

**PEMBERLAKUAN KARANTINA WILAYAH/LOCKDOWN SEBAGAI
UPAYA PERLINDUNGAN MASYARAKAT PADA KONDISI DARURAT
KESEHATAN: KEBIJAKAN RESPONSIF ATAS ESKALASI KASUS
COVID-19**

***IMPOSING REGIONAL LOCKDOWN TO PROTECT PEOPLE IN THE
MIDST OF HEALTH CRISIS: A POLICY RESPONDING TO THE
ESCALATION OF COVID-19 CASES***

**Christian Todo, Desak Putu Risma Widyantari dan Rahmat Akbar Berliano
Ulurura**

Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada

Korespondensi Penulis : christiantodo@mail.ugm.ac.id

Citation Structure Recommendation :

Todo, Christian dkk.. *Pemberlakuan Karantina Wilayah/Lockdown sebagai Upaya Perlindungan Masyarakat pada Kondisi Darurat Kesehatan: Kebijakan Responsif atas Eskalasi Kasus Covid-19.*

Rewang Rencang : Jurnal Hukum Lex Generalis. Vol.3. No.8 (Agustus 2022).

ABSTRAK

Pandemi yang telah berlangsung selama lebih dari dua tahun telah mendorong berbagai negara untuk memberlakukan Karantina Wilayah/Lockdown sebagai upaya preventif dan pembatasan dari penyebaran virus Covid-19 yang terus berkembang dan menciptakan varian baru. Wacana tersebut turut menyebar dalam diskursus masyarakat Indonesia hingga menimbulkan pro dan kontra. Pemerintah melalui upaya legislasi telah berusaha menerapkan kebijakan berupa Pembatasan Sosial Berskala Besar dan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat. Kendati demikian, semenjak kedua aturan tersebut diberlakukan, Indonesia masih belum lepas dari jeratan status pandemi, sehingga perlu diupayakan kebijakan yang dapat memulihkan keadaan Indonesia, baik dalam aspek kesehatan maupun ekonomi, dengan memperhatikan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) serta tanggung jawab negara dalam melindungi warga negaranya. Tulisan ini akan membahas posisi Indonesia terhadap wacana pemberlakuan Karantina Wilayah/Lockdown yang diperkuat dengan menguraikan substansi teoritis terkait justifikasi negara dan pemerintah daerah, berikut dengan implikasi dalam pemberlakuannya.

Kata Kunci: Covid-19, Justifikasi, Karantina Wilayah, Implikasi

ABSTRACT

The pandemic that has lasted for more than two years has prompted various countries to impose Lockdown Policy as a preventive and limited action against the spread of the Covid-19 virus which continues to grow massively and create new variants. The discourse also spreads within society which raises controversy in regard to the policy. The government through legislative efforts has tried to implement policies in the form of Large-Scale Social Restrictions and the Enforcement of Restrictions on Community Activities. However, since the two regulations were enacted, Indonesia has not been off from the Pandemic status, hence it is necessary to conduct a policy that can bring Indonesia to recover both health and economically by taking into account the Presidential Decree of Republic of Indonesia Number 12 of 2020 of Non-Natural Disasters of the Spread of Corona Virus Disease (COVID-19) as a National Disaster and the responsibility of the state in protecting its citizens. This paper will discuss Indonesia's position on the discourse of implementing the Regional Quarantine/Lockdown which is strengthened by outlining the theoretical substance related to the justification of the state, and local government and the implications for its implementation.

Keywords: Covid-19, Justification, Lockdown, Implication

A. PENDAHULUAN

Inaugurasi *Corona Virus Disease 2019* atau Covid-19 sebagai Bencana Nonalam Nasional dalam Keputusan Presiden (Keppres) RI Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) (yang selanjutnya disebut Keppres 12/2020), menjadi dasar legitimasi dari berbagai kebijakan strategis yang dirilis dalam rangka mencegah transmisi Covid-19. Memasuki gelombang kedua di akhir Juni lalu, prevalensi kasus Covid-19 cenderung menunjukkan inkonsistensi. Mengutip pernyataan Juru Bicara Kementerian Kesehatan RI dalam Siaran Pers PPKM, pada awal bulan September 2021, kasus positif Covid sempat melandai hingga 92% dari puncak eskalasi kasus pada bulan Juli lalu¹. Kendati demikian, per 27 Oktober 2021, Presiden Joko Widodo mengimbau pemerintah daerah (pemda) untuk tetap waspada, mengingat eskalasi kasus kembali terjadi pada 105 kabupaten/kota di 30 Provinsi. Menilik data terkini per 30 Oktober 2021, prevalensi kasus positif mencapai 4.243.835 pasien dengan indeks mortalitas sebesar 3,4% dan secara stagnan menempatkan DKI Jakarta sebagai daerah episentrum pandemi. Kondisi ini merefleksikan kegagalan negara dalam merespons urgensi kedaruratan kesehatan akibat pandemi Covid-19.

