

Analisa Kebijakan Hukum Karantina di Masa Pandemi COVID-19

Rahmat Saputra

Universitas Bhayangkara Jakarta Raya

E-mail: rahmat.saputra@dsn.ubharajaya.ac.id

Abstract - The purpose of this study is whether the government's policy in handling COVID-19 has been effective, and how to implement the lockdown policy based on Law Number 6 of 2018 concerning Health Quarantine. The method used in this study is normative legal research using a statutory, conceptual and case approach, the data analysis used is descriptive-qualitative. The results of the study that government policies in handling Covid-19 have not been effective based on Lawrence Meir Friedman's theory, substantially the legal substance of the Large-Scale Social Restrictions (PSBB) policy does not meet the requirements to be said to be implementing regulations of Article 60 of Law no. 6 of 2018 concerning Health Quarantine. From a legal structure, enforcement of the PSBB is not effective, because of the many violations. This reason is because overlapping policies between the center and the regions are considered as one of the factors that make PSBB ineffective. Then the lack of synergy between local governments in implementing PSBB policies. Culturally, it is a legal culture that the implementation of the PSBB policy has many residents who do not comply with the policy, when viewed from the data on violations committed by residents during the implementation of the PSBB. The government should have implemented a Lockdown policy when the Covid-19 pandemic increased because of the application of the "Salus Populi Suprema Lex Esto" principle.

Keywords: *Pandemic Covid-19, Quarantine, Lockdown*

PENDAHULUAN

Virus corona atau COVID-19 (Corona Virus Disease) yang pertama kali ditemukan di Tiongkok (Wuhan) ibu kota provinsi Hubei Republik Rakyat Tiongkok. Dengan penyebaran lokal yang semakin meluas, otoritas kesehatan Wuhan melaporkan kasus ini pada Komisi Kesehatan Nasional Tiongkok, *Chinese Center for Disease Control and Prevention* (CDC Tiongkok), hingga memberikan notifikasi pada organisasi kesehatan dunia (WHO). (Zunyou Wu and Jennifer M. McGoogan, 2020) Kondisi demikian mengharuskan Tiongkok untuk melakukan tindakan mitigasi. Dalam jangka waktu kurang dari satu bulan sejak identifikasi COVID-19, pemerintah Tiongkok memberlakukan karantina total (*lockdown*) di Kota Wuhan dan lima belas kota lainnya, hingga meniadakan liburan perayaan Tahun Baru Imlek. (Wu & McGoogan, 2020) Sejumlah negara kemudian mengambil berbagai

tindakan dan strategi dalam mencegah penyebaran COVID-19 ini dari mulai sosial *distancing* (pembatasan sosial), rapid test (tes masal), hingga yang paling ekstrem tindakan drastis dengan menutup akses wilayah yang menjadi endemi virus corona, yang ramai dikenal dengan istilah *lockdown*.

Indonesia melakukan upaya melalui pemerintah pusat untuk mencegah dan memutus mata rantai wabah penyebaran COVID-19 memiliki tingkatan. Sejumlah pihak diantaranya para aktivis, kepala daerah, ombudsman hingga tenaga kesehatan mulai mendesak Pemerintah pusat untuk menerapkan *lockdown* di beberapa wilayah Indonesia yang dianggap sebagai red zone (zona merah) dan *epicentrum* penyebaran COVID-19. Bentuk kebijakan yang diambil pemerintah dengan menerapkan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan PSBB Transisi. Dan sejak tahun 2021, Pemerintah menerapkan kebijakan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM)

dan PPKM Mikro, PPKM Darurat, PPKM Level.

Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat terkait *Covid-19* dan Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Covid-19* (PP No. 21 Tahun 2020). Alasan pemerintah menegaskan dalam konsiderans PP No. 21 Tahun 2020 bahwa kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) ditetapkan dengan pertimbangan penyebaran *Covid-19* dengan jumlah kasus dan/ atau jumlah kematian yang semakin meningkat dan meluas lintas wilayah dan lintas negara. Selain itu, dampaknya telah mengakibatkan terjadi keadaan tertentu (Kedaruratan Kesehatan Masyarakat) sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan, yaitu dengan tindakan PSBB. (Prianter Jaya Hairi, 2020)

