah Indonesia mendapatkan bantuan APD dari Pemerintah Cina yang meliputi 100,000 alat tes PCR, 70,000 APD, 70,000 masker N95 dan 1,3 juta masker bedah. Pemerintah juga melakukan kerjasama dengan Korea Selatan melalui pembelian 1 juta bahan baku APD yang kemudian akan diekspor kembali ke Korea Selatan.⁶⁰ Pemerintah mengimpor 50 ribu alat tes PCR dari Seoul.

Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat total impor APD Indonesia mencapai 2,993 ton atau senilai 43,37 juta dollar AS. Namun, usai meningkatnya stok bahan baku dan APD impor, Kemenkes malah menyatakan keenggannya untuk menggunakan APD lokal dengan alasan tidak sesuai dengan standar WHO. Kemenkes mengharuskan APD menggunakan serat *spondbound non-woven* yang hanya bisa dipakai sekali, sedangkan industri menggunakan serat *woven* yang bisa dicuci dan dipakai secara berulang.⁶¹ Asosiasi Produsen Tekstil Indonesia menyatakan bahwa bahan yang dipakai telah sesuai dengan standar dan menyalahkan Kemenkes akibat standar yang terus berubah-ubah.

Impor APD dari Korea Selatan juga bukan tanpa masalah. Investigasi tabloid Tempo menemukan sebanyak dua juta APD yang diimpor melalui konsorsium PT. GA Indonesia menumpuk di gudang perusahaan di Cibinong, Jawa Barat, karena penyelesaian kontrak pembelian belum diselesaikan oleh Kemenkes akibat ‘harga yang terlalu mahal’ dan tidak sesuai dengan yang dipesan,⁶² meskipun kualitas APD tersebut telah lulus uji laboratorium. *Indonesia Corruption Watch* menemukan mitra kerjasama yang dipilih oleh Kemenkes tidak mengalami pengalaman dalam produksi APD dan hal tersebut diakui juga oleh pejabat Kemenkes yang hanya ‘mengecek administrasi’ tanpa memeriksa secara lebih dalam.⁶³

Karena kerjasama luar negeri dan APD lokal yang tidak digunakan sepenuhnya, Menteri Perindustrian Agus Gumiwang Kartasasmita mengklaim Indonesia mengalami surplus APD dengan stok APD per Juni 2020 sebesar 4 juta buah dan kapasitas produksi APD mencapai 17 juta per tahun, mencukupi kebutuhan APD Indonesia hingga akhir tahun 2020. Gumilang merincikan kelebihan kapasitas APD Indonesia meliputi masker bedah yang dapat diproduksi sebesar 394,82 juta lembar per bulan oleh 63 perusahaan dengan kebutuhan sebesar 112,5 juta lembar, pakaian bedah dapat diproduksi sebesar 3,1 juta lembar per bulan dengan kebutuhan 3,21 juta lembar hingga Desember 2020 dan *coverall*

⁵⁹ Tempo, “Kisruh Pengadaan APD Di Kemenkes Yang Berdampak Pada Tumbangnya Tenaga Kesehatan,” Tempo, September 5, 2020, <https://majalah.tempo.co/read/laporan-utama/161376/kisruh-pengadaan-apd-di-kemenkes-yang-berdampak-pada-tumbangnya-tenaga-kesehatan>

⁶⁰ Katadata, “RI Datangkan 1 Juta Unit APD Dan 50 Ribu PCR Dari Korea Selatan,” Katadata, April 20, 2020, <https://katadata.co.id/happyfajrian/berita/5e9d5e280314f/ri-datangkan-1-juta-unit-apd-dan-50-ribu-pcr-dari-korea-selatan>

⁶¹ Tirto, “APD Lokal Melimpah, Dan Kemenkes Enggan Menyerapnya,” tirto.id, June 5, 2020, <https://tirto.id/apd-lokal-melimpah-dan-kemenkes-enggan-menyerapnya-fETf>

⁶² *Ibid*, Tempo

⁶³ *Ibid*, Tempo

yang produksi per bulan mencapai 54,06 juta per bulan dengan kebutuhan 8,52 juta lembar. Kapasitas produksi tersebut menjadikan Indonesia salah satu produsen APD terbesar di dunia dan mendorong Kementerian Perdagangan untuk mengeluarkan Peraturan Mendag untuk mencabut Moratorium Ekspor APD.

Namun, klaim pemerintah tentang surplus APD justru bertolak belakang dengan realita yang terjadi di berbagai rumah sakit. Banyak rumah sakit masih mengalami kekurangan APD, terutama yang terletak di luar pulau Jawa. Stok APD makin tidak mencukupi setelah kebijakan pemerintah yang memberlakukan tatanan baru sejak Juni 2020. Pasca kebijakan tersebut dan meningkatnya kapasitas pengetesan Covid-19, jumlah kasus positif terus meningkat dan menyebabkan rumah sakit mengalami lonjakan pasien.

c. Ketidakseriusan dan Inkompetensi dalam Menangani Covid-19

i. Januari - Februari: Overconfidence *no* kasus

Pandemi Covid-19 mulai merebak di kota Wuhan, Cina sejak Desember 2019. Dalam waktu satu bulan, negara-negara Asia Tenggara mulai melaporkan kasus terkonfirmasi Covid-19 dan memberlakukan pembatasan bepergian dan penutupan fasilitas publik demi mengurangi penyebaran Covid-19. Meskipun jumlah kasus di Thailand, Singapura, dan Malaysia hingga Februari 2020 belum mencapai 100 kasus, ketiga negara tersebut telah membatasi penerbangan dari dan ke Cina serta menerapkan protokol kesehatan ketat di bandara internasional. Pada periode ini, muncul kecurigaan bahwa pemerintah Indonesia tidak memiliki kapasitas yang memadai untuk melakukan pemindaian Covid-19 serta prosedur pencegahan penyebaran virus.⁶⁴