Selanjutnya, Harmonisasi kebijakan strategis, adaptif, dan responsif yang diusung pemerintah, dibersamai dengan kepatuhan implementasinya oleh masyarakat, patut dikatakan sebagai *conditio sine qua non* dari keberhasilan dalam menanggulangi pandemi. Stagnasi bahkan eskalasi kasus Covid-19 di *status quo* secara sederhana disebabkan karena beberapa alasan berikut : **Pertama**, berkenaan dengan nalar kebijakan pemerintah dalam *decision making process*. Pada masa pra-pandemi, preferensi kebijakan pemerintah berorientasi pada penguatan ekonomi melalui kegiatan yang berorientasi pada pertemuan, pemberian insentif, konvensi dan ekshibisi pariwisata.²

¹ Sekretariat Presiden, *Live: Siaran Pers PPKM, Jakarta, 27 Oktober 2021*, diakses dari <https://www.youtube.com/watch?v=JhGY24oZo3M>, diakses pada 27 Oktober 2021.

² A. Ibrahim Almuttaqi, *Kekacauan Respons terhadap Covid-19 di Indonesia*. THC Insights, No.13 (23 Maret 2020), p.1.

Christian Todo, Desak Putu Risma Widyantari & Rahmat Akbar Berliano Ulurura
Pemberlakuan Karantina Wilayah/Lockdown sebagai Upaya Perlindungan Masyarakat pada Kondisi Darurat Kesehatan: Kebijakan Responsif atas Eskalasi Kasus Covid-19

Saat transmisi kasus mulai tinggi, tindakan pemerintah mulai mengarah pada pengendalian sumber infeksi dan pemutusan mata rantai penularan virus³ melalui Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Penerapan PSBB sebagai salah satu bentuk tindakan mitigasi risiko di wilayah pada situasi darurat kesehatan sebagaimana diatur dalam pasal 49 ayat (1) Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan (yang selanjutnya disebut UU Kekarantinaan Kesehatan), ternyata kurang efektif dalam menghambat eskalasi kasus. Penyebabnya karena di satu sisi masyarakat diminta untuk melakukan aktivitas secara daring, namun di lain sisi, kebutuhan dasar hidup tidak diakomodasi oleh pemerintah, sehingga memaksa masyarakat (utamanya dari golongan pra-sejahtera) untuk menerobos ketentuan PSBB demi mencukupi kebutuhan hidup. Oleh karenanya, walaupun terdapat pembatasan, namun interaksi dan mobilitas masyarakat yang masih cukup tinggi menyebabkan lonjakan kasus secara redundan di beberapa daerah saat PSBB berlangsung.⁴

Setelah PSBB, pilihan kebijakan pemerintah jatuh pada Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) yang juga ramai menjadi diskursus publik, sebab nomenklatur PPKM tidak dikenal sebagai salah satu tindakan mitigasi kondisi darurat kesehatan dalam UU Kekarantinaan Kesehatan layaknya PSBB, namun hanya diatur dalam Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2021. Efikasi PPKM dalam menurunkan angka transmisi Covid-19 pun tidak dapat dikatakan berhasil sepenuhnya. Pasalnya dalam beberapa momentum, penerapan PPKM justru kontraproduktif dengan tujuan yang hendak dicapai, sebagaimana PPKM di DI Yogyakarta saat kasus meningkat dengan sangat drastis di bulan Juli lalu, disertai mutasi varian baru SARS-CoV-2 (delta) semakin memperkeruh keadaan.⁵ Sama seperti PSBB, formulasi PPKM berisi imbauan untuk membatasi interaksi dan mobilisasi masyarakat tanpa mengatur kewajiban pemerintah dalam memenuhi kebutuhan dasar masyarakatnya.

³ Feng He, Yu Deng, Weina Li, *Coronavirus Disease 2019: What We Know?*, Journal of Medical Virology, Vol.95, Issue 7 (2020).

⁴ Muhamad Beni Kurniawan, *Politik Hukum Pemerintah dalam Penanganan Pandemi Covid-19 Ditinjau dari Perspektif Hak Asasi Atas Kesehatan*, Jurnal HAM, Vol.12, No.1 (2021), p.46.