Kebijakan pemerintah yang lainnya adalah PSBB Transisi, penerapan kebijakan tersebut berdasarkan penyesuaian kegiatan/aktivitas menuju masyarakat sehat, aman dan produktif. Kemudian pemerintah mengganti nama PSBB dengan istilah PPKM terkait penerapannya yang memiliki empat kriteria, yaitu: tingkat kematian di atas rata-rata tingkat kematian nasional, tingkat kesembuhan di bawah rata-rata tingkat kesembuhan nasional, tingkat kasus aktif di atas rata-rata tingkat kasus aktif nasional dan tingkat keterisian tempat tidur rumah sakit untuk *Intensive Care Unit* dan ruang isolasi di atas 70% berdasarkan Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 01 Tahun 2021 Tentang Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Untuk Pengendalian Penyebaran COVID-19). Pada PPKM Mikro terdapat ketentuan pembentukan posko penanganan COVID-19 di desa dan kelurahan untuk pengendalian penyebaran COVID-19. (Azwar Anas, 2021)

Persamaan kebijakan PSBB, PSBB Transisi, PPKM dan PPKM Mikro, diantaranya: pertama, kebijakan tersebut dibuat untuk mencegah penyebaran COVID-19. Pemerintah menjadikan aspek kesehatan

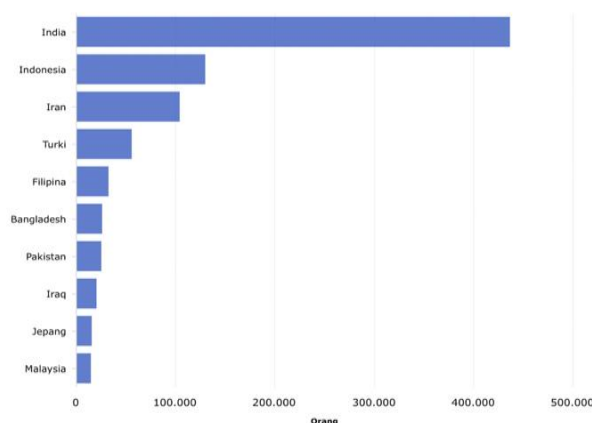
dan upaya penanganan pandemi sebagai prioritas utama. Kebijakan 5M (memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, menghindari kerumunan, mengurangi mobilitas) dan 3T (*testing, tracing* dan *treatment*) serta proses vaksinasi terus dilakukan. Kedua, terdapat pembatasan kegiatan masyarakat dan aktivitas ekonomi. Ketiga, pemerintah menjalankan kebijakan jaring pengaman sosial dan upaya pemulihan ekonomi. Keempat, jangka waktu pelaksanaan PSBB dan PPKM adalah 14 hari dan dapat diperpanjang jika belum ada penurunan kasus secara signifikan.

Perbedaan antara kebijakan PSBB dan PPKM, diantaranya: pada PSBB sebagian besar sektor ekonomi dibatasi, kecuali 11 sektor. Kedua, PSBB diusulkan oleh Kepala Daerah kepada Menteri Kesehatan, kemudian Menteri Kesehatan menetapkan PSBB dengan pertimbangan Ketua Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. Usulan dapat pula berasal dari Ketua Pelaksana Gugus Tugas kepada Menteri Kesehatan, bila Menteri Kesehatan setuju maka Kepala Daerah wajib melaksanakan PSBB. Sementara itu kebijakan PPKM ditetapkan Pemerintah Pusat, para Kepala Daerah diinstruksikan mengatur pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan penularan virus COVID-19.

Berkaitan dengan kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah namun pada tanggal 26 Agustus 2021 pukul 02.01, hampir 130 ribu kasus dan kasus kematian akibat Covid-19 dengan total 129.293 orang. Berdasarkan data Worldometer, total kematian akibat corona di Indonesia menjadi yang tertinggi kedua di Asia. India masih mendominasi kasus kematian akibat corona dengan sejumlah sebanyak 436.396 orang. Iran berada di bawah Indonesia dengan 104.022 kasus kematian akibat corona. Setelahnya ada Turki dengan 55.212 kasus kematian akibat corona. Kemudian, terdapat 32.492 kasus kematian akibat corona di Filipina. Kasus kematian akibat corona di Bangladesh dan Pakistan masing-masing sebesar 25.627 orang dan 25.220 orang. Di

Irak, kasus kematian akibat corona sebesar 20.410 orang. Sebanyak 15.693 kasus kematian akibat corona berada di Jepang. Sementara, ada 14.818 orang yang meninggal akibat corona di Malaysia. Kematian akibat corona tak boleh dibiarkan bertambah banyak. (Monavia Ayu Rizaty, 2021)

Gambar 1
Data Kematian Akibat Covid -19



Berdasarkan latar belakang diatas penulis mencoba merumuskan permasalahan apakah kebijakan pemerintah dalam penanganan covid-19 sudah efektif , serta bagaimana penerapan kebijakan *lockdown* berdasarkan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan ?