Pada 25 Januari 2020, Presiden mengeluarkan pernyataan yang isinya mengabarkan bahwa pemerintah mengantisipasi merebaknya kasus Covid-19. Tetapi pernyataan ini baru sebatas himbauan agar masyarakat berhati-hati dan lebih waspada terhadap virus yang tidak dapat terdeteksi secara kasat mata ini. Protokol kesehatan masih absen di bandara internasional, di mana pendatang hanya diminta untuk mengisi selebaran formulir secara mandiri mengenai riwayat penyakit dan perjalanan tanpa pengetesan atau proses sterilisasi seperti di negara tetangga. Indonesia juga tidak melakukan pembatasan bepergian ke luar negeri, termasuk Cina yang menjadi pusat penyebaran Covid-19. Pemerintah hanya memberlakukan larangan bepergian khusus ke provinsi Hubei pada tanggal 27 Januari.

Memasuki Februari 2020, ketika kasus negara tetangga kian meningkat dan pemulangan mahasiswa Indonesia di Wuhan telah dilakukan, Presiden Joko Widodo sekali lagi menghimbau masyarakat untuk mematuhi protokol kesehatan dan tidak panik. Namun

⁶⁴ Sydney Morning Herald, "That's a Problem: Indonesia's Coronavirus Vulnerability Revealed," Sydney Morning Herald, January 31, 2020, <https://amp.smh.com.au/world/asia/that-s-a-problem-indonesia-s-coronavirus-vulnerability-revealed-20200130-p53wc9.html?>

hingga Maret 2020, Kementerian Kesehatan belum mengeluarkan protokol kesehatan untuk mencegah Covid-19 dan pembatasan sosial masih belum dilakukan.

Kepercayaan diri yang berlebihan terhadap nir-kasus di Indonesia juga disertai dengan **sikap *pseudoscience* pejabat pemerintah**. Pada Februari 2020, penelitian Universitas Harvard mengungkapkan bahwa setelah menimbang kepadatan penduduk Indonesia dan mobilitasnya ke luar negeri, diprediksikan virus Covid-19 telah tiba di Indonesia namun tidak dapat dideteksi akibat ketiadaan alat yang mampu melakukan pengetesan. Menkes Terawan Agus Putranto membantah dan menganggap penelitian Harvard tersebut ‘menghina’ Indonesia. Ia menyatakan Indonesia telah mengikuti standar-standar yang ditetapkan oleh WHO. Kepala lembaga tertinggi dalam kebijakan medis Indonesia juga menyebutkan Indonesia akan selamat dari Covid-19 apabila masyarakat terus beribadah.⁶⁵

Tidak hanya Menkes, jajaran pemerintahan lainnya kerap mengeluarkan pernyataan irasional dalam menangani Covid-19. Tabel di bawah merinci pernyataan pemerintah yang menunjukkan ketidakseriusan dan inkompetensi dalam menangani Covid-19 selama kurun waktu Januari 2020 hingga Maret 2020:

Tabel 2. Pernyataan Pemerintah Sebelum Konfirmasi Masuknya Covid-19 ke Indonesia

Tanggal	Pejabat	Pernyataan
27 Januari 2020	Menteri Kesehatan	"Dari 1,4 miliar penduduk sana, yang paling 2.000-an, 2.000 dari 1,4 miliar itu kan kayak apa karena itu pencegahannya jangan panik, jangan resah, enjoy aja, makan yang cukup."
28 Januari 2020	Menteri Kesehatan	"Kita tidak perlu risau dengan isu penyakit-penyakit yang beredar, yang penting jaga imunitas, kelemahan virus itu ya imunitas yang kuat."
7 Februari 2020	Menteri Koordinator Bidang Politik, Hukum dan HAM	"Sampai saat ini Indonesia itu adalah satu-satunya negara besar di Asia yang tidak punya kasus corona. Virus corona itu tuh ndak ada di Indonesia."
10 Februari 2020	Menteri Koordinator Bidang Maritim dan Investasi	"Corona masuk Batam? Hah? Mobil Corona?"
11 Februari 2020	Menteri Kesehatan	"Itu namanya menghina wong peralatan kita kemarin di <i>fixed</i> -kan dengan duta besar Amerika Serikat kita menggunakan kit dari Amerika."
18 Februari 2020	Menteri Kesehatan	"Ngapain malu kita andalkan Yang Maha Kuasa? Masa berdoa aja malu. Salahnya sendiri. Orang boleh beragama tapi belum tentu mau berdoa."
24 Februari 2020	Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana	"Apakah mungkin karena kita sering minum jamu atau mungkin karena kita sudah kebal dari dulu karena sudah sering kena batuk pilek jadi begitu ada virus dikit saja virusnya mental."
29 Februari 2020	Wakil Presiden RI	"Tiap subuh banyak Kyai dan ulama yang selalu membaca doa qunut, saya juga begitu, baca Qunut,

⁶⁵ detikcom, "Kala Terawan Andalkan Doa Cegah Virus Corona Masuk Indonesia," detiknews, February 17, 2020, <https://news.detik.com/berita/d-4903100/kala-terawan-andalkan-doa-cegah-virus-corona-masuk-indonesia>

		Ya Allah jauhkan lah bala banawa dan wabah wabah penyakit maka Corona nya menyingkir dari Indonesia mudah-mudahan terus dijaga."
11 Maret 2020	Wakil Presiden RI	"Ternyata di sini [NTB] ada yang bisa menangkal corona yang ditawarkan pak gubernur, yaitu susu kuda liar"

ii. Prioritas Ketahanan Ekonomi

Sejak awal penanganan Covid-19, prioritas Pemerintah Indonesia dalam menangani Pandemi Covid-19 berfokus pada penyelamatan kondisi ekonomi, ketimbang pada penguatan infrastruktur kesehatan. Fokus tersebut menjadi pola utama kebijakan penanggulangan Covid-19 di Indonesia, dimana perubahan kebijakan baru terjadi apabila muncul data kemunduran ekonomi dan tekanan terhadap keberlanjutan investasi di Indonesia. Hal tersebut terlihat dari pelonggaran PSBB yang diselenggarakan setelah Indonesia secara resmi mengalami perlambatan ekonomi pada kuartal pertama 2020, dan pernyataan Presiden Joko Widodo untuk kembali fokus pada pemulihan kesehatan setelah masuknya Indonesia dalam daftar hitam pariwisata di 59 negara.