⁵ Silvy Dian Setiawan, *Varian Delta Merebak, Covid-19 Yogya Naik 10 Kali Lipat*, diakses dari <https://republika.co.id/berita/qwhhvi327/varian-delta-merebak-covid-19-di-yogya-naik-10-kali-lipat>, diakses pada 30 Oktober 2021.

Hal ini menyebabkan adanya kecurigaan bahwa pemilihan PSBB dan PPKM adalah manuver politik pemerintah untuk menghindari tanggungjawab ekonomi kepada masyarakat.⁶ Jika dianalisis melalui *theory of decisions making process*, nalar rasionalitas yang digunakan pemerintah dalam memberlakukan PSBB dan PPKM cenderung mengarah pada nalar *economic developmentalist*,⁷ yang mana berorientasi pada penguatan ekonomi. Nalar kebijakan ini bukanlah pilihan yang salah, namun apabila menilik urgensi berupa prevalensi kasus Covid-19 yang masih tinggi, maka seyogyanya pemerintah berorientasi untuk mewujudkan tujuan negara sebagaimana tercantum dalam alinea keempat konstitusi yang juga bersesuaian dengan adagium hukum *salus populi suprema lex*, yakni melindungi keselamatan seluruh masyarakat.

Kedua, PSBB dan PPKM sejatinya tidak disertai dengan peningkatan jumlah *tracing* (penelusuran), *testing* (pengujian) dan *treatment* (perawatan) yang memadai. Jika menilik data dari Kementerian Kesehatan per Agustus 2021, rata-rata rasio *tracing* Covid-19 di Indonesia hanya sebesar 1:1, sangat jauh di bawah standar WHO yang menargetkan rasio 1:30.⁸ Implikasi dari rendahnya rasio *tracing* saat PSBB dan PPKM adalah terbentuknya *yo-yo effect*, yakni fenomena melandainya jumlah kasus saat pengetatan dilakukan, namun ketika diperlonggar, kasus akan bereskalasi secara drastis. Mengutip dari studi literatur yang dilakukan terhadap 32 artikel terkait Covid-19 mengemukakan bahwa apabila dalam 4-5 hari terjadi perlambatan kasus dan kasus kontak erat yang diisolasi kurang dari 60%, maka seluruh bentuk intervensi interaksi *in casu* berwujud kebijakan PSBB maupun PPKM menjadi tidak efektif.⁹

⁶ Muhamad Beni Kurniawan, *Politik Hukum Pemerintah dalam Penanganan Pandemi Covid-19 Ditinjau dari Perspektif Hak Asasi Atas Kesehatan*, Jurnal HAM, Vol.12, No.1 (2021), p.39

⁷ Zulfa Harirah MS, *Merespons Nalar Kebijakan Negara dalam Menangani Pandemi Covid 19 di Indonesia*, Jurnal Ekonomi dan Kebijakan Politik Indonesia, Vol.7, No.1 (2020).

⁸ Yosepha Pusparisa, *Kemampuan Pelacakan Kontak Erat Covid-19 Indonesia Masih Jauh di Bawah Standar WHO*, diakses dari <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/07/06/ri-baru-lacak-satu-kontak-erat-per-kasus-covid-19-setiap-pekan>, diakses pada 30 Oktober 2021.

⁹ Shierine Wangsa Wibawa, *Setahun Corona, 3 Alasan Kebijakan Pengendalian Covid-19 Gagal Total*, diakses dari <https://www.kompas.com/sains/read/2021/03/02/163200023/setahun-pandemi-corona-3-alasan-kebijakan-pengendalian-covid-19-gagal?page=3>, diakses pada 30 Oktober 2021

Ketiga, mengenai transparansi pemerintah mengenai rasio dan parameter pelaksanaan PSBB maupun PPKM yang belum diadvokasikan dengan optimal serta masalah *law enforcement* yang masih lemah¹⁰ yang menyebabkan munculnya *public distrust* yang mempengaruhi kualitas kepatuhan masyarakat dalam tataran implementasi. **Keempat**, masalah koordinasi pemerintah pusat dan daerah yang kerap mengalami distingsi, sebagaimana contoh permohonan Karantina Wilayah yang diajukan Pemda DKI Jakarta yang ditolak oleh pemerintah pusat karena adanya perbedaan orientasi dalam merespons pandemi.¹¹