METODOLOGI PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum normatif dengan menggunakan pendekatan peraturan perundang-undangan, konseptual dan kasus. Pendekatan peraturan perundang-undangan yang dimaksud adalah peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan kebijakan karantina/*lockdown* pada saat

pandemi Covid 19 meningkat. Kemudian dalam kerangka konseptual, penulis mengkaji konsep-konsep yang berkaitan dengan tanggung jawab negara dalam penanganan pandemi Covid-19 dari segi hak-hak asasi manusia. Sementara pada pendekatan kasus, Penulis memberikan telaah terkait fakta atau data yang terjadi dilapangan dalam penanganan pandemic Covid-19.

Bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua, yakni bahan hukum primer yang terdiri dari Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dan aturan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) Darurat maupun Level. Serta bahan hukum skunder yang terdiri dari berbagai literatur seperti buku, makalah, karya ilmiah, maupun artikel lainnya yang berkaitan dengan penelitian ini. Dalam penelitian ini analisis data yang digunakan deskriptif-kualitatif yaitu mengemukakan data dan informasi tersebut kemudian dianalisis dengan memakai beberapa kesimpulan sebagai temuan dari hasil penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Efektifitas Kebijakan Pemerintah Dalam Penanganan Covid-19

Menurut Sudikno Mertokusumo, (Sudikno Mertokusumo, 2007) hukum itu bukan merupakan tujuan, tetapi sarana atau alat untuk mencapai tujuan yang sifatnya non yuridis, dan berkembang karena rangsangan dari luar hukum, sehingga membuat hukum bersifat dinamis. Sementara itu, dalam pandangan masyarakat biasa, hukum dikonstruksikan sebagai suatu

kehidupan bersama dalam masyarakat yang diatur secara adil. Jadi, nilai-nilai keadilan dalam hukum yang dipandang sebagai norma yang lebih tinggi dibandingkan dengan norma hukum dalam suatu undang-undang.

Menurut pandangan Satjipto Rahardjo, (Satjipto Rahardjo, 2010) maka titik temunya adalah bagaimana membuat hukum dapat memberikan kebahagiaan (keadilan) bagi rakyat dalam suatu konsep hukum untuk manusia. Dimana, hukum tidak hanya dilihat sebagai bangunan peraturan perundang-undangan sebagai produk atau perintah penguasa semata, tetapi hukum harus dibuat ibarat suatu organis yang mampu berpikir, merencanakan dan sekaligus bertindak sesuai dengan hati nuraninya yang dilandasi pada nilai-nilai keadilan dalam masyarakat untuk mewujudkan kebahagiaan rakyat secara menyeluruh.

Teori sistem hukum oleh Lawrence M. Friedman (Friedman, 2001) menyebutkan bahwa sistem hukum terdiri atas perangkat struktur hukum, substansi hukum (perundang-undangan) dan kultur hukum atau budaya hukum, ketiga komponen ini mendukung berjalannya sistem hukum disuatu negara.

1. Substansi Hukum

Dalam teori Lawrence Meir Friedman, substansi hukum dikatakan sebagai sistem substansial yang menentukan bisa atau tidaknya hukum itu dilaksanakan. Sebagai Negara yang menganut sistem *civil law* sistem atau sistem eropa kontinental sistem dikatakan hukum merupakan peraturan yang tertulis sedangkan aturan yang tidak tertulis tidak bisa dinyatakan sebagai hukum. Pembentukan PP No. 21 Tahun 2020 berdasarkan norma yang diatur dalam Pasal 60 Undang-Undang Nomor 6

Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan. Namun secara formal PP No. 21 Tahun 2020 tentang Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) tidak memenuhi syarat untuk dikatakan sebagai peraturan pelaksana Pasal 60 UU No. 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan. (Rofiq Hidayat, 2020)

Pasal 60 UU Kekarantinaan Kesehatan menyebutkan, *“Ketentuan lebih lanjut mengenai kriteria dan pelaksanaan karantina Rumah, Karantina Wilayah, Karantina Rumah Sakit, dan Pembatasan Sosial Berskala Besar diatur dengan Peraturan Pemerintah”*

