



## KESEHATAN DAN HAM (HEALTH AND HUMAN RIGHTS)

**Yana Sylvana, Gunawan Widjaja**

Fakultas Hukum Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

**Coressponding Author:** dr. Yana Sylvana. Fakultas Hukum Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Indonesia Jl. Rs. Fatmawati, Pondok Labu, Jakarta Selatan, DKI Jakarta, 12450  
Email: [sylvanayana@gmail.com](mailto:sylvanayana@gmail.com) HP: (+62) 878-8258-6379

**Received** 28 September, 2021; **Accepted** 30 September, 2021; **Online Published** 29 November, 2021

### ABSTRAK

Hak atas Kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia karena kesehatan berkaitan erat dengan seseorang hidup dan menjalankan fungsi sebagai makhluk social di dalam kegiatannya sehari-hari dikarenakan hal tersebut hak atas Kesehatan harus diperhatikan oleh warga negara hingga pemerintah. Semenjak Penyebaran Covid-19 yang pertama kali terkonfirmasi di kota Wuhan dan menyebar ke seluruh negara, termasuk negara Indonesia, Pemerintah kita telah melakukan berbagai upaya untuk menekan penyebaran Covid-19. Kebijakan itu berupa melakukan Karantina wilayah berupa Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM), hingga melakukan Vaksinasi Covid-19 dengan tujuan untuk menekan penyebaran penyakit Covid-19. Untuk memastikan Vaksinasi Covid-19 berjalan lancar demi memenuhi Hak Atas Kesehatan Pemerintah mengeluarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 99 tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).

**Kata Kunci:** Hak Atas Kesehatan; Covid-19; Vaksinasi

### ABSTRACT

*The right to health is an aspect of human rights because it is intimately connected to a person's ability to live and function as a social being in his daily routines. Since Covid-19 was confirmed in the city of Wuhan and spread to all countries, including Indonesia, our government has taken a variety of measures to contain its spread. The policies range from implementing regional quarantines in the form of Large-Scale Social Restrictions (PSBB), to enforcing community activity restrictions (PPKM), to administering Covid-19 vaccines with the goal of containing the spread of the Covid-19 disease. To ensure the smooth implementation of the Covid-19 vaccination in accordance with the Right to Health, the Government issued Presidential Regulation No. 99 of 2020 on Vaccine Procurement and Vaccination Implementation in the Context of Combating the Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Pandemic.*

**Keywords:** Health is a human right; Covid-19; Vaccination

## 1. PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Hak atas kesehatan merupakan suatu bagian dari hak asasi manusia. Kesehatan itu sendiri memiliki keterkaitan yang erat dengan bagaimana seseorang manusia dapat hidup dan menjalankan fungsinya sebagai makhluk sosial dalam kegiatannya sehari-hari. Ketersediaan dari pelayanan kesehatan yang memadai, obat-obatan yang dibutuhkan, maupun lingkungan yang bersih dan sehat merupakan faktor yang berperan penting bagi keberlangsung hidup manusia. Tanpa dipenuhinya hal-hal tersebut, mungkin

saja seorang manusia akan sulit untuk hidup sesuai dengan kodratnya, bahkan tingkat kesehatan yang buruk dapat memperpendek dari usia harapan hidup seseorang. Maka dari itulah kesehatan merupakan hak yang harus diperoleh setiap orang. Dalam era pandemi covid-19 ini, hak atas kesehatan merupakan suatu hal yang perlu perhatian serius dari pemerintah, dan juga diperlukan suatu penanganan khusus, baik dengan dibentuknya suatu gugus tugas, maupun diberlakukannya karantina wilayah ataupun pengadaan vaksin dan pelaksanaan vaksinasi,

dalam upaya memenuhi hak atas kesehatan.  
(1)

### **Rumusan Masalah**

Jurnal dan tulisan ini secara khusus membahas mengenai 4 aspek utama yang menjadi pokok pembahasan yaitu berupa:

1. Hak Atas Kesehatan
2. Dasar Hukum Dalam Memenuhi Hak Atas Kesehatan
3. Tanggung Jawab Negara Dalam Memenuhi Hak Atas Kesehatan
4. Hak Atas Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19

## **2. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan kajian literatur yang diambil sesuai dengan pokok pembahasan dan kemudian di analisis secara mendalam sehingga dapat diambil kesimpulan dan temuan dalam penelitian. Literatur yang diambil berasal dari buku, artikel, jurnal baik nasional maupun internasional dan literatur lainnya. (2)

## **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hak Atas Kesehatan**

Hak adalah segala sesuatu yang harus dan wajib didapatkan oleh setiap orang yang telah ada sejak lahir, bahkan hingga sebelum seseorang lahir. Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia, dikatakan bahwa hak memiliki pengertian sebagai “sesuatu hal yang diketahui bahwa dengan benar, milik, kepunyaan, kewenangan, dan kekuasaan seseorang untuk menuntut sesuatu, derajat, atau martabat, di mana salah satu hak dalam kehidupan manusia adalah hak atas kesehatannya.