Melihat banyaknya problematika terhadap kebijakan PPKM dan PSBB yang terjadi pada masa awal covid, maka pemerintah perlu menciptakan kebijakan baru berkaitan dengan Karantina Wilayah (*Lockdown*). Ekses negatif berupa stagnasi penanggulangan pandemi menjadi konsekuensi dari kesalahan pemerintah yang lebih memilih PSBB dan PPKM dibanding Karantina Wilayah secara parsial di daerah yang mengalami eskalasi kasus. Karantina Wilayah sebagai salah satu bentuk tindakan mitigasi dalam merespons situasi kedaruratan kesehatan, dimaknai sebagai pembatasan penduduk dalam suatu wilayah termasuk wilayah pintu masuk beserta isinya yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.¹² Dengan berkonsiderasi pada pertimbangan epidemiologis, besarnya ancaman, efektivitas, dukungan sumber daya, teknis operasional, pertimbangan ekonomi, sosial, budaya, dan keamanan¹³, nantinya Karantina Wilayah yang ditetapkan oleh pemerintah pusat akan dilaksanakan kepada seluruh anggota masyarakat di suatu wilayah berdasarkan hasil konfirmasi dari laboratorium yang membuktikan bahwasanya telah terjadi penyebaran penyakit di wilayah tersebut.¹⁴

¹⁰ Aulia Damayanti, *PPKM Darurat Dianggap Lemah Penegakan Hukum*, diakses dari <https://finance.detik.com/berita-ekonomi-bisnis/d-5633338/ppkm-darurat-dianggap-lemah-penegakan-hukum>, diakses pada 30 Oktober 2021.

¹¹ Muhamad Beni Kurniawan, *Politik Hukum Pemerintah dalam Penanganan Pandemi Covid-19 Ditinjau dari Perspektif Hak Asasi Atas Kesehatan*, Jurnal HAM, Vol.12, No.1 (2021), p.50.

¹² Pasal 1 ayat (10) Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan.

¹³ Pasal 49 ayat (2) Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan.

¹⁴ Pasal 53 ayat (2) Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan.

In casu, pemerintah pusat bertanggungjawab untuk: (1) melakukan advokasi dan sosialisasi pada masyarakat di wilayah karantina; (2) pemberian garis penanda dan penjagaan wilayah karantina oleh pejabat Karantina Kesehatan dan Kepolisian RI di luar wilayah karantina; dan (3) mengakomodasi pemenuhan kebutuhan hidup dasar bagi masyarakat serta makanan bagi hewan ternak dengan melibatkan bantuan pemda maupun pihak lain. Masyarakat sendiri berkewajiban untuk tetap ada di wilayah karantina serta melakukan isolasi atau pergi ke rumah sakit bilamana menderita penyakit kedaruratan kesehatan.¹⁵ Dalam konteks *status quo*, menilik tren peningkatan kasus di beberapa wilayah secara inkonsisten, potensi Indonesia memasuki gelombang ketiga pandemi di akhir tahun¹⁶ serta posibilitas munculnya mutasi baru Covid-19, semakin memperkuat urgensi dilakukannya Karantina Wilayah dalam rangka menghindari kegagalan kebijakan sebelumnya, mencegah transmisi kasus positif dari wilayah kasus ke wilayah sekitarnya, mewujudkan pemenuhan kebutuhan hidup dan hak dasar kesehatan bagi masyarakat, serta memitigasi kerugian materiil maupun immateriil yang akan timbul kemudian. Tulisan ini bertujuan untuk mengkaji kedudukan Kebijakan Karantina Wilayah sebagai bentuk responsivitas negara dalam hal melakukan perlindungan hak warga negara.

Adapun rumusan masalah yang akan dibahas lebih lanjut dalam tulisan ini meliputi sebagai berikut:

1. Bagaimana justifikasi negara sebagai *state actor* dalam pemberlakuan karantina wilayah saat kasus Covid-19 meningkat?
2. Bagaimana justifikasi pemerintah daerah dalam penyelenggaraan karantina wilayah?
3. Bagaimana implikasi pemberlakuan karantina wilayah saat kasus Covid-19 meningkat?

¹⁵ Pasal 54 dan 55 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan.

¹⁶ Iqbal Muhtarom, *Epidemiolog UGM Sebut Gelombang Ketiga Covid-19 Pasti Terjadi di Indonesia*, diakses dari <https://gaya.tempo.co/read/1521881/epidemiolog-ugm-sebut-gelombang-ketiga-covid-19-pasti-terjadi-di-indonesia/full&view=ok>, diakses pada 30 Oktober 2021.