Ketidak memenuhi syarat formal PP PP No. 21 Tahun 2020 sebagai peraturan pelaksana. *Pertama*, judul PP bersifat khusus untuk percepatan penanganan Corona Virus Desease 2019 (Covid-19), sedangkan delegasi dari Pasal 60 UU No. 6 Tahun 2018 bersifat umum untuk situasi apapun dan kapanpun yang sudah ditetapkan sebagai kedaruratan Kesehatan masyarakat. *Kedua*, dalam konsideran menimbang tidak menyebut PP 21 Tahun 2020 dibentuk sebagai pelaksanaan/delegasi dari Pasal 60 UU No. 6 Tahun 2018, yang seharusnya dalam PP disebutkan dasar pertimbangan pembentukan aturan pelaksana dari sebuah UU terlebih PP ini delegasi dari UU tertentu, yang diatur dalam lampiran UU Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan. *Ketiga*, materi muatan dari PP No. 21 Tahun 2020 ternyata hanya mencantumkan kriteria/syarat dan pelaksanaan PSBB,

padahal pasal 60 UU No. 6 Tahun 2018 menyebutkan yang diatur lebih lanjut tak hanya pembatasan sosial berskala besar, tetapi juga kriteria dan pelaksanaan dari karantina rumah, wilayah dan rumah sakit.

Kebijakan mengenai Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di Indonesia untuk yang pertama kali diterapkan pada tanggal 10 April 2020 di Jakarta kemudian diikuti oleh beberapa daerah lainnya di Indonesia. Regulasi berkaitan dengan penerapan PSBB antara lain Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), dan juga Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perpu) Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan Untuk Penanganan Pandemi Corona Virus disease 2019 dan/atau dalam rangka menghadapi ancaman yang membahayakan perekonomian nasional dan/atau stabilitas sistem keuangan. (Aprista Ristiyawati, 2020)

Namun, pada kenyataannya penerapan PSBB di masing-masing daerah yang ada di Indonesia tentu berbeda-beda dan hal tersebut dapat ditinjau dari beberapa sisi. Berdasarkan mekanisme syarat penerapan PSBB yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 pada Pasal 2 yaitu :

- (1) Dengan Persetujuan Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan, pemerintah daerah dapat melakukan pembatasan sosial berskala besar atau pembatasan terhadap

pergerakan orang dan barang untuk satu provinsi atau kabupaten/kota tertentu.

- (2) Pembatasan sosial berskala besar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus didasarkan pada pertimbangan epidemiologis, besarnya ancaman, efektifitas, dukungan sumber daya, teknis operasional, pertimbangan politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan.

Selain itu, syarat yang harus dipenuhi oleh suatu daerah untuk mendapatkan ketetapan PSBB juga dipertegas dalam Permenkes Nomor 9 Tahun 2020 yang terdapat pada Pasal 2 : Untuk dapat ditetapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar, suatu wilayah provinsi/kabupaten/kota harus memenuhi kriteria sebagai berikut: Jumlah kasus dan/atau jumlah kematian akibat penyakit meningkat dan menyebar secara signifikan dan cepat ke beberapa wilayah; dan Terdapat kaitan epidemiologis dengan kejadian serupa di wilayah atau negara lain.

Bahwa bunyi Pasal 4 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 dan Pasal 59 ayat (3) Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 sama persis. Padahal hakikatnya Peraturan Pemerintah memiliki peran untuk menjelaskan pelaksanaan atas aturan undang-undang yang mendelegasikannya. Namun di dalam Peraturan Pemerintah tersebut tidak disebutkan secara jelas terutama mengenai penjelasan adanya peliburan dalam rangka mengantisipasi penularan Covid-19 yang pada kenyataannya sekolah maupun tempat kerja tidak diliburkan, melainkan belajar jarak jauh untuk sekolah dan bekerja dari rumah /

Work From Home (WFH), hal tersebut membuat kejelasan dalam klausul dalam PP Nomor 21 Tahun 2020 belum tercapai. Ditinjau dari ketentuan operasional PSBB, antara Permenkes Nomor 9 tahun 2020 maupun dalam PP Nomor 21 Tahun 2020 belum mencakup perihal tersebut. Kemudian Kebijakan mengenai adanya bantuan langsung tunai oleh pemerintah kepada pelaku UMKM dan Ojek Online. Realisasi kebijakan terkait hal tersebut belum merata dan tepat sasaran. (Aprista Ristiyawati, 2020)