Pengertian hak asasi manusia (HAM) sangatlah luas, sehingga setiap pakar akan memiliki pendapat maupun pandangan mereka sendiri mengenai HAM. Menurut Gunawan Setiardja, HAM memiliki arti analogia buka univoka (bermakna satu), maka dari itu pengertian dari HAM dapat berbeda satu sama lain, baik dari segi jumlah, lingkup ruangnya, maupun isi dari HAM itu sendiri,

di mana hal tersebut akan menyesuaikan dengan kebudayaan, watak, dan juga tabiat dari masyarakat yang bersangkutan. Secara umum, HAM dibagi ke dalam dua bagian yaitu hak sipil dan politik (Sipol) dan hak ekonomi, sosial, dan budaya (Ekosob). Berdasarkan pengelompokan ini, maka hak atas kesehatan merupakan bagian dari hak ekosob, khususnya pada bagian hak sosial. Walaupun sudah dilakukan pengelompokan, hal tersebut tidak terlalu tepat dikarenakan HAM itu sendiri sejatinya tidak dapat dipisahkan secara tegas kedalam dua kelompok tersebut. Ada saatnya di mana HAM sipol akan bersinggungan dengan HAM ekosob maupun sebaliknya, sehingga keduanya hanya dapat diidentifikasi tanpa dapat dipisahkan satu sama lain. (3)

Hak atas kesehatan merupakan bagian dari HAM ekosob, di mana hak ekosob mempunyai suatu ciri khas, yaitu “hak atas”, sehingga dalam implementasinya, terdapat suatu kewajiban yang harus dipenuhi oleh negara untuk menyusun dan menjalankan program-program agar dapat terlaksananya hak ini dengan sebaik-baiknya. Dalam hal ini negara perlu menciptakan suatu kondisi yang dapat menunjang tiap individu untuk mendapatkan akses terhadap suatu derajat kesehatan di masyarakat dengan memenuhi fasilitas-fasilitas kesehatan dan sosial yang ada dengan sebaik-baiknya. Hak atas kesehatan itu sendiri, secara konseptual, tidak dapat disamakan dengan hak untuk sehat. Seringkali terjadi suatu kesalahpahaman di masyarakat mengenai hak atas kesehatan ini, yaitu dianggap bahwa negara harus menjamin bahwa setiap warga negaranya harus sehat, dan dikarenakan hal tersebut, maka negara mewajibkan mereka untuk hidup sehat. Namun, kesehatan itu sendiri sejatinya juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berada di luar kendali negara, yaitu kondisi biologis seseorang, maupun kondisi sosial-ekonomi seseorang. (4)

Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia pada pasal 25 yang mengatakan bahwa setiap orang memiliki hak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan

maupun kesejahteraan untuk dirinya sendiri dan juga untuk keluarganya, termasuk di dalamnya adalah hak atas pangan, sandang, papan, dan pelayanan pada bidang kesehatan, pelayanan sosial yang diperlukan, serta hak atas suatu rasa aman pada saat menganggur, sakit, cacat, ditinggalkan oleh pasangannya, usia lanjut, maupun keadaan-keadaan lain yang mengakibatkan merosotnya taraf kehidupan yang terjadi di luar kekuasaannya.

Berdasarkan Undang-Undang No. 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, dikatakan bahwa setiap orang memiliki suatu hak terhadap kesehatannya dan setiap orang mempunyai hak-hak yang sama dalam memenuhi dan mendapatkan akses terhadap suatu sumber daya yang berada pada bidang kesehatan, dan juga dapat memperoleh suatu pelayanan untuk kesehatannya yang aman, memiliki mutu yang baik, serta terjangkau, dan juga setiap orang memiliki suatu hak secara mandiri dan bertanggung jawab untuk memilih dan membuat suatu keputusan mengenai pelayanan kesehatan yang menurutnya perlu untuk memenuhi hak atas kesehatan untuk dirinya. (5)

Hak atas kesehatan itu sendiri tidak hanya mengaitkan mengenai sakit maupun tidak sakit, namun juga menyangkut dua aspek yang penting, yaitu aspek kebebasan dan juga aspek keberhakan;

- Kebebasan,  
Kebebasan pada hak atas kesehatan secara langsung memberikan suatu hak pada masing-masing individu untuk memiliki kuasa penuh atas kondisi kesehatannya.
- Keberhakan  
Keberhakan dalam atas kesehatan itu sendiri yakni memberikan hak kepada setiap individu agar dapat mendapatkan layanan kesehatan yang menjunjung kesetaraan dan juga kesempatan yang sama, misalnya hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik.

### **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Hak Atas Kesehatan**

Sesuai dengan Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia tahun 2015, maka faktor-faktor determinan ini berhubungan erat supaya seorang individu dapat memenuhi hak atas kesehatannya dan melaksanakan fungsinya sebagai manusia seutuhnya dalam kehidupannya. Berdasarkan organisasi kesehatan dunia, dikatakan bahwa faktor-faktor yang berperan dalam memenuhi hak atas kesehatan adalah: (6)

- Status sosial dan ekonomi → Pendapatan yang tinggi dan juga status sosial memiliki suatu pengaruh terhadap akses terhadap pelayanan kesehatan yang adekuat sesuai dengan kebutuhan tiap individu. Maka dari itu, hal tersebut membuat suatu kesenjangan yang besar antara masyarakat menengah ke atas dan masyarakat menengah ke bawah dalam upaya memenuhi hak atas kesehatannya.
- Pendidikan → Suatu tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan pengertian seseorang mengenai kesehatan dirinya sendiri. Rendahnya suatu tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang tercermin dalam buruknya status kesehatan orang tersebut, yang dipengaruhi juga dengan stress serta tingkat kepercayaan diri yang rendah.
- Lingkungan fisik → Ketersediaan dari air bersih, udara bersih, maupun tempat tinggal dan tempat kerja yang sehat, merupakan contoh dari lingkungan fisik yang sehat dan memiliki kontribusi terhadap derajat kesehatan seseorang.
- Jaringan dukungan sosial → Manusia sebagai makhluk sosial, memerlukan dukungan dari makhluk sosial lainnya, baik dari keluarga, teman dan komunitas. Hal tersebut sangat berpengaruh dalam memenuhi hak dalam kesehatan. Budaya, adat, tradisi, dan juga kepercayaan

keluarga maupun masyarakat setempat, dapat mempengaruhi derajat kesehatan seseorang.