B. PEMBAHASAN

1. Justifikasi Negara Sebagai *State Actor* dalam Pemberlakuan Karantina Wilayah Saat Kasus Covid-19 Meningkat

a. Karantina Wilayah sebagai Wujud Implementasi Tanggung Jawab Negara

Pada masa darurat nasional, pemerintah dibebankan tanggungjawab untuk mengupayakan usaha terbaik dalam melindungi hak-hak prinsipil dari seluruh masyarakat¹⁷ melalui pembentukan kebijakan yang mampu merefleksikan keadilan dalam pelayanan publik yang merata dan seimbang.¹⁸ Jika dikontekstualisasikan dengan konteks eskalasi kasus Covid-19, *ratio legis* diberlakukannya Karantina Wilayah adalah untuk mengantisipasi kerugian yang lebih besar dari aspek-aspek non materiil pada saat darurat kesehatan terjadi.¹⁹ Pemberlakuan Karantina Wilayah sejatinya menjadi momentum bagi pemerintah untuk menjalankan tanggungjawabnya secara maksimal dalam hal pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat sebagai salah satu bentuk *safety net* (jaring pengaman) pemerintah dalam mewujudkan perlindungan masyarakat dari dampak pandemi, sebagaimana yang dimandatkan dalam Pasal 6 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Konsekuensinya dari tanggung jawab *a quo* adalah adanya kesiapan pemerintah dan negara untuk menyiapkan alokasi anggaran yang memadai.²⁰

Konstruksi tanggungjawab negara (*state responsibility*) ini pun relevan jika dikontekstualisasikan dengan karakteristik masa darurat kesehatan, bahwa masyarakat untuk sementara waktu dibatasi haknya dalam melakukan kegiatan secara luring sehingga masyarakat akan mempercayakan pemenuhan haknya secara penuh kepada pemerintah. Sebagaimana yang dijelaskan dalam teori kontrak sosial Rousseau, bahwa dalam penyelenggaraan kehidupan bernegara,

¹⁷ Anna Jonsson Cornell dan Janne Salminen, *Emergency Laws in Comparative Constitutional Law – The Case of Sweden and Finland*, German Law Journal, Vol.19, Issue.2 (2018), p.219–250.

¹⁸ R. Kranenburg dan Tk. B. Sabaroedin, *Ilmu Negara Umum*, Penerbit Pradnya Paramita, Jakarta, 1989, p.16.

¹⁹ Fradhana Putra Disantara, *Tanggung Jawab Negara dalam Masa Pandemi Covid-19*, Jurnal Cendekia Hukum, Vol.6, No.1 (September 2021), p.50.

²⁰ Ardhiwinda Kusuma dan Endang Retnowati, *Analisis Yuridis Dasar Pertimbangan Kebijakan Lockdown pada Situasi Darurat Kesehatan di Tingkat Daerah*, Jurnal Masalah-Masalah Hukum, Jilid 49, No.3 (Juli 2020), p.227.

masing-masing individu melimpahkan segala bentuk hak perseorangannya kepada negara sehingga terjadi hubungan pemberi hak dan kewajiban antara keduanya.²¹ Dalam konteks pemberlakuan Karantina Wilayah, masyarakat memiliki *sense of ability* yang lebih lemah untuk memenuhi kebutuhan dan haknya secara mandiri dibandingkan dengan kondisi normal. Sehingga dalam keadaan ini, negara memiliki kewajiban absolut untuk memenuhi hak yang secara terbatas dapat dipenuhi oleh masyarakat itu sendiri.

b. Karantina Wilayah Sebagai Wujud Responsif Hukum Tata Negara Darurat

Menurut Jimly Asshiddiqie, terdapat dua keadaan negara, yakni negara dalam keadaan normal (*ordinary condition*) dan negara dalam keadaan darurat (*state of emergency*).²² Di dalam keadaan darurat, negara diberikan kesempatan untuk bertindak dengan cara-cara yang tidak lazim menurut aturan hukum yang berlaku dalam keadaan normal.²³ Tindakan yang dimaksud bisa dilakukan di dalam maupun di luar dari lingkup peraturan perundang-undangan dengan tetap menjunjung Hak Asasi Manusia (HAM) dari setiap masyarakat.²⁴ Sebagai respons dari situasi yang tak lazim (*extraordinary situation*), pemerintah diberikan kesempatan untuk menetapkan Karantina Wilayah sebagai *extraordinary policy*. Keadaan darurat merupakan kondisi yang dilegitimasi melalui Konstitusi dengan tujuan utama demi mewujudkan perlindungan dan pemenuhan HAM. Konsekuensi turunan yang didapat oleh pemerintah dalam implementasinya adalah agar tetap memenuhi fasilitas dan kebutuhan yang menjadi hak fundamental dari masyarakat seperti pelayanan kesehatan, kebutuhan hidup dan lainnya. Karantina Wilayah dianggap lebih memiliki legitimasi sebagai wujud responsif hukum tata negara darurat dalam perlindungan hak fundamental masyarakat dibandingkan kebijakan hukum lainnya, yakni PPKM.