Namun, dikarenakan harus mensinergikan dengan kebijakan dari Pemerintah Republik Indonesia, di dalam pelaksanaannya seringkali Pemerintah Republik Indonesia merubah istilah, dimulai dari Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), Kemudian PSBB Transisi, PSBB Pengetatan (Darurat), Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM), PPKM Mikro, PPKM Darurat, PPKM Level 1-4. (Dandy Esviyansyah Fathoni, 2021)

2. Struktur Hukum

Dalam teori Lawrence Meir Friedman dikatakan sebagai sistem struktural yang menentukan bisa atau tidaknya hukum itu dilaksanakan dengan baik. Hukum tidak berjalan dengan baik apabila tidak ada aparat penegak hukum yang kredibilitas, kompeten, dan independen. Sebagai apapun produk hukum jika aparat penegak hukum tidak memaksimalkan kinerjanya dalam melaksanakan tugas maka keadilan akan menjadi mimpi belaka. Maka dari itu, keberhasilan suatu penegakan hukum yaitu berasal dari personality penegak hukum. Pelaksanaan penegakan terhadap penerapan PSBB tidak berjalan efektif, karena banyaknya pelanggaran yang dilakukan, terutama yang berkaitan

dengan penggunaan alat pelindung diri selama diluar rumah dengan jenis pelanggaran banyak yang tidak menggunakan masker saat berkendara. Disamping itu peningkatan kasus positif meningkat secara tajam dari hari ke hari. Alasan tersebut dikarenakan kebijakan yang tumpang tindih antara pusat dan daerah dianggap sebagai salah satu factor yang membuat PSBB tidak efektif. Kemudian ketidaksinergian pemerintah daerah dalam menerapkan kebijakan PSBB.

3. Budaya Hukum

Menurut Lawrence Meir Friedman budaya hukum merupakan sikap manusia terhadap hukum yang lahir melalui sistem kepercayaan, nilai, pemikiran serta harapannya yang berkembang menjadi satu di dalamnya. Budaya hukum menjadi suasana pemikiran sosial dan kekuatan sosial yang menentukan bagaimana hukum itu dipergunakan, dihindari atau disalahgunakan. Budaya hukum ini sangat erat kaitannya dengan kesadaran hukum masyarakat. Jika masyarakat sadar akan peraturan tersebut dan mau mematuhi maka masyarakat akan menjadi faktor pendukung, jika sebaliknya masyarakat akan menjadi faktor penghambat dalam penegakkan peraturan terkait.

Bahwa pelaksanaan kebijakan PSBB banyak warga yang tidak mematuhi kebijakan tersebut, jika dilihat dari data pelanggaran yang dilakukan warga selama pembelakuan PSBB penyebabnya adalah, *pertama* warga banyak yang tidak mengetahui atau peduli dengan kebijakan PSBB. Ini dialami oleh warga yang tidak secara terus-menerus atau jarang menerima pemberitaan. *Kedua*, warga yang terdesak oleh tuntutan ekonomi. Walaupun

mereka mengerti akan kebijakan PSBB yang telah diambil, akan tetapi karena tingginya tuntutan hidup maka mereka mengambil resiko untuk tetap menjalankan aktifitas ekonomi di luar rumah.

Merujuk pada definisi kamus Merriam Webster, *lockdown* artinya ialah mengurung warga atau sebagian warga untuk sementara demi menjaga keamanan. *Lockdown* juga diartikan sebagai tindakan darurat ketika orang-orang dicegah meninggalkan atau memasuki suatu kawasan untuk sementara, demi menghindari bahaya. Contoh kebijakan *lockdown* pada negara China dan Italia lakukan adalah upaya menciptakan sebuah karantina geografis, atau dikenal juga sebagai *cordon sanitaire* yang berarti membuat sebuah pembatas dan mencoba untuk menghentikan orang untuk masuk atau keluar (dari sebuah wilayah tertentu) dengan pengecualian untuk pengiriman barang atau orang untuk menjaga keperluan penting. Read et,all melakukan penelitian dengan hasil bahwa selama *Lockdown* di Wuhan China, 99% perjalanan ke dan dari Wuhan menurun tajam. Kebijakan ini, walaupun tak dapat menahan laju penyebaran virus ke negara lain, namun mampu menahan laju penyebaran virus sebanyak 24.9%.(Read J.M., 2020)