- Genetik → Faktor genetik memiliki peranan dalam menentukan umur, kesehatan, dan juga penyakit tertentu yang dimiliki seseorang. Faktor-faktor eksternal seperti pola kehidupan seseorang, kebiasaan merokok, minum, dan bagaimana seseorang menghadapi tekanan, hal-hal tersebut dapat mempengaruhi tiap-tiap individu dalam memenuhi hak atas kesehatannya.
- Layanan Kesehatan → Tersedianya layanan kesehatan dan juga akses terhadap hal tersebut, dapat mencegah dan mengobati penyakit yang dimiliki orang tiap-tiap individu.
- Jenis Kelamin → Laki-laki maupun perempuan memiliki kerentanan tertentu terhadap beberapa penyakit, yang berhubungan dengan jenis kelamin, maupun penyakit-penyakit yang berhubungan dengan usia dari masing-masing jenis kelamin.

## **B. Dasar Hukum Dalam Memenuhi Hak Atas Kesehatan**

Hak setiap orang atas kesehatannya tidak terlepas dari peranan pemerintah untuk menjamin terpenuhinya hak tersebut. Dalam upaya untuk mengimplementasikan pemenuhan hak atas kesehatan seseorang, maka diperlukannya suatu dasar hukum yang dapat menjadi pedoman untuk pemerintah dalam memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap kesehatannya. Terdapat berbagai dasar hukum, baik internasional maupun nasional yang dapat menjadi acuan dan pedoman dalam memenuhi hak atas kesehatan manusia, yaitu:

- Internasional, terdapat berbagai konvenan internasional yang memiliki keterkaitan pada bidang kesehatan, dan sudah dilakukan

ratifikasi oleh pemerintah Indonesia, dengan berbagai konvenan itu adalah:

1. Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia 1948 pada pasal ke 25 menyatakan bahwa setiap orang memiliki hak terhadap taraf kehidupannya, sehingga dalam kehidupannya dapat memiliki akses terhadap kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya, yang di dalamnya termasuk hak mengenai pemenuhan kebutuhan pangan, sandang, papan, serta pelayanan kesehatan maupun pelayanan sosial. Sehingga seseorang dapat mencegah menurunnya taraf kehidupannya, di mana hal tersebut dapat terjadi jika seseorang tiba-tiba menganggur, sakit, cacat, ditinggalkan oleh pasangannya, maupun berusia lanjut.
2. Konvenan Internasional Ekonomi, Sosial, dan Budaya (ICESCR) 1966 artikel 12, menyatakan bahwa negara yang menghadiri kovenan mengakui adanya kewajiban untuk memenuhi hak semua orang supaya dapat merasakan dan menikmati suatu standar akan kesehatannya, secara fisik maupun secara mental, dengan sebaik-baiknya. (7)
3. General Comment No.14 (2000), dikatakan bahwa setiap orang memiliki suatu hak untuk dapat merasakan dan menikmati standar kesehatan setinggi-tingginya yang dapat dimiliki oleh seseorang, sehingga orang tersebut dapat menjalani kehidupan yang bermartabat. Maka dari itu realisasi terhadap hak atas kesehatan tersebut dapat diciptakan secara nyata melalui suatu perumusan yang membahas mengenai kebijakan kesehatan, melakukan upaya mengimplementasikan suatu program kesehatan yang sejatu sudah dilakukan pengembangan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) ataupun dengan cara mengadpsi

- intrumen-istrumen hukum tertentu. (8)
4. Convention of the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW) 1979 artikel 12, menyebutkan bahwa suatu negara diharuskan mempunyai suatu langkah yang tepat untuk membantu menghilangkan diskriminasi terhadap perempuan yang berada di Indonesia dalam bagian memenuhi hak atas kesehatan dengan memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang didapatkan oleh laki-laki, didapatkan pula pada perempuan, serta diperlukan suatu akses pelayanan kesehatan yang di dalamnya adalah program keluarga berencana. Dikatakan juga bahwa negara harus dapat memberikan suatu kepastian bahwa perempuan yang sedang hamil, haid/menstruasi, dan periode pasca-melahirkan dapat menerima suatu pelayanan kesehatan gratis yang memenuhi keperluannya saat itu, serta mendapatkan asupan nutrisi yang adekuat selama masa kehamilan hingga masa International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination (ICERD) 1965 artikel 5, menyatakan bahwa setiap orang memiliki hak untuk menerima hak atas kesehatan publik, perawatan medis, sertai jaminan dan layanan sosial yang memadai. (9)
  5. Convention on the Right of the Child (CRC) 1989 artikel 24, negara secara sah mengakui hak atas anak untuk dapat menikmati kesehatan yang sudah memiliki standar terbaik yang mencakup pelayanan, perawatan, dan juga rehabilitasi atas kesehatannya. Negara memastikan bahwa tidak adanya hak yang dirampas, khususnya hak-hak untuk mengakses layanan-layanan kesehatan tersebut. (10)
  6. Convention on the Right of Person with Disabilities (CRPD) 2006 artikel 25, menyebutkan bahwa negara mengakui adanya hak pada orang-orang dengan disabilitas untuk dapat mendapatkan serta menerima suatu standar terbaik dalam pelayanan kesehatannya tanpa adanya diskriminasi yang disebabkan oleh disabilitasnya. Negara harus dapat membuat suatu langkah yang tepat untuk dapat membuat suatu kepastian adanya akses terhadap kesehatan bagi orang-orang yang memiliki disabilitas, sehingga dapat mengakses layanan kesehatan, yang didalamnya termasuk pula layanan rehabilitasi yang berkaitan dengan kesehatannya. (11)
  7. International Convention on the Rights of Migrant Workers and members of their Families (CMW) 1990 artikel 28, menyatakan bahwa pekerja migran dan juga anggota keluarganya memiliki hak agar mendapatkan suatu pelayanan medis apapun, baik untuk memenuhi keberlangsungan hidup mereka maupun agar dapat terhindar dari bahaya yang tidak dapat diperbaiki untuk kesehatan mereka dengan dasar persamaan perlakuan dengan warga negara pada negara yang bersangkutan. (12)
    - Nasional, berdasarkan berbagai konvenan internasional yang ada, maka pemerintah Indonesia melakukan ratifikasi sehingga dari berbagai konvenan tersebut dapat dilakukan implementasi nyata dalam memenuhi hak atas kesehatan di Indonesia
  1. Undang-Undang Dasar RI 1945 pasal 28H, yang merupakan dasar dari segala peraturan yang ada di Indonesia menyatakan bahwa setiap orang yang hidup memiliki suatu hak yang sudah terikat dengannya supaya dirinya dapat hidup sejahtera lahir dan batin, serta memiliki tempat tinggal yang layak dan mendapatkan