Fokus pada sektor ekonomi terlihat dari pernyataan Presiden Joko Widodo yang meminta jajaran kementerian untuk melakukan evaluasi dampak Covid-19, terutama terhadap sektor investasi, perdagangan dan pariwisata.⁶⁶ Hal ini dilatarbelakangi oleh potensi perlambatan ekspor ke Cina akibat pembatasan bepergian, yang dipandang sebagai momentum bagi industri dalam negeri untuk memenuhi kebutuhan tanpa bergantung pada produk impor dari Cina. Merespon perubahan tersebut, pemerintah meluncurkan stimulus ekonomi I yang ditujukan untuk memulihkan sektor pariwisata dan memberikan subsidi terhadap maskapai penerbangan. Akibat kebijakan ini, jumlah wisatawan Indonesia meningkat di saat Indonesia masih belum memiliki kapasitas testing Covid-19 yang memadai. Pemerintah menganggap, dengan subsidi tersebut wisatawan yang semula berencana ke Tiongkok akan beralih ke Indonesia. Pernyataan seperti ini menunjukkan Pemerintah Indonesia tidak menggunakan kaca mata kesehatan publik dalam menangani Covid-19.

Jelang meningkatnya kasus positif Covid-19, pemerintah Indonesia enggan mengambil opsi *lockdown* sebagai upaya untuk mengurangi penyebaran Covid-19. Meskipun metode itu berulang kali direkomendasikan WHO dan telah berhasil dilakukan oleh negara lain.⁶⁷ Argumen pemerintah yang mengatakan perekonomian Indonesia dapat kolaps apabila dilakukan *lockdown* tidak dapat menjadi justifikasi. Kenyataannya, terdapat berbagai

⁶⁶ Sekretariat Negara, "Presiden Minta Jajarannya Kalkulasi Dampak Virus Korona Terhadap Perekonomian Indonesia," February 4, 2020,

https://www.setneg.go.id/baca/index/presiden_minta_jajarannya_kalkulasi_dampak_virus_korona_terhadap_perekonomian

⁶⁷ Kontan, "WHO: Lockdown Tak Cukup Untuk Mengalahkan Virus Corona," kontan.co.id, March 23, 2020,

<https://internasional.kontan.co.id/news/who-lockdown-tak-cukup-untuk-mengalahkan-virus-corona>

negara yang memiliki tingkat kemiskinan lebih buruk daripada Indonesia dan masih berani mengambil kebijakan penutupan.⁶⁸

iii. Maret: Lambat dalam Bertindak

Pada 2 Maret 2020, pemerintah akhirnya mengumumkan kasus Covid-19 terkonfirmasi pertama di Indonesia. Ini tidak membuat Indonesia langsung mempersiapkan langkah penanganan cepat. Baru pada 13 Maret 2020 Pemerintah membentuk Gugus Tugas Penanganan Covid-19, dikepalai Letjen Doni Monardo selaku Kepala BNPB. Lambatnya pendirian gugus tugas menunjukkan Indonesia mengalami 10 hari kekosongan kepemimpinan dalam penanganan Covid-19.

Pendirian Gugus Tugas tersebut juga dipicu oleh peringatan Tedros Adhanom Ghebreyesus, Direktur WHO pada tanggal 10 Maret yang meminta Indonesia untuk meningkatkan mekanisme tanggap darurat menghadapi Covid-19. Baru setelah terkonfirmasi kasus Covid-19, Indonesia memberlakukan penutupan penerbangan terhadap negara yang menjadi sumber penyebaran Covid-19; Cina, Iran, Italia dan Korea Selatan.

Seiring dengan pendirian Gugus Tugas dan teguran dari WHO, pemerintah Indonesia mulai melakukan langkah strategis untuk menyiapkan kapasitas kesehatan dan mengurangi penyebaran virus antara lain dengan menyiapkan 132 rumah sakit rujukan, termasuk mengubah Wisma Atlet menjadi rumah sakit. Sejak tanggal 15 Maret, pemerintah juga meminta pemerintah daerah untuk menginstruksikan sekolah, institusi pendidikan dan perkantoran untuk menghentikan aktivitas normal.

iv. April – Mei: Pembatasan Sosial Berskala Besar

Sejak 1 April, melalui Peraturan Pemerintah No. 21 tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), pemerintah menetapkan status PSBB untuk mengurangi penyebaran Covid-19. Namun, peraturan tersebut tidak secara langsung mewajibkan tiap-tiap daerah untuk menjalankan PSBB. Kepala daerah harus mengajukan permohonan berdasarkan mekanisme dan indikator yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, yang baru ditetapkan satu pekan setelah ditetapkannya Peraturan Pemerintah. Akibat berbelit-belitnya prosedur pendaftaran dan indikator yang tidak sesuai, pengajuan PSBB beberapa daerah ditolak karena kurva Covid-19 masih tidak sesuai dengan indikator yang telah ditetapkan oleh Kemenkes.⁶⁹ Presiden Jokowi juga menyatakan pemerintah daerah tidak boleh mengambil kebijakan *lockdown* atau PSBB jika

⁶⁸ Marcus Mietzner, “Populist Anti-Scientism, Religious Polarisation, and Institutionalised Corruption: How Indonesia’s Democratic Decline Shaped Its COVID-19 Response,” p. 5

⁶⁹ Tempo, “Permohonan PSBB Di Gorontalo Dan 5 Daerah Ini Ditolak Kemenkes,” April 20, 2020, <https://nasional.tempo.co/read/1333473/permohonan-psbb-di-gorontalo-dan-5-daerah-ini-ditolak-kemenkes>

tidak ada arahan dari pemerintah pusat.⁷⁰ Padahal, sekali lagi, kapasitas testing Covid-19 di Indonesia pada saat itu masih sangat minim dengan fasilitas tes hanya terdapat di Jakarta dan Surabaya dengan kapasitas sebesar 9,000 tes per hari.