Pada intinya, *lockdown* merupakan sebuah kebijakan pengamanan terhadap sebuah ancaman (dalam hal ini penyebaran virus corona). Kebijakan ini harus lengkap dengan jaminan keamanan dan keperluan sosial untuk warga, seperti suplai makanan, kesehatan, pendidikan dan hal penting lainnya meskipun sedang diisolasi. Dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia sebetulnya tidak

ditemukan padanan dari istilah *lockdown* ini namun menurut Menko Polhukam Mahfud Md, dalam bahasa resmi hukum Indonesia dikenal adanya istilah Karantina Wilayah sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan.

Menurut Pasal 1 ayat (1) UU tersebut disebutkan “Kekarantinaan Kesehatan adalah upaya mencegah dan menangkal keluar atau masuknya penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat,” kemudian dalam ayat 2-nya, mengatakan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat adalah kejadian kesehatan masyarakat yang bersifat luar biasa dengan ditandai penyebaran penyakit menular dan/atau kejadian yang disebabkan oleh radiasi nuklir, pencemaran biologi, kontaminasi kimia, bioterorisme, dan pangan yang menimbulkan bahaya kesehatan dan berpotensi menyebar lintas wilayah atau lintas negara.

Dalam UU No. 6 tahun 2018 diatur beberapa jenis karantina diantaranya Karantina Rumah, Karantina Wilayah dan Karantina Rumah Sakit. Lalu ada juga yang disebut dengan Pembatasan Sosial. Penjelasan ini ada di pasal 49. Karantina Rumah diatur dalam Pasal 50, 51 dan 52, Karantina Rumah dilakukan hanya kalau kedaruratannya terjadi di satu rumah. Karantina ini meliputi orang, rumah dan alat angkut yang dipakai. Orang yang dikarantina tidak boleh keluar, tapi kebutuhan mereka dijamin oleh negara.

Karantina Wilayah diatur dalam Pasal 53, 54 dan 55. Karantina jenis inilah yang sering dipersamakan dengan *lockdown* berdasarkan kemiripan

karakter dan mekanismenya. Syarat pelaksanaan karantina wilayah harus ada penyebaran penyakit di antara masyarakat dan harus dilakukan penutupan wilayah untuk menangani wabah ini. Wilayah yang dikunci dikasih tanda karantina, dijaga oleh aparat, anggota masyarakat tidak boleh keluar masuk wilayah yang dibatasi, dan kebutuhan dasar mereka wajib dipenuhi oleh pemerintah.

Karantina Rumah Sakit diatur Pada Pasal 56, 57 dan 58 karantina ini dilakukan kalau seandainya memang wabah bisa dibatasi hanya di dalam satu atau beberapa rumah sakit saja. RS akan dikasih garis batas dan dijaga, dan mereka yang dikarantina akan dijamin kebutuhan dasarnya. Pembatasan sosial (*Social Distancing*) skala besar yang sekarang telah diterapkan pemerintah pusat dan daerah diatur di pasal 59. Pembatasan sosial berskala besar merupakan bagian dari upaya memutus wabah, dengan mencegah interaksi sosial skala besar dari orang-orang di suatu wilayah. Paling sedikit yang dilakukan adalah sekolah dan kantor diliburkan, acara keagamaan dibatasi atau kegiatan yang skalanya besar dibatasi. Ini yang minimal. Yang lebih tinggi lagi juga bisa, misalnya penutupan toko dan mall, penutupan tempat hiburan yang banyak dikunjungi orang, atau tindakan apapun yang tujuannya mencegah orang banyak berkumpul.

Selain UU Karantina Kesehatan tersebut, terdapat juga ketentuan lain, yakni Undang-undang No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit, yang dalam Pasal 1 huruf a, menyebutkan Wabah penyakit menular adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular

dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu, serta dapat menimbulkan malapetaka. Pada furuf b-nya mengatakan, sumber penyakit adalah manusia, hewan, tumbuhan, dan benda-benda yang mengandung dan/atau tercemar bibit penyakit, serta yang dapat menimbulkan wabah.