- lingkungan hidup dan baik, sehat, serta terdapat layanan kesehatan yang dapat diakses olehnya.
2. Undang-Undang Dasar RI 1945 pasal 34 ayat 3, mengatakan bahwa negara memiliki tanggung jawab untuk menyediakan dan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Indonesia dengan menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. (13)
  3. Undang-Undang No.39 tahun 1999 pasal 42, pada undang-undang ini disebutkan bahwa setiap warga negara yang berusia lanjut, memiliki kecacatan fisik, maupun mental, memiliki hak untuk mendapatkan suatu perawatan, pendidikan, pelatihan, hingga bantuan khusus dengan biaya yang disediakan oleh negara, agar dapat menjamin kehidupan yang dimilikinya menjadi layak sesuai dengan martabat kemanusiaannya. Meningkatkan juga untuk rasa percaya diri, serta kemampuan warga negara tersebut untuk berpartisipasi dalam kehidupannya di dalam masyarakat, bangsa, dan negara. (14)
  4. Undang-Undang No.36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, pada pasal yang ke 4 dan 5 menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan, dan setiap orang memiliki suatu hak yang sama agar dapat mendapatkan sumber daya di bidang kesehatan dengan memastikan ketersediaan akses yang adekuat. Serta dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, memiliki mutu yang baik, serta terjangkau, dan setiap orang mempunyai suatu hak atas dirinya untuk menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang menurutnya perlu untuk dia jalani dan terima untuk memenuhi hak atas kesehatan dirinya.
  5. Permenkes Nomor 10 tahun 2018 pasal 2 dan 3 tentang Pengawasan di Bidang Kesehatan menyatakan bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah memiliki suatu tanggung jawab dalam penyelenggaraan pengawasan di bidang kesehatan sehingga dapat dipastikan bahwa dilaksanakannya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan upaya-upaya pemenuhan hak atas kesehatan seseorang.

### **Prinsip Hak Atas Kesehatan**

Hak atas kesehatan sejatinya ditopang oleh empat prinsip. Maka dari itu, untuk dapat memenuhi hak atas kesehatan di sebuah wilayah, diperlukan suatu pemahaman yang baik akan keempat prinsip tersebut, yaitu: (15)

1. Ketersediaan (Availability)  
Berdasarkan prinsip ketersediaan ini, maka pelayanan kesehatan yang ada haruslah tersedia dalam jumlah yang adekuat, baik dalam ketersediaan sumber daya manusia, obat-obatan, maupun sarana dan juga pra-sarana lainnya.
2. Keterjangkauan (Accessibility)  
Terdapat empat prinsip yang diturunkan dari prinsip keterjangkauan ini:
  - a. Non Diskriminasi, maka dari itu suatu pelayanan kesehatan yang ada diharuskan dapat dengan mudah dijangkau oleh masyarakat yang ada, terutama dapat dijangkai oleh kelompok masyarakat yang rendah dan termarjinalkan. Tidak diperbolehkan terdapat suatu diskriminasi berdasarkan jenis kelamin, ras, warna kulit, bahasa, agama, pandangan politik, status kesehatan, maupun latar belakang sosial lainnya yang dapat membuat suatu batas kepada seseorang

sehingga tidak dapat menikmati hak atas kesehatan yang sebaik-baiknya.

- b. Keterjangkauan pelayanan kesehatan secara fisik, sehingga sarana dan pra sarana kesehatan yang ada harus dapat dijangkau dengan mudah dan terdapat suatu akses yang aman untuk semua kelompok masyarakat yang ada.
- c. Keterjangkauan ekonomi, yaitu pelayanan kesehatan yang ada harus terjangkau secara ekonomi, terutama pada masyarakat miskin.
- d. Keterjangkauan informasi, di mana informasi yang ada mengenai kesehatan, pelayanan kesehatan, maupun hak dan kewajiban pasien yang terdapat keterkaitan dengan hak atas kesehatan seseorang, haruslah dapat diakses dan dijangkau oleh masyarakat. Masyarakat itu sendiri memiliki hak untuk mencari, menerima, dan memberitahukan informasi apapun terkait dengan kesehatannya.

### 3. Keberterimaan (Acceptability)

Segala pelayanan kesehatan yang ada dan diberikan, harus dilaksanakan sesuai dengan etika kedokteran, dan juga dapat diterima oleh budaya, yang di dalamnya adalah menghormati kerahasiaan status kesehatan dan juga peningkatan status kesehatan bagi orang-orang yang membutuhkannya. Terdapatnya prinsip ini pada keempat prinsip hak atas kesehatan menunjukkan bahwa terdapat keterkaitan antara memenuhi hak atas kesehatan seseorang dengan memenuhi nilai-nilai budaya dari kelompok masyarakat adat yang ada.

### 4. Kualitas (Quality)

Terdapat standar kualitas pada pelayanan kesehatan, sehingga masyarakat yang ada dapat menerima pelayanan dengan standar kualitas terbaik yang dapat diberikan, yang di dalamnya termasuk obat-obatan, peralatan untuk menunjang peningkatan pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan seseorang, dan juga terdapatnya tenaga kesehatan yang terampil dan juga memiliki kompetensi yang baik.