Meskipun telah menetapkan PSBB, baik pemerintah pusat dan daerah tidak disiplin dalam mendorong masyarakatnya untuk mempraktikkan *social distancing* beserta *work from home*. Hal ini dibuktikan dengan terdapat berbagai perkantoran dan pekerja non-esensial, rekayasa transportasi umum hingga tempat hiburan yang masih tetap buka di tengah PSBB tanpa peraturan khusus dari pemerintah yang dapat memaksa penutupan fasilitas-fasilitas tersebut. Akibatnya, terdapat penumpukan orang di situs hiburan dan transportasi umum yang dapat menjadi pusat penyebaran Covid-19.

Walau sudah memiliki kasus terkonfirmasi Covid-19 sejak awal Maret, Pemerintah Indonesia masih memfokuskan perhatian terhadap pertahanan ekonomi nasional dan stabilitas politik dalam negeri dibandingkan kesehatan masyarakat. Pernyataan Presiden di hari-hari usai merebaknya kasus Covid-19 adalah permintaan terhadap jajaran kementerian untuk mengkalkulasi resiko ekonomi global, dampak lanjutannya di tahun 2021 serta daya tarik investasi di Indonesia.⁷¹ Pasca pendirian Gugus Tugas Covid-19, Presiden Jokowi berdalih bahwa pemerintah tidak ingin terjadi kepanikan di masyarakat sebagai justifikasi pilihan pemerintah untuk bergerak dalam ‘senyap’.⁷² Pengamat Politik Indonesia serta pakar epidemiologi menginterpretasikan pernyataan tersebut sebagai sikap pemerintah yang tidak ingin transparan atas kasus Covid-19 lantaran khawatir dengan raibnya kepercayaan investor asing dan kepercayaan publik terhadap pemerintah. Hal tersebut diperkuat dengan dugaan ditemukannya kasus terkonfirmasi Covid-19 sebelum 3 Maret 2020 di berbagai kota, diantaranya Jakarta, Sukabumi, Bengkulu dan Cianjur. Kanal media internasional, Reuters, bahkan menemukan lonjakan permintaan tanah kuburan dan meningkatnya kematian akibat penyakit yang berkaitan dengan saluran pernapasan di Jakarta.⁷³

Jelang akhir PSBB, tidak ada sinyal pemerintah memperpanjang masa PSBB. Sebaliknya, dengan kasus terkonfirmasi Covid-19 di awal Mei berjumlah 14,769 dan kematian mencapai 1,007, Presiden Jokowi memberi sinyal pelonggaran PSBB dan meminta masyarakat untuk hidup berdama berdampingan bersama Covid-19.⁷⁴ Wacana pelonggaran PSBB tersebut

⁷⁰ detikcom, “Sekali Lagi Jokowi Beri Instruksi Agar Kepala Daerah Tak Gerak Sendiri,” detiknews, April 1, 2020, <https://news.detik.com/berita/d-4960636/sekali-lagi-jokowi-beri-instruksi-agar-kepala-daerah-tak-gerak-sendiri/>

⁷¹ Sekretariat Negara, “Presiden Jokowi: Kebijakan Fiskal Tahun 2021 Untuk Perkuat Daya Tahan Ekonomi Nasional,” March 9, 2020, https://www.setneg.go.id/baca/index/presiden_jokowi_kebijakan_fiskal_tahun_2021_untuk_perkuat_daya_tahan_ekonomi_nasional

⁷² Sekretariat Negara, “Langkah Pemerintah Tangani Pandemi Virus Korona,” March 14, 2020, https://www.setneg.go.id/baca/index/langkah_pemerintah_tangani_pandemi_virus_korona

⁷³ Reuters, “Exclusive: Jump in Jakarta Funerals Raises Fears of Unreported Coronavirus Deaths,” Reuters, April 3, 2020, <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-indonesia-funerals/exclusive-jump-in-jakarta-funerals-raises-fears-of-unreported-coronavirus-deaths-idUSKBN21L2XU>

⁷⁴ Kompas.com, “Jokowi: Kita Harus Hidup Berdampingan Dengan Covid-19,” May 15, 2020, <https://nasional.kompas.com/read/2020/05/15/22185601/jokowi-kita-harus-hidup-berdampingan-dengan-covid-19>

semakin pasti seiring dengan Kemenkes yang merilis panduan bekerja di kantor dan industri di era tatanan baru pada 24 Mei 2020.

v. Pasca PSBB – Tatanan Baru

Pada 12 Juni 2020, beberapa kota di Indonesia diantaranya Jakarta, Surabaya, Semarang, Bandung secara resmi melonggarkan PSBB dan memasuki masa tatanan baru. Di saat yang sama kasus terkonfirmasi Covid-19 di Indonesia telah mencapai 37,420 dan WHO menduga adanya *underreporting* akibat kesalahan identifikasi Pasien Dalam Pengawasan (PDP).⁷⁵ Namun, pemerintah masih belum mengevaluasi diri dan tetap menggunakan acuan yang sama sejak Maret 2020, ditunjukkan dengan pembentukan Badan Pemulihan Ekonomi Ekonomi yang dikepalai oleh Erick Thohir melalui Peraturan Presiden No. 82 tahun 2020. Di dalam Perpres yang sama, Presiden Jokowi secara resmi membubarkan Gugus Tugas Penanganan Covid-19. Melalui Peraturan Kemenkes No. HK.01/Menkes/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019, pemerintah mengubah kategorisasi definisi status ODP, PDP dan OTG. Sejak pertengahan Juli 2020, pemerintah juga berhenti memberikan pengumuman secara resmi perkembangan kasus Covid-19 harian.