²¹Jean-Jacques Rousseau (Penerjemah: Rahayu Surtiati Hidayat dan Ida Sundari Husen), *Perihal Kontrak Sosial Atau Prinsip Hukum Politik*, Penerbit Forum Jakarta-Paris, Jakarta, 2010, p.17-18.

²² Jimly Asshiddiqie, *Hukum Tata Negara Darurat*, Penerbit RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2007, p.58.

²³ Jimly Asshiddiqie, *Ibid.*, p.26.

²⁴ Aida Mardatillah, *Jimly: Ada Dua Tipe Perppu dalam Perspektif Konstitusi*, diakses dari <https://www.hukumonline.com/berita/baca/lt5eb09bcc9e976/jimly—ada-dua-tipe-perppu-dalam-perspektif-konstitusi/>, diakses pada 30 Oktober 2021.

Berangkat dari Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Covid-19 sebagai Bencana Nasional, muatan didalamnya terbukti tidak menempatkan Pasal 12 UUD NRI 1945 sebagai konsideran dalam pembentukannya. Padahal merujuk pada *original intent*, menurut M. Yamin bahwa pasal tersebut yang melegitimasi adanya kewenangan penyimpangan hukum dalam kondisi darurat secara konstitusional.²⁵ Ketiadaan konsideransi *a quo*, berimplikasi pada penetapan keadaan darurat yang dimaksud pada Keppres *a quo* hanyalah keadaan darurat biasa dan tidak termasuk dalam keadaan darurat dalam artian *state of emergency*. Artinya dengan tidak adanya aktivasi Pasal 12 UUD NRI 1945, maka rezim hukum normal tetap berlaku dan tidak diperbolehkan adanya penyimpangan terhadap Hak Asasi Manusia maupun konstitusi.²⁶

Berdasarkan uraian diatas, PPKM terbukti tidak dibentuk berdasarkan dasar hukum yang jelas dan seolah-olah melepaskan pemerintah dari tanggung jawab utamanya dalam memenuhi seluruh kebutuhan masyarakat. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa kebijakan PPKM tidak sesuai dengan wujud responsif dari hukum tata negara darurat yang seharusnya mencerminkan keadilan dan pemenuhan HAM. Kondisi demikian berbanding terbalik dengan Karantina Wilayah yang memiliki legitimasi dan orientasi yang jelas serta bertujuan untuk memenuhi seluruh hak prinsipil dari masyarakat.

c. Karantina Wilayah sebagai Wujud Pemenuhan Hak Asasi Manusia (HAM)

Di dalam diskursus publik, Karantina Wilayah sering kali dikaitkan dengan hilangnya hak atas kebebasan dari setiap individu dan menyebabkan banyak masyarakat kurang menyetujui kebijakan ini. Padahal, rasio tersebut tidak sepenuhnya benar karena pada Karantina Wilayah, pemerintah justru dibebani untuk tetap melakukan tanggungjawabnya untuk menghormati (*to respect*), untuk melindungi (*to protect*), dan untuk memenuhi (*to fulfil*) *Human Rights* tanpa memandang keadaan apapun sebagai implementasi dari konsep *welfare state*.²⁷

²⁵ Jimly Asshiddiqie, *Op.Cit.*, p.98.

²⁶ JPNN, *Prof Jimly: Mestinya Darurat Sipil, Semua di Bawah Kendali Presiden*, diakses dari <https://www.jpnn.com/news/prof-jimly-mestinya-darurat-sipil-semua-di-bawah-kendali-presiden?page=2>, diakses pada 30 Oktober 2021.

²⁷ R. Kranenburg dan Tk. B. Sabaroedin, *Ilmu Negara Umum*, Penerbit Pradnya Paramita, Jakarta, 1989, p.16.