### C. Tanggung Jawab Negara Dalam Memenuhi Hak Atas Kesehatan

Terdapat 5 prinsip yang sejatinya merupakan tanggung jawab negara dalam penerapannya memenuhi hak atas kesehatan di negaranya, yaitu: (16)

- I. Tanggung jawab hukum, negara merupakan pihak yang paling utama dalam upaya pemenuhan hak atas kesehatan sesuai dengan amanah dari konstitusi. Negara tidak boleh melalaikan dan mengabaikan upaya memenuhi hak atas kesehatan dengan alasan apapun. Dalam hal ini, dapat dilakukan tuntutan kepada negara yang dilakukan secara hukum atas dasar kesengajaan atau kelalaian sehingga didapatkan ketidaksesuaian dalam memenuhi hak atas kesehatan. Tanggung jawab hukum dapat didasarkan berdasarkan hukum pidana, hukum perdata, hukum administrasi negara, hukum tata negara, hingga hukum internasional.
- II. Tanggung jawab politik, segala kebijakan yang dilakukan untuk memenuhi hak atas kesehatan melalui mekanisme ataupun berbagai alur politik yang ada merupakan tugas dari negara. Sebagai organisasi dengan kekuasaan dan politik harus dapat memilih langkah-langkah politik yang sejatinya sebagai penunjang dan memberikan kekuatan pada kebijakan-kebijakan untuk memenuhi hak atas kesehatan,

berdasarkan kepentingan politik hukum nasionalnya. Dalam konteks ini, tanggung jawab politik akan menunjukkan keseriusan suatu negara dalam memenuhi hak atas kesehatan yang sesuai dengan tujuan bernegara dalam Undang-Undang Dasar.

- III. Tanggung jawab ekonomi, dalam mempersiapkan dan menyediakan segala sarana dan prasarana untuk menunjang pelayanan kesehatan sehingga dapat memenuhi hak atas kesehatan. Negara harus menyediakan suatu bagian dalam anggaran sehingga dapat mencukupi untuk membangun dan memelihara fasilitas kesehatan yang ada, dengan mencantumkan biaya tersebut di dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) serta Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).
- IV. Tanggung jawab sosial, yaitu suatu usaha pemenuhan hak atas kesehatan sebagai suatu upaya dalam mewujudkan dan memajukan kesejahteraan umum. Negara harus bertindak sebagai pihak yang paling bertanggung jawab apabila pemangku kepentingan lain tidak mampu atau tidak terlibat dalam pemenuhan hak atas kesehatan, hal tersebut merupakan bentuk tanggung jawab sosial negara dalam mewujudkan dan memajukan kesejahteraan umum.
- V. Tanggung jawab moral, suatu negara memiliki tanggung jawab moral dalam melakukan suatu usaha memenuhi hak atas kesehatan, apabila tanggung jawab lainnya belum terlaksana secara utuh dan optimal. Negara harus berupaya untuk memberikan suatu didikan dan menanamkan kesadaran di dalam masyarakat mengenai arti penting hak atas kesehatan yang harus dijaga dan dipenuhi pada setiap orang.

### **Pengawasan**

Supaya terciptanya dan tercapainya pemenuhan mengenai hak atas kesehatan yang dimiliki seseorang, maka diperlukanlah suatu pengawasan yang diatur sedemikian rupa sehingga dapat dipastikan bahwa terlaksananya suatu penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi upaya-upaya kesehatan. Maka dari itu, melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 10 tahun 2018 mengenai Pengawasan di Bidang Kesehatan menyatakan bahwa, pengawasan di bidang kesehatan adalah suatu kegiatan mengawasi dan menegakkan pelaksanaan peraturan sesuai dengan undang-undang yang ada mengenai kesehatan. Sehingga baik dari sumber daya di bidang kesehatan seperti tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan, sediaan farmasi, maupun teknologi yang ada dapat digunakan dan dimanfaatkan untuk menyelenggarakan suatu upaya untuk memenuhi derajat kesehatan. (17)

Upaya kesehatan itu sendiri adalah suatu rangkaian kegiatan yang dapat dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan juga memiliki kesinambungan dalam rangka memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk mencegah terjadinya suatu penyakit, meningkatkan derajat kesehatan, mengobati penyakit, serta pemulihan kesehatan, yang di dalamnya adalah: (18)

- Pelayanan kesehatan
- Pelayanan kesehatan tradisional
- Peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit
- Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan
- Kesehatan reproduksi
- Keluarga berencana
- Kesehatan sekolah
- Pelayanan kesehatan pada bencana
- Pelayanan darah
- Kesehatan gigi dan mulut
- Penanggulangan gangguan pengelihat



- Penanggulangan gangguan pendengaran
- Kesehatan matra
- Pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan
- Pengamanan makanan dan minuman
- Pengamanan zat adiktif
- Bedah mayat
- Kesehatan ibu, bayi, anak, remaja, lanjut usia, dan penyandang cacat
- Perbaikan gizi
- Penanggulangan penyakit menular dan tidak menular
- Kesehatan lingkungan
- Kesehatan kerja

#### **D. Hak Atas Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19**

Wabah corona dengan jenis virus SARS-Cov-2 yang awalnya terdeteksi kemunculannya di Wuhan, Tiongkok, saat ini sudah tersebar luas ke seluruh belahan dunia. Covid-19 yang semula hanya menjadi wabah di kota Wuhan, dalam waktu singkat bertransformasi menjadi suatu pandemi yang meresahkan seluruh dunia. Di Indonesia sendiri, kasus terinfeksi virus corona pertama kali diumumkan pada 2 Maret 2020. Setelah peristiwa tersebut, jumlah pasien yang positif terinfeksi terus bertambah. Saat ini masyarakat tidak hanya dilanda kegelisahan, namun juga menderita suatu kepanikan yang luar biasa. Kepanikan masyarakat yang berlebihan terhadap pandemi global ini tidak luput dari sikap pemerintah yang seakan-akan lamban. Ketidaksiapan pemerintah salah satunya terlihat dari lama waktu yang diperlukan oleh pemerintah dalam membentuk suatu gugus tugas yang bertugas dalam menanggulangi virus corona / Gugus Tugas Nasional Penanggulangan Virus Corona. Pemerintah pusat pun baru rampung membentuk tim tersebut pada tanggal 14 Maret 2020, yang artinya Pemerintah pusat baru dapat membentuk suatu gugus tugas setelah kurang lebih 2 minggu setelah kasus positif pertama terkonfirmasi. Maka ditengah pandemi seperti ini, penegakkan hak atas

kesehatan yang ada akan berjalan sesuai dengan perkembangan kondisi dan keadaan saat ini.