d. Pelibatan Ahli Kesehatan yang Minim

Minimnya pelibatan ahli dan praktisi kesehatan dalam penentuan kebijakan kian menunjukkan kelalaian pemerintah dalam menanggulangi Covid-19. Sejak pertengahan Februari 2020, baik IDI maupun koalisi masyarakat sipil telah berulang kali memberikan rekomendasi kebijakan terhadap pemerintah untuk menanggulangi penyebaran Covid-19. Sejak Februari 2020, IDI telah merekomendasikan pemerintah untuk mulai mengedukasi masyarakat terkait bahaya Covid-19 dan melakukan pemindaian ketat di bandara dan pelabuhan internasional serta mempersiapkan rumah sakit rujukan. Tabel berikut berisi rekomendasi yang dikeluarkan oleh beberapa perkumpulan tenaga medis di Indonesia:

Tabel 3. Rekomendasi Lembaga Profesional Tenaga Kesehatan kepada Pemerintah

Tanggal	Rekomendasi	Institusi
20 Januari 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar masyarakat jangan panik 2. Masyarakat tetap waspada terutama bila mengalami gejala demam, batuk disertai kesulitan bernafas, segera mencari pertolongan ke RS terdekat. 	PDPI

⁷⁵ The Jakarta Post, “An Examination of Indonesia's Death Toll: Could It Be Higher?,” The Jakarta Post, May 4, 2020, <https://www.thejakartapost.com/news/2020/04/28/an-examination-of-indonesias-death-toll-could-it-be-higher.html>

13 Februari 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Optimalkan pemeriksaan dan pengawasan di pintu-pintu masuk baik bandara atau pelabuhan 2. Mencegah dan edukasi rakyat 3. Menunda atau membatalkan bepergian ke negara yang sudah terjangkit virus 	IDI
5 Maret 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perluasan <i>screening</i> di Bandara/Pelabuhan untuk seluruh penumpang pesawat/kapal dari luar negeri 2. Memberikan edukasi tentang Covid-19 dan pencegahannya secara reguler melalui media massa dan memastikan edukasi dilakukan oleh instansi pemerintah 3. Memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai Covid-19 dari mulai definisi, gejala, dan pemeriksaan yang dapat dilakukan sehingga masyarakat secara sukarela memeriksakan diri 4. Memberikan informasi terkini kepada masyarakat tentang situasi Covid-19 secara reguler dengan lebih transparan serta memberikan klarifikasi terhadap hoax yang beredar untuk meredam keresahan di masyarakat 5. Menambah jumlah rumah sakit rujukan baik pemerintah maupun swasta 6. Menambah jumlah laboratorium untuk mampu melaksanakan pemeriksaan deteksi covid-19 7. Memastikan ketersediaan VTM dan alat untuk SWAB yang sesuai standar di seluruh dinas kesehatan. 	IDI
13 Maret 2020	Perbanyak laboratorium yang bisa melakukan tes PCR untuk virus SARS-CoV-2	IDI
23 Maret 2020	Lockdown apabila kasus terus menyebar	IDI
28 Maret 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam kondisi wabah saat ini kemungkinan setiap pasien yang kami periksa adalah ODP atau PDP atau pasien Covid-19 2. Jumlah tenaga kesehatan yang terjangkit Covid-19 semakin meningkat bahkan sebagian meninggal dunia 3. Setiap tenaga kesehatan berisiko tertular Covid-19 4. Meminta pemerintah menjamin ketersediaan APD 	Surat Pernyataan IDI terkait kondisi Nakes
10 April 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendata pasien PDP, ODP yang telah sembuh 2. Dinas kesehatan dan puskesmas harus membangun koordinasi yang baik untuk memantau PDP, ODP, dan pasien yang sudah sembuh. 3. Mengedukasi pola hidup sehat dan bersih 	IDI

10 Mei 2020	Pemerintah diminta untuk mengevaluasi moda transportasi sebelum memulai pelonggaran PSBB	IDI
25 Mei 2020	Pemerintah diminta membuat indikator dan kriteria kapan new normal dapat dilaksanakan serta mengatur standar tahapan pelaksanaan new normal	IDI
31 Mei 2020	Meminta sekolah untuk tidak dibuka hingga Desember 2020	IDAI
1 Juni 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kriteria new normal baru bisa diterapkan ketika kurva sudah menurun dan penambahan kasus dibawah 1% 2. Tidak langsung membuka pusat perbelanjaan 	IDI
6 Juni 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian hydroxychloroquine masih dapat dilakukan dengan dosis yang sesuai protokol tatalaksana Covid-19 dari lima organisasi profesi 2. Untuk pasien anak dengan kondisi berat kritis, pemberian hydroxychloroquine harus dengan pemantauan dan pertimbangan khusus 3. Pemberian hydroxychloroquine tidak dianjurkan kepada pasien yang berusia lebih dari 50 tahun dan tidak diberikan kepada pasien kritis yang masih syok dan aritmia 4. Memperhatikan untuk yang komorbid (penyakit penyerta), terutama komorbid kardiovaskular, perlu adanya penjelasan informasi terkait indikasi dan efek samping obat yang mungkin dapat terjadi sebelum diberikan obat hydroxychloroquine. Pasien yang mendapatkan hydroxychloroquine perlu dipantau secara interval QT dari EKG sesuai protokol tatalaksana Covid-19 dari lima organisasi profesi. 5. hydroxychloroquine tidak diberikan kepada pasien rawat jalan. 	PDPI, PAPDI, PERKI, PERDATIN, IDAI
12 Juni 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi praktik-praktik yang tidak perlu dilakukan tatap muka atau dapat melalui telemedicine 2. Mengisolasi pasien bergejala Covid-19 secepatnya 3. Perlindungan terhadap tenaga kesehatan; APD beserta sosialisasinya 	IDI