Pada Karantina Wilayah, pemerintah diharuskan untuk tetap memenuhi seluruh sumber daya dan kebutuhan dari masyarakat sebagai bentuk kewajiban aktif pemerintah dalam memenuhi dan menegakkan HAM setiap individu yang *sense of ability*-nya telah diserahkan pada pemerintah, baik dari segi hak Kesehatan, hak untuk kehidupan yang layak, bahkan hak untuk mendapatkan jaminan perlindungan hukum.²⁸ Sehingga dalam keadaan karantina sekalipun, perlindungan HAM setiap individu tetap terus diglorifikasikan tanpa kekurangan apapun sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya.²⁹ Bahkan, adanya Karantina Wilayah layak disebut sebagai implementasi pemenuhan HAM, karena pemerintah dipaksa untuk memenuhi dan menjamin seluruh HAM setiap individu dengan tujuan agar setiap orang tetap percaya kepada negara guna memudahkan negara dalam menangani situasi darurat dengan baik. Lebih lanjut dari pandangan yuridis, adanya pembatasan hak kebebasan bisa dibenarkan baik dari perspektif hukum internasional maupun hukum nasional.

Dari perspektif hukum internasional, pembatasan HAM bisa dilakukan apabila hal tersebut bertujuan untuk melindungi Kesehatan nasional.³⁰ Bahkan pendapat ini dipertegas dengan adanya General Comment No.29 on Article of International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR) yang memberi syarat negara dapat melakukan pembatasan dengan dasar adanya situasi yang berupa keadaan darurat,³¹ dengan catatan tidak bertentangan dengan *non-derogable rights* pada Pasal 4 ayat 2 seperti hak hidup, hak bebas dari penyiksaan, hak bebas dari hukum yang berlaku surut dan lainnya. Lebih lanjut, Nihal Jayawickrama berpendapat “*derogation is essentially a temporary measure limited to the period of the public emergency threatening the life of the nation*”. Sehingga negara sesungguhnya bisa menarik diri dari kewajibannya (melimitasi) dalam pelaksanaan HAM Internasional untuk menghadapi *public emergency*.³²

²⁸ Pasal 6 Undang-Undang Nomor 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana.

²⁹ JPNN, *Loc.Cit.*

³⁰ Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan International Covenant on Civil and Political Rights (Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Sipil dan Politik, n.d. Lihat Pasal 19 (3) ICCPR.

³¹ Rizki Bagus Prasetyo, *Pandemi Covid-19: Perspektif Hukum Tata Negara Darurat dan Perlindungan HAM*, Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum, Vol.15, No.2 (2021), p.27-346.

³² Titon Slamet Kurnia, *Interpretasi Hak-Hak Asasi Manusia Oleh Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia*, Penerbit Mandar Maju, Jakarta, 2008.

Tidak hanya berhenti pada perspektif hukum internasional, pada hukum nasional sendiri, pembatasan HAM juga dilegitimasi oleh Mahkamah Konstitusi selaku *the guardians of constitutions* melalui Putusan MK Nomor 2-3/PUU-V/2007 kemudian memberikan rasio bahwa seluruh pasal HAM yang ada pada konstitusi bisa dibatasi sesuai dengan Pasal 28J termasuk juga substansi pada Pasal 28I yang mengandung unsur *Non-Derogable Rights*. Melalui rasio inilah, pemerintah kemudian memiliki justifikasi dalam melakukan pembatasan HAM demi menciptakan keamanan dan juga perlindungan bagi HAM orang lain dan jika dikaitkan dengan penetapan Karantina Wilayah yang tujuannya adalah untuk mengantisipasi adanya transmisi Covid-19 demi melindungi hak kesehatan orang lainnya, maka tentunya pemberlakuan mekanisme ini bisa dijustifikasi dalam perspektif Hak Asasi Manusia.

2. Justifikasi Pemerintah Daerah dalam Penyelenggaraan Karantina Wilayah

a. Wewenang Pemerintah Daerah dalam Penyelenggaraan Karantina Wilayah

Sebagai sebuah negara kesejahteraan (*welfare state*), pemerintah menjalankan kewenangannya tidak hanya untuk melaksanakan undang-undang, tetapi juga harus melakukan penyesuaian kewenangan untuk membentuk kebijakan responsif yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat, terutama dalam keadaan darurat (*state of emergency*) di masa pandemi.³³ Pembentukan kebijakan oleh pemerintah, patut memperhatikan harmonisasi kewenangan antara pemerintah pusat dan daerah, agar konsistensi manfaat kebijakan dapat dirasakan bagi seluruh lapisan masyarakat. Dalam keadaan *status quo*, disharmonisasi hubungan pusat dan daerah dalam beberapa aspek dapat mempersulit harmonisasi kebijakan yang hendak dicapai, seperti halnya dualisme kebijakan antara pemerintah pusat dan daerah dalam penyelenggaraan Karantina Wilayah.³⁴

³³ SF. Marbun dkk., *Pokok-Pokok Hukum Administrasi Negara*, Penerbit Liberty, Yogyakarta, 1987.