Berdasarkan Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, telah diatur hal-hal yang seharusnya dilakukan oleh Pemerintah RI saat terjadi suatu penularan penyakit di masyarakat. Pemerintah mempunyai kewajiban untuk mengumumkan wilayah yang menjadi sumber penularan penyakit kepada masyarakat. Artinya, pemerintah wajib memberitahukan secara transparan mengenai jenis dan peta persebaran penyakit, dengan potensi penularannya. Langkah pertama pemerintah dalam membuka informasi tersebut merupakan suatu faktor esensial, dikarenakan dengan adanya informasi yang akurat, maka masyarakat dapat menjadi lebih waspada, sehingga dapat melakukan antisipasi dan pencegahan kepada dirinya sendiri agar tidak terdampak dari penularan virus yang ada. Hal ini menjadi sangat esensial dikarenakan saat tertutupnya informasi tersebut, masyarakat yang tadinya berada dalam zona nyaman, akan terdampak dan terjadilah suatu kepanikan. (19)

Dalam menegakkan hak atas kesehatan masyarakat di tengah pandemi seperti ini, sesungguhnya Indonesia telah memiliki suatu peraturan yang dapat dijadikan sebagai pedoman dalam melaksanakan dan menaggulangi penyakit menular. Peraturan pelaksana tersebut salah satunya adalah Peraturan Menteri Kesehatan No. 82 tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular. Pada pasal 8 Peraturan Menteri tersebut dijelaskan tiga langkah penaggulangan yang dapat dialkuukan yaitu reduksi, eliminasi, dan eradikasi. Tiga langkah ini seharusnya dapat dilakukan ketika wabah yang ada sudah diasumsikan sebagai penyakit menular. (20)

1. Reduksi adalah suatu upaya untuk dapat mengurangi angka kesakitan atau kematian akibat suatu penyakit menular tertentu agar penyakit tersebut menurun secara bertahap.

2. Eliminasi adalah upaya untuk mengurangi terhadap kejadian sakit yang berkesinambungan di wilayah tertentu, supaya angka kesakitan dapat ditekan dan tidak menjadi suatu permasalahan kesehatan di wilayah tertentu.
3. Eradikasi adalah upaya untuk membasmi yang dilakukan secara terus menerus melalui reduksi dan eliminasi untuk menghilangkan secara nyata jenis penyakit menular tertentu.

Berdasarkan Pasal 24 ayat 1 Permenkes inilah, terdapat suatu pedoman yang menyatakan bahwa diperlukan suatu Tim Gerak Cepat penanggulangan penyakit menular, yang pada saat ini dikenal sebagai Gugus Tugas Nasional Penanggulangan Virus Corona.

Apabila kita melihat kepada Undang-Undang Nomor 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, maka pandemi corona yang saat ini sedang berlangsung masuk ke dalam kategori bencana non alam. Undang-undang ini mengkategorikan bencana non alam sebagai bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non alam, di antara lain berupa kegagalan teknologi, kegagalan modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit. Dengan demikian wabah corona ini merupakan bencana non alam yang masuk ke dalam kelompok epidemi dan wabah penyakit. Regulasi yang diatur dalam undang-undang ini mengharuskan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan suatu tindakan yang cepat dan tepat, dalam tanggung jawabnya untuk menanggulangi akibat dari adanya bencana tersebut. Akibat dari pandemi ini salah satunya adalah menurunnya derajat kesehatan masyarakat, di mana pada hal ini dapat kita telaah bahwa adanya ketidaksesuaian dengan prinsip-prinsip penegakkan hak atas kesehatan yang ada, maka dari itu diperlukan suatu regulasi yang tepat dan cepat dari Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah agar dapat memberikan suatu

pelayanan kesehatan terbaik yang dapat diberikan di tengah kondisi pandemi ini. (21)

### **Karantina Wilayah sebagai Upaya Pemerintah Memenuhi Hak Atas Kesehatan**

Pada tahun 2018, Indonesia telah memiliki suatu peraturan mengenai karantina kesehatan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 6 tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan, yang menyatakan bahwa karantina kesehatan merupakan suatu langkah atau upaya dalam melakukan pencegahan dan menangkal keluar atau masuknya suatu penyakit dan/atau faktor risiko yang memiliki dampak terhadap kesehatan masyarakat yang sejatinya memiliki suatu potensi menumbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat. Agar dapat melakukan karantina kesehatan tersebut, maka pemerintah harus memastikan bahwa negara dalam keadaan Darurat Kesehatan Masyarakat. Kedaruratan Kesehatan Masyarakat itu sendiri merupakan kejadian kesehatan masyarakat yang bersifat luar biasa dengan ditandai dengan penyebaran penyakit menular ataupun kejadian lainnya yang dapat menimbulkan bahaya terhadap kesehatan dan memiliki suatu potensi penyebaran melalui lintas wilayah, hingga lintas negara. (22)

Pemerintah telah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 21 tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Diseases 2019 (COVID-19). Namun pada materi yang diatur Peraturan Pemerintah tersebut hanya sebatas dalam mengatur prosedur penetapan Pembatasan Sosial Berskala Besar melalui kewenangan dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, serta Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease. Pengaturan yang menjelaskan secara rinci dan menggambarkan materi muatan untuk pelaksanaannya justru tidak termuat di dalam peraturan pemerintah tersebut.