6 Juli 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan PCR dengan hasil negatif maupun rapid test dengan hasil negatif tidak menjamin seseorang tidak terpapar virus SARS-CoV-19 hal ini disebabkan: <ol style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan PCR virus SARS-CoV-19 memiliki sensitivitas 60-80% sehingga masih dapat terjadi hasil negatif palsu, demikian juga waktu yang dibutuhkan sejak pengambilan Swab hingga PCR selesai bervariasi (2 hari – 4 minggu) menyulitkan sehingga me calon penumpang b. Pemeriksaan rapid test antibodi virus SARS-CoV-19 memiliki sensitivitas yang tidak tinggi sehingga banyak kemungkinan terjadi hasil negatif palsu yang dampaknya berbahaya dan merugikan 2. Saran dan rekomendasi <ol style="list-style-type: none"> a. Tidak memberlakukan rapid test antibodi virus SARS-CoV-2 dan PCR virus SARS-CoV-2 sebagai persyaratan perjalanan orang b. Penjajakan pemeriksaan tes cepat molekuler PCR virus SARS-CoV-2 atau pemeriksaan antigen virus SARS-CoV-2 dengan sampel swab atau saliva di stasiun atau bandara sesaat sebelum seseorang akan melakukan perjalanan c. Pengukuran suhu tubuh d. Pengukuran saturasi oksigen menggunakan Fingertip Pulse Oximeter e. Penerapan protokol kesehatan secara ketat dan benar (pakai masker dan face shield, jaga jarak, cuci tangan) selama dalam perjalanan f. Menjaga sirkulasi udara yang bersif dalam kendaraan, kereta api dan pesawat udara 	PDS PatKLin
8 Juli 2020	Dibandingkan menetapkan harga tes PCR, Kemenkes seharusnya mengatur harga eceran tertinggi	IDI
28 Juli 2020	IDI meminta pemerintah untuk jalankan 100,000 pengetesan per hari	IDI

Tenaga kesehatan juga mengambil jalur hukum untuk mengingatkan pemerintah akan hak-hak yang telah diabaikan. Pada Juni 2020, Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia (MHKI) mengajukan permohonan uji materi UU Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular dan UU Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan ke Mahkamah Konstitusi (MK) dan menuntut pemerintah menyediakan APD, dan

menyediakan sumber daya tes ke seluruh masyarakat.⁷⁶ Satu bulan selanjutnya, giliran Farmasi Indonesia Bersatu mengajukan gugatan terhadap Permenkes No. 3 tahun 2020 karena dianggap mencelakai nilai profesi apoteker dan keselamatan pasien.⁷⁷

Alih-alih melibatkan pakar kesehatan dan epidemiolog, Pemerintah memilih melibatkan badan intelijen untuk membuat kebijakan penanganan Covid-19. Maret 2020, Badan Intelijen Nasional (BIN) merilis prediksi atas peningkatan kurva serta skenario peningkatan Covid-19 di Indonesia, sesuatu yang seharusnya dilakukan oleh ahli epidemiologi dan matematika. Pemerintah juga berpedoman pada lembaga survei politik untuk menjustifikasikan pentingnya pelonggaran PSBB dan pentingnya kembali membuka perekonomian. Akibatnya, pemerintah kerap membuat target-target tidak realistis yang tidak sesuai dengan perkembangan pandemi. Pada awal Mei 2020, Presiden Jokowi menargetkan penurunan kurva pandemi pada Mei dengan cara apapun.⁷⁸ Nyatanya, pada Mei 2020, kelompok epidemiologi dan statistik masih berargumen bahwa Indonesia belum memiliki kapasitas testing memadai sehingga belum bisa menciptakan model kurva yang akurat. Terbukti hingga Juli 2020, kasus Covid-19 di Indonesia meningkat drastis hingga 108,736. Pada Agustus 2020, BIN kembali mendapat sorotan setelah keterlibatannya dalam pembuatan vaksin dan obat untuk Covid-19.

e. Keterbatasan Kapasitas Fasilitas Kesehatan

Langkah strategis pemerintah pasca diumumkankannya kasus terkonfirmasi Covid-19 pertama di Indonesia adalah menyiapkan 132 rumah sakit rujukan yang sesuai dengan standar WHO, terdiri dari **109 rumah sakit TNI, 53 rumah sakit Polri dan 65 rumah sakit BUMN**. Pada 23 Maret 2020, Indonesia juga menerima bantuan 105,000 APD yang siap didistribusikan ke rumah sakit. Jumlah tersebut terus meningkat seiring dengan kerjasama internasional yang Indonesia lakukan dalam rangka mendapatkan bahan baku APD. Namun, permasalahan selanjutnya adalah distribusi APD yang tidak merata, terutama untuk wilayah Indonesia Timur.

Sejak 19 Maret 2020, Presiden Jokowi menginstruksikan pengetesan massal secara nasional dengan menggunakan metode *rapid test*. Namun, *rapid test* hanya punya akurasi sebesar 30%.⁷⁹ Untuk mengetahui pengetesan secara akurat, pemerintah seharusnya menggunakan *polymerase chain reaction* (PCR) yang memiliki akurasi lebih tinggi.