³⁴ Wadi, Ranes, *Konstitusionalitas Pemerintah Daerah dalam Menetapkan Kebijakan Lockdown pada Penanganan Covid-19*, Jurnal Sosial & Budaya Syar-I, Vol.7, No.7 (2020), p.20.

UU Kekarantinaan Kesehatan menjustifikasi kewenangan pemerintah pusat untuk menyelenggarakan penetapan Karantina Wilayah. Jika ditelisik melalui ketentuan Pasal 12 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 (UUD NRI 1945), bahwa “Presiden menyatakan keadaan bahaya, syarat-syarat dan akibatnya keadaan bahaya ditetapkan dengan undang-undang”. Artinya, hanya Presiden yang dapat menentukan kondisi darurat sebuah negara, termasuk dalam konteks darurat kesehatan saat pandemi ini. Ketentuan ini kemudian memberi implikasi yuridis bahwa segala peraturan dan kebijakan pelaksana atas status darurat yang dimaksud (termasuk penetapan Karantina Wilayah sebagai bagian dari tindakan mitigasi pada situasi darurat kesehatan) hanya dapat dilakukan setelah adanya penetapan status darurat dari Presiden.³⁵ Lebih lanjut, UU Kekarantinaan Kesehatan pun mengatur tanggungjawab utama pelaksanaan Karantina Wilayah ada pada pemerintah pusat pun jika diperlukan dapat dibantu oleh pemda. *In casu*, jika dikaitkan dengan peran pemda sebagaimana tertuang dalam Lampiran Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, tidak terdapat ketentuan yang secara *expressive verbis* memandatkan penetapan Karantina Wilayah pada pemda. Sebab, mandat wewenang kesehatan yang diturunkan pada pemda terbatas pada urusan penanganan, perawatan, pemberian obat, ataupun rujukan di suatu rumah sakit.³⁶ Dengan demikian, dapat dikonklusikan bahwa pemda tidak berwenang untuk menetapkan Karantina Wilayah tanpa adanya keputusan langsung dari pusat, sehingga kedudukannya menjadi subordinat dengan pemerintah pusat dalam penanganan pandemi.³⁷

Adapun di dalam konteks penanganan keadaan darurat, paradigma yang sebagaimana telah dijelaskan di atas agaknya terlalu positifis untuk *extraordinary situation* seperti pandemi yang seyogyanya berorientasi pada responsivitas dan juga kemanfaatan hukum demi perlindungan terhadap masyarakat umum.³⁸

³⁵ Muhammad Syarif Nuh, *Hakikat Keadaan Darurat Negara (State of Emergency) sebagai Dasar Pembentukan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang*, Jurnal Hukum Ius Quia Iustum, Vol.18, No.2 (2011), p.229–246.

³⁶ Ardhiwinda Kusuma dan Endang Retnowati, *Analisis Yuridis Dasar Pertimbangan Kebijakan Lockdown pada Situasi Darurat Kesehatan di Tingkat Daerah*, Jurnal Masalah-Masalah Hukum, Jilid 49, No.3 (Juli 2020), p.225.

³⁷ Lihat Pasal 4 *juncto* Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan.

³⁸ Kim Lane Scheppele, *Law in a Time of Emergency: States of Exception and the Temptations of 9/11*, Journal of Constitutional Law, Vol.6, Issue 5 (2004).

Fakta bahwa prosedur penetapan Karantina Wilayah harus diajukan kepada menteri terlebih dahulu sejatinya akan memperlambat rantai birokrasi dan menghambat penanganan pandemi yang memerlukan kecepatan dan ketanggapan. Belum lagi jika terdapat distingsi antara pusat dan daerah terkait kebutuhan Karantina Wilayah di suatu daerah.³⁹ Oleh karenanya, penulis memandang adanya kebutuhan untuk menglorifikasikan progresivitas hukum dengan memberikan kewenangan pada pemda untuk menentukan Karantina Wilayah dalam yurisdiksinya. Pemberian mandat penetapan