Peraturan tersebut diperbaharui oleh Instruksi Menteri Dalam Negeri nomor 25 tahun 2021 tentang Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Level 4, Level 3, dan Level 2 Corona Virus Disease 2019 di Wilayah Jawa dan Bali, serta oleh Instruksi Menteri Dalam Negeri nomor 26 tahun 2021 tentang Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Level 4, Level 3, dan Level 2 Corona Virus Disease 2019 di Wilayah Sumatera, Kalimantan, Sulawesi, Nusa Tenggara, dan Papua, dalam rangka mengoptimalkan Posko Penanganan Covid-19 di tingkat desa dan kelurahan agar mempercepat pengendalian penyebaran covid-19. Pemerintah melakukan karantina wilayah agar dapat sesegera mungkin mengendalikan penyebaran covid-19 saat ini. (23)

### **Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam Memenuhi Hak Atas Kesehatan**

Berbagai upaya lain dilakukan pemerintah untuk mempercepat penanggulangan pandemi, maka dari itu berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 99 tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) merupakan suatu langkah untuk melaksanakan percepatan penanggulangan pandemi corona virus disease, dengan memastikan hal-hal yang memiliki kaitan dengan ketersediaan dan pelaksanaan vaksinasi di Indonesia, maka peraturan tersebut meliputi: (24)

1. Pengadaan vaksin covid-19
2. Pelaksanaan vaksinasi covid-19
3. Pendanaan pengadaan vaksin covid-19 dan pelaksanaan vaksinasi covid-19, dan
4. Dukungan dan fasilitas kementerian, lembaga, dan pemerintah daerah

Hal ini merupakan suatu langkah nyata dalam upaya pemerintah melakukan percepatan penanganan pandemi covid-19, dengan adanya Peraturan Presiden tersebut,

maka jajaran pemerintahan dapat membuat peraturan sesuai dengan arahan presiden supaya dapat sesegera mungkin menangani pandemi covid-19.

Dengan dibuatnya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 28 tahun 2020 tentang Pelaksanaan Pengadaan Vaksin Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), menunjukkan bahwa negara dengan segala upaya yang dilakukannya, berusaha untuk memastikan bahwa kesehatan warganya dapat terjaga dan terkontrol dengan secepat dan sebaik-baiknya. Pengadaan vaksin tersebut juga tidak terlepas dari tingkat keamanan vaksin yang ada, sehingga pemerintah memastikan bahwa vaksin yang ada memenuhi standar dan persyaratan, baik secara keamanan (safety), mutu (quality), dan juga khasian (efficacy)/imunogenitas. Sehingga dalam pelaksanaannya, vaksin tersebut baru dapat digunakan setelah mendapatkan suatu persetujuan penggunaan pada masa darurat atau yang lebih dikenal sebagai izin dengan, yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Ketentuan yang dibuat mengenai izin edar tersebut adalah suatu upaya pemerintah supaya dalam rangka memenuhi hak atas kesehatan warganya, pemerintah memberikan yang terbaik yang dapat diberikan. (25)

Menteri kesehatan, melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 83 tahun 2020 tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) mengatur mengenai perencanaan kebutuhan vaksinasi Covid-19, beserta dengan memastikan jenis vaksin yang ada, ketersediaannya, dan kesiapan untuk melakukan distribusi vaksin covid-19, yang di dalamnya berupa peralatan pendukung dan juga dukungan logistik yang memadai agar memastikan kualitas vaksin yang ada tetap terjaga sebaik-baiknya. Pemerintah juga menentukan kelompok prioritas penerima vaksin, yang di dalamnya termasuk tenaga kesehatan. Sehingga setelah kelompok

prioritas tersebut sudah mendapatkan vaksinasi, pemerintah memastikan ketersediaan akses dan fasilitas kesehatan, dalam upaya menanggulangi pandemi covid-19. (26)

Dalam memastikan ketersediaan akses dan fasilitas kesehatan, maka pemerintah melalui Surat Edaran Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor HK02.01/I/1919/2021 tahun 2021 tentang Vaksinasi Dosis Ketiga Bagi Seluruh Tenaga Kesehatan, Asisten Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Penunjang yang Bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan memberikan perhatian serius kepada sumber daya manusia di bidang kesehatan, mengingat dengan lonjakan kasus Covid-19 Indonesia yang terjadi pada beberapa waktu terakhir. Maka dari itu, dikarenakan adanya sumber daya kesehatan bidang kesehatan, yang walaupun telah mendapatkan dua dosis vaksinasi namun masih dapat terinfeksi covid-19, maka diperlukannya suatu intervensi vaksinasi dosis ketiga bagi para sumber daya masyarakat bidang kesehatan tersebut, agar memastikan bahwa setiap warga negara Indonesia yang membutuhkan pelayanan kesehatan, akan mendapatkan pelayanan yang sebaik mungkin, yang dimulai dengan memastikan kesehatan dari sumber daya manusia bidang kesehatan tersebut. Pemberian vaksinasi dosis ketiga ini telah mendapatkan rekomendasi dari Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (ITAGI) berdasarkan suatu kajian yang sudah dilakukan dan disampaikan secara langsung kepala Kementerian Kesehatan melalui Surat nomor 71/ITAGI/Adm/VII/2021 tanggal 8 Juli 2021. (27)

#### **4. KESIMPULAN DAN SARAN**

Hak atas kesehatan merupakan suatu bagian dari Hak Asasi Manusia. Hak atas kesehatan mempunyai suatu ciri khas, yaitu “hak atas”, sehingga dalam implementasinya ada kewajiban yang harus dipenuhi oleh negara untuk menyusun dan menjalankan program-program agar dapat terlaksananya hak ini dengan sebaik-baiknya. Dikarenakan