Dalam kondisi penularan suatu penyakit meningkat secara nyata, maka Pasal 4 ayat (1) UU tersebut menyebutkan, Menteri menetapkan daerah tertentu dalam wilayah Indonesia yang terjangkit wabah sebagai daerah wabah, selanjutnya dalam ayat 2, bahwa Menteri mencabut penetapan daerah wabah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), sedangkan dalam ayat 3-nya, mengatakan Tata cara pelaksanaan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Syarat utama untuk dapat dilakukan Karantina Wilayah adalah penentuan status darurat kesehatan nasional oleh Pemerintah Pusat, dalam hal ini adalah Presiden, yang diikuti dengan pembentukan satuan tugas untuk melakukan tindakan yang diperlukan untuk mengatasi sebuah wabah penyakit. Sebagaimana diuraikan dalam Bab IV tentang Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Pasal 10 sampai 14 UU No. 6 Tahun 2018.

Syarat tersebut diatas sebetulnya telah terpenuhi dengan diterbitkannya Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Coronavirus Disease (COVID-19) yang menunjuk Kepala BNPB sebagai Koordinator Satgas oleh Presiden Jokowi. Kemudian melalui

Surat Keputusan Nomor 9A Tahun 2020, Kepala BNPB telah menetapkan status keadaan tertentu darurat bencana wabah penyakit akibat virus corona di Indonesia sampai dengan 29 Mei 2020.

b. Penerapan Kebijakan *Lockdown* Berdasarkan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Karantina Kesehatan

Urgensi *Lockdown* dan penerapan Asas “*Salus Populi Suprema Lex Esto*”. Dalam tatanan global ada kecenderungan pergeseran dari pendekatan ‘*social distancing*’ ke ‘*lockdown*’ yang terjadi di beberapa negara, dimana menurut beberapa pakar hal ini dilakukan ketika kasus sudah mencapai 1.000, maka negara sudah harus mempertimbangan dengan serius untuk kemungkinan ‘*lockdown*’. Saat ini setidaknya 19 Negara telah memberlakukan kebijakan *lockdown* atau karantina wilayah seperti China, Italia, Spanyol, Perancis, bahkan Malaysia dan Filipina. Walaupun pada prakteknya, setiap negara punya kebijakan teknis dan penerapan *lockdown* yang berbeda-beda antara satu negara dengan negara lainnya.

Kebijakan karantina wilayah sendiri belum diambil oleh Pemerintah Pusat Republik Indonesia dengan alasan karena pemberlakuan Undang-Undang RI Nomor 6 Tahun 2018 tentang kekarantinaan kesehatan sebagai payung hukum pencegahan penularan Covid-19 masih terganjal karena belum adanya Peraturan Pemerintah yang merupakan turunan dari undang-undang tersebut yang mengatur secara teknis pelaksanaan karantina kesehatan termasuk karantina wilayah.

Walaupun secara faktual di beberapa pemerintahan daerah di

Indonesia telah berinisiasi untuk melakukan karantina wilayah secara lokal dengan menutup akses masuk dan keluar wilayahnya yang hal tersebut dianggap bertentangan dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Kekarantinaan Kesehatan karena karantina wilayah adalah domain pemerintah pusat jika merujuk Pasal 11 ayat (1) UU Kekarantinaan Kesehatan, yang menyatakan “Penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan pada Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat secara cepat dan tepat berdasarkan besarnya ancaman, efektivitas, dukungan sumber daya, dan teknik operasional dengan mempertimbangkan kedaulatan negara, keamanan, ekonomi, sosial, dan budaya”. Upaya memerangi Pandemi COVID-19 dengan kondisi dan situasi darurat sekarang ini dimana keselamatan rakyat menjadi taruhannya maka pemerintah seharusnya menjalankan segala daya upaya untuk memutus rantai penyebaran COVID-19 ini agar Indonesia bisa kembali pulih. Hal tersebut merupakan suatu *conditio sine quanon* sesuai asas hukum yang dicetuskan oleh Marcus Tullius Cicero yaitu “*Salus populi suprema lex esto*” yang artinya adalah keselamatan rakyat adalah hukum tertinggi.

Asas hukum *Salus populi suprema lex esto* merupakan fundamen dari Alenia keempat UUD 1945 yang menyatakan bahwa “Kemudian dari pada itu, untuk membentuk suatu pemerintah negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia... maka disusunlah kemerdekaan kebangsaan Indonesia itu dalam suatu Undang-Undang Dasar negara Indonesia, yang terbentuk dalam

suatu susunan negara Republik Indonesia yang berkedaulatan rakyat dengan berdasar kepada..." Ini merupakan alenia sakral yang menjadi tujuan pembentukan negara Republik Indonesia. Perlindungan segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia ini merupakan hukum tertinggi bagi negara ini. Itulah mengapa tujuan perlindungan segenap bangsa dan seluruh tumpah darah tertuang dalam Pembukaan Konstitusi Indonesia sebagai hukum tertinggi.