⁷⁶ Antara, "Hak Tenaga Kesehatan Selama Wabah COVID-19 Dipersoalkan Di MK," ANTARA News Sumatera Selatan, June 8, 2020, <https://sumsel.antaranews.com/nasional/berita/1541876/hak-tenaga-kesehatan-selama-wabah-covid-19-dipersoalkan-di-mk>

⁷⁷ Akurat, "Membahayakan Pasien, Apoteker Indonesia Gugat Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 Ke MA," akurat.co (akurat.co, July 11, 2020), <https://akurat.co/news/id-1163180-read-dianggap-bahayakan-keselamatan-pasien-apoteker-indonesia-gugat-permenkes-nomor-3-tahun-2020-ke-ma>

⁷⁸ CNN Indonesia, "Jokowi: Kurva Corona Harus Turun Bulan Mei Dengan Cara Apapun," CNN Indonesia, May 6, 2020, <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200506115013-20-500605/jokowi-kurva-corona-harus-turun-bulan-mei-dengan-cara-apapun>

⁷⁹ Riyanti Jalante and Jonatan Lassa, "Review and Analysis of Current Responses to COVID-19 in Indonesia: Period of January to March 2020," *Progress in Disaster Science* 6 (2020): pp. 1-9

Permasalahan pendeteksian selanjutnya adalah terpusatnya testing di Jakarta dan Surabaya hingga April 2020. Akibatnya, terdapat penumpukan spesimen yang berasal dari luar kota dan kelambatan penerimaan hasil tes. Terdapat penundaan sekitar 14-21 hari bagi wilayah lain untuk menerima hasil tes Covid-19. Pada 13 April 2020, Presiden Jokowi mengklaim BUMN telah menerima 18 buah alat tes PCR dan menargetkan 9000 pengetesan per hari.⁸⁰ Jumlah tersebut tergolong masih sedikit melihat kepadatan penduduk Indonesia dan longgarnya PSBB yang dilakukan oleh pemerintah. Pemerintah hanya dapat memenuhi 4,000 hingga 5,000 tes per hari hingga akhir Mei 2020. Dewan Pakar Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) menyebutkan hal tersebut disebabkan komponen pendukung PCR yang tidak mencukupi dan kurangnya kemampuan tenaga medis untuk mengoperasikan alat tersebut.⁸¹

Berdasarkan temuan Tempo, untuk daerah DKI Jakarta diperkirakan **rasio lacak hanya 2:1, atau dari dua kasus positif hanya satu yang dapat dilacak.**⁸² Padahal, **berdasarkan himbauan WHO, seharusnya minimal 80% interaksi pasien positif Covid-19 harus ditemukan dalam kurun waktu 72 jam.** Di Jakarta saja, lebih dari 12.500 kasus positif Covid-19 belum diketahui keberadaannya. Kemenkes mengaku kesulitan dalam melakukan penelusuran antara lain karena keterlambatan keluarnya hasil tes PCR, kurangnya pendanaan, petugas yang tidak sepenuhnya paham dan pasien Covid-19 yang tidak jujur.

Setelah menginjak 10,000 tes per hari, Indonesia terus menerima alat PCR baru dan awal Juni 2020, Gugus Tugas Penanganan Covid-19 mengklaim telah menerima 120 alat tes baru dan bersiap untuk melakukan 20,000-30,000 tes per hari. Alat tes PCR juga telah tersedia di kota-kota luar Pulau Jawa seperti Makassar dan Pontianak hingga pertengahan Juni 2020. Menyebabkan melonjaknya kasus di Indonesia Timur dan Tengah dengan minimnya persediaan fasilitas kesehatan. Namun, seiring dengan meningkatnya kasus tersebut, pemerintah tidak kunjung melakukan upaya untuk kembali membatasi mobilitas masyarakat.

Permasalahan selanjutnya terkait pengetesan adalah inklusivitas yang minim akibat mahalnnya harga *rapid test* dan PCR. Untuk menyelesaikan permasalahan tersebut, Kemenkes menetapkan biaya maksimal *rapid test* sebesar Rp 150,000-200,000. Fenomena ini kemudian berujung pada meningkatnya diskriminasi terhadap tenaga kesehatan karena dianggap melakukan komersialisasi terhadap Covid-19 dengan meningkatkan harga tes. Di satu sisi, Ikatan Dokter Indonesia (IDI) menyatakan bahwa dengan biaya maksimal

⁸⁰ Sekretariat Negara, "Arahan Presiden Soal Manajemen Penanganan Pasien Hingga 'RS Tanpa Dinding'," April 13, 2020, https://www.setneg.go.id/baca/index/arahan_presiden_soal_manajemen_penanganan_pasien_hingga_rs_tanpa_dinding

⁸¹ Deutsche Welle, "RI Gagal Penuhi Target 10 Ribu Tes Corona, Pakar: Evaluasi Dan Harus Terealisasi: DW: 14.05.2020," DW.COM, May 14, 2020, <https://www.dw.com/id/ri-gagal-penuhi-target-10-ribu-tes-corona-pakar-evaluasi-dan-harus-teralisasi/a-53430939>

⁸² Tempo, "Kacaunya Pelacakan Kontak Pasien Covid-19: Ribuan Orang Positif Tak Diketahui Keberadaannya," Tempo, September 5, 2020, <https://majalah.tempo.co/read/laporan-utama/161360/kacaunya-pelacakan-kontak-pasien-covid-19-ribuan-orang-positif-tak-diketahui-keberadaannya>

tersebut rumah sakit terpaksa harus menombok dan mengakibatkan berkurangnya pemasukan dan penghasilan untuk tenaga medis.⁸³

f. Prosedur Dana Insentif

Pada 19 Maret 2020, Presiden Jokowi mengumumkan wacana *refocusing* anggaran kementerian lembaga dan mengalokasikannya untuk pemberian insentif terhadap dokter, perawat dan jajaran rumah sakit yang bergerak di bidang penanganan Covid-19.⁸⁴ Wacana ini terealisasi setelah dikeluarkannya Instruksi Presiden No. 4 tahun 2020 tentang Refocusing Kegiatan, Realokasi Anggaran, Serta Pengadaan Barang dan Jasa dalam Rangka Percepatan Penanganan Coronavirus Disease 2019. Kementerian Keuangan menaikkan anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dari Rp 11,67 triliun menjadi Rp 15,29 triliun serta anggaran Rp 3,7 triliun untuk 99,660 tenaga kesehatan. Besaran insentif yang akan diterima oleh para tenaga medis yaitu; untuk dokter spesialis sebesar Rp15 juta, dokter umum dan dokter gigi sebesar Rp10 juta, bidan dan perawat sebesar Rp7,5 juta, dan tenaga medis lainnya sebesar Rp5 juta. Selain insentif bulanan, pemerintah juga akan memberikan santunan bagi tenaga medis yang wafat di daerah tanggap darurat.