Penyakit Covid-19 yang awalnya hanya wabah di kota Wuhan, dalam waktu singkat yang meresahkan seluruh dunia dan menjadi pandemik. Dalam menegakkan hak atas kesehatan masyarakat di tengah pandemi Covid-19, Negara Indonesia mengeluarkan pedoman yaitu Peraturan Menteri Kesehatan No. 82 tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular dan menjelaskan tiga langkah penanggulangan pandemic yang dapat dilakukan yaitu rediksi, eliminasi, dan eradikasi. Selain itu, untuk menegakkan hak atas Kesehatan, Pemerintah RI juga mengeluarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 99 tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) yang mengatur tentang Pengadaan vaksin Covid-19, Pelaksanaan vaksinasi Covid-19, Pendanaan pengadaan vaksin covid-19 dan pelaksanaan vaksinasi Covid-19, dan Dukungan dari fasilitas kementerian, lembaga, dan pemerintah daerah.

#### **REFERENSI**

1. Affandi H. Implementasi Hak atas Kesehatan Menurut Undang-Undang Dasar 1945: antara Pengaturan dan Realisasi Tanggung Jawab Negara. *J Huk Positum*. 2019;4(1):36.
2. Ibrahim J. *Teori & Metodologi Penelitian Hukum Normatif*. Jakarta; 2006.
3. Said MF. Perlindungan Hukum Terhadap Anak Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia. *JCH (Jurnal Cendekia Hukum)*. 2018;4(1):141.
4. Mardiansyah R. Dinamika Politik Hukum Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Di Indonesia. *Verit Justitia*. 2018;4(1):227–51.
5. President of the Republic of Indonesia. **UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN**. Indonesia; 2009.
6. Majelis Umum PBB. *Deklarasi Universal Hak-Hak Asasi Manusia*.

- Indones J Int Law. 1948;4(1):133–68.
7. Internasional K. Kovenan Internasional Hak-Hak Ekonomi, Sosial Dan Budaya. *Elsam*. 2005;(31):1–11.
  8. CESC. CESC General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12). Adopt Twenty-second Sess Comm Econ Soc Cult Rights, 11 August 2000 (Contained Doc E/C12/2000/4) [Internet]. 2000;2000(14):1–21. Available from: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/GC14.pdf>
  9. Assembly G, Parties TS, Nations U, Declaration U, Rights H, Parties S, et al. Convention on the elimination of all forms of discrimination against women. *Kenya Nurs J*. 1985;13(1):5–13.
  10. unicef. Convention on the Rights of the Child [Internet]. 1989. Available from: <https://www.unicef.org/child-rights-convention>
  11. Nations U. Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) [Internet]. 2006. Available from: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>
  12. Nations U. International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families [Internet]. 1990. Available from: <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cmw.aspx>
  13. Lubis S, Hutabarat M, Nasution MR. Undang Undang Dasar 1945. 2019;4(1):1–12.
  14. Republic of Indonesia. Law Number 39 of 1999 on Human Rights. 1999;(39).
  15. Firdaus I. Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Indonesia. *J HAM* [Internet]. 2014;5(2):117–28. Available from: [www.balitbangham.go.id](http://www.balitbangham.go.id)
  16. Dosen EH, Syariah F, Raden I, Lampung I, Endro J, Sukarame S, et al. Perlindungan Hak Asasi Manusia Dalam Negara Hukum Indonesia. *Asas J Huk dan Ekon Islam* [Internet]. 2016;8(2):56534. Available from: <https://www.neliti.com/publications/56534/>
  17. President of the Republic of Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 10 tahun 2018. Indonesia; 2018.
  18. Afandi D. Hak Atas Kesehatan Dalam Perspektif HAM. *Hak Atas Kesehat Dalam Perspekt HAM*. 2016;2(8):14.
  19. Nurhalimah S. Covid-19 dan Hak Masyarakat atas Kesehatan. *SALAM J Sos dan Budaya Syar-i* [Internet]. 2020 Apr 14;7(6):543–54. Available from: <http://journal.uinjkt.ac.id/index.php/salam/article/view/15324>
  20. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular. Menteri Kesehat Republik Indones Peratur Menteri Kesehat Republik Indones. 2014;(879):2004–6.
  21. President of the Republic of Indonesia. Undang-Undang Nomor 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Indonesia; 2007.
  22. Undang Undang Nomor 6 tahun 2018 tentang Keekarantinaan Wilayah. Undang Undang Nomor 6 tahun 2018 tentang Keekarantinaan Wilayah. Natl Stand Agency Indones [Internet]. 2018;31–4. Available from: <https://jdih.bsn.go.id/produk/detail/?id=730&jns=2>
  23. President of the Republic of Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 21 tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Diseases 2019 (COVID-19).

- Indonesia; 2020.
24. President of the Republic of Indonesia. Presidential Regulation 99/2020 on COVID-19 Vaccine Procurement [Peraturan Presiden No. 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)]. Pres Regul [Internet]. 2020;2019(039471):1–13. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/147944/perpres-no-99-tahun-2020>
  25. Peraturan Menteri Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79 Tahun 2020 tentang Perubahan atas peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2020 tentang pelaksanaan pengadaan vaksin dalam rangka penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Menteri Kesehat Republik Indones Peratur Menteri Kesehat Republik Indones. 2020;Nomor 65(879):2004–6.
  26. Masyarakat L. Buku Saku Hak Atas Kesehatan. 2019.
  27. President of the Republic of Indonesia. SURAT EDARAN HK.02.01/I/ 1919 /2021 TENTANG VAKSINASI DOSIS KETIGA BAGI SELURUH TENAGA KESEHATAN, ASISTEN TENAGA KESEHATAN DAN TENAGA PENUNJANG YANG BEKERJA DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN. Indonesia; 2021.