KESIMPULAN

Kebijakan pemerintah dalam penanganan covid-19 belum efektif berdasarkan teori Lawrence Meir Friedman, secara substansi hukum kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) tidak memenuhi syarat untuk dikatakan sebagai peraturan pelaksana Pasal 60 UU No. 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan. Secara struktur hukum, pelaksanaan penegakan terhadap penerapan PSBB tidak berjalan efektif, karena banyaknya pelanggaran. Alasan tersebut dikarenakan kebijakan yang tumpang tindih antara pusat dan daerah dianggap sebagai salah satu factor yang membuat PSBB tidak efektif. Kemudian ketidaksinergian pemerintah daerah dalam menerapkan kebijakan PSBB. Secara Budaya hukum bahwa pelaksanaan kebijakan PSBB banyak warga yang tidak mematuhi kebijakan tersebut, jika dilihat dari data pelanggaran yang dilakukan warga selama pembelakuan PSBB.

Pemerintah seharusnya melakukan kebijakan *Lockdown* pada saat pandemi Covid-19 meningkat dengan alasan penerapan Asas "*Salus Populi Suprema Lex Esto*". Asas hukum *Salus populi suprema lex esto* merupakan fundamen dari Alenia keempat UUD 1945, alenia yang menjadi tujuan pembentukan negara Republik Indonesia. Perlindungan segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia ini merupakan hukum tertinggi bagi negara ini.

Itulah mengapa tujuan perlindungan segenap bangsa dan seluruh tumpah darah tertuang dalam Pembukaan Konstitusi Indonesia sebagai hukum tertinggi.

REFERENSI

- Aprista Ristyawati. (2020). Efektifitas Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Masa Pandemi Corona Virus 2019 oleh Pemerintah Sesuai Amanat UUD NRI Tahun 1945. *Administrative Law & Governance Journal*, 3(2), 240–249.
- Azwar Anas. (2021). Transformasi Bantuan Sosial Saat Pembatasan Sosial Berskala Besar Dan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat. *MONAS, Jurnal Inovasi Aparatur*, 3(1), 257–268.
- Dandy Esviyansyah Fathoni. (2021). *Efektifitas Penerapan Protokol Kesehatan di Masjid Kelurahan Petukangan Utara (Kajian Normatif-Empiris dan Perspektif Hukum Islam Pada Perda DKI Jakarta Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Penanggulangan Corona Virus Disease 2019)*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Friedman, M. L. (2001). *American Law an Introduction. Second Edition. Hukum Amerika sebuah pengantar*. Jakarta: PT. Tata Nusa.
- Monavia Ayu Rizaty. (2021). Hampir 130 Ribu Kasus, Kematian Covid-19 RI Tertinggi Kedua di Asia.
- Prianter Jaya Hairi. (2020). Implikasi Hukum Pembatasan Sosial Berskala Besar Terkait Pencegahan Covid-19. *Kajian Singkat Terhadap Isu Aktual Dan Strategis Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI, XII(7)*, 1–6.
- Read J.M., B. J. R. E. (2020). Novel coronavirus 2019-nCoV: early estimation of epidemiological parameters and epidemic predictions.
- Rofiq Hidayat. (2020). Alasan Hukum PP PSBB Disebut Tak Penuhi Syarat.
- Satjipto Rahardjo. (2010). *Penegakan Hukum Progresif*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas.
- Sudikno Mertokusumo. (2007). *Penemuan Hukum Sebuah Pengantar*. Jakarta: Liberty.
- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and Important

Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*, 323(13), 1239–1242. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>

Zunyou Wu and Jennifer M. McGoogan. (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA Network*, 323(13), 1239–1242. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>

PROFIL PENULIS

Rahmat Saputra yang merupakan Dosen Tetap Fakultas Hukum di Universitas Bhayangkara Jakarta Raya, selain mengajar juga sebagai seorang Praktisi Hukum (Pengacara), lulusan Sarjana Hukum dari Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dan Magister Hukum nya di Universitas Kristen Indonesia, saat ini sedang melanjutkan program Doktorat di Universitas Padjajaran.