Kementerian Kesehatan diberi kewenangan untuk menyiapkan mekanisme dan prosedur untuk distribusi dana insentif tenaga kesehatan. Berikut prosedur yang ditetapkan oleh Kemenkes:⁸⁵

1. RSUD, RS Swasta, dan Puskesmas mengusulkan insentif kepada Dinas Kesehatan (Dinkes).
2. Dinkes akan mengajukan usulan tersebut kepada Tim Verifikasi Kemenkes (Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia (PPSDM) Kesehatan).
3. Tim verifikator akan menyampaikan rekomendasi atau hasil verifikasi kepada Kemenkeu.
4. Setelah Kemenkeu menerima hasil verifikasi, data akan diteliti ulang kemudian dana insentif Nakes akan disalurkan dari RKUN (Rekening Kas Umum Negara) ke RKUD (Rekening Kas Umum Daerah).
5. Pemerintah Daerah akan menyalurkan dana insentif dari RKUD ke rekening masing-masing Nakes dengan mengacu pada mekanisme yang ditetapkan oleh Pemda setempat.
6. Sebagai bentuk akuntabilitas dan tata kelola anggaran atas pelaksanaan pembayaran insentif tenaga kesehatan di daerah, Pemda akan melaporkan realisasi Dana BOK Tambahan. Laporan dibuat dalam format sederhana dan hanya dibuat satu kali, yaitu pada akhir tahun anggaran 2020.

Prosedur tersebut dianggap terlalu berbelit-belit dan menyebabkan tenaga medis tidak mendapatkan dana insentif yang dijanjikan hingga pertengahan Juli 2020. Akibat permasalahan tersebut dan teguran langsung dari Presiden Jokowi, pada 1 Juli 2020, Kemenkes melalui Kepmenkes No. HK/01.07/392 memangkas prosedur pencairan dana

⁸³ DetikHealth, "Kemenkes Atur Tarif Rapid Test Rp 150.000, IDI Ingatkan RS Bakal Nombok," detikHealth, July 8, 2020, <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-5084267/kemenkes-atur-tarif-rapid-test-rp-150000-idi-ingatkan-rs-bakal-nombok>

⁸⁴ Sekretariat Negara, "Pemerintah Perhatikan Kebutuhan APD Bagi Tenaga Medis," March 19, 2020, https://www.setneg.go.id/baca/index/pemerintah_perhatikan_kebutuhan_apd_bagi_tenaga_medis

⁸⁵ Sekretariat Kabinet, "Siap Dijalankan, Ini 6 Tahapan Pemberian Insentif Tenaga Medis" April 21, 2020, <https://setkab.go.id/siap-dijalankan-ini-6-tahapan-pemberian-insentif-tenaga-medis/>

insentif. Proses verifikasi yang semula dilakukan seluruhnya di pusat, kini dapat dilakukan di daerah.

Kesimpulan

Tenaga kesehatan memiliki hak-hak yang terjamin, baik dalam Undang-undang Republik Indonesia maupun konvensi internasional yang telah diratifikasi Indonesia. Dalam konteks penanganan Covid-19, hak yang dimiliki oleh tenaga kesehatan adalah mendapatkan perlindungan keselamatan kerja agar terhindar dari bahaya penyakit menular, mendapatkan kompensasi atas pekerjaannya, bebas dari perlakuan diskriminasi serta mendapatkan akses untuk mempengaruhi kebijakan yang terkait dengan kesehatan. Pemerintah berkewajiban memenuhi hak-hak tersebut sebagai prasyarat dalam menciptakan kesehatan tertinggi bagi seluruh anggota masyarakat.

Kami menemukan tenaga medis di Indonesia masih belum mendapatkan hak-hak yang seharusnya diterima, terutama disebabkan karena pemerintah telah abai dalam melaksanakan kewajibannya. Masih terdapat tenaga medis yang tidak terlengkapi APD dengan baik, mengalami perlakuan diskriminatif dari masyarakat, tidak mendapat dana insentif sesuai yang dijanjikan dan pendapatnya diabaikan dalam penanganan Covid-19. Sementara itu, pemerintah juga melalaikan kewajibannya untuk menyediakan fasilitas, peraturan perundang-undangan serta tindakan lainnya untuk mengatasi permasalahan yang dialami oleh tenaga medis.

Permasalahan tersebut tidak akan terjadi apabila pemerintah fokus pada dimensi kesehatan publik dalam penanganan pandemi, alih-alih memilih fokus pada pemulihan ekonomi. Pemerintah menyepelkan permasalahan dan tidak memiliki perspektif saintifik dalam membuat kebijakan. Selain itu, pemerintah juga nampak mencampuradukkan permasalahan kesehatan dengan kepentingan kontestasi politik, hingga menyebabkan orientasi dari penanganan pandemi adalah untuk mengkonsolidasikan dan mempertahankan kekuasaan dibandingkan memastikan keselamatan warga.



Jl. Balai Pustaka 1 No.14, Jakarta 13220
Fax: 021-22868539 | Tlp: 021-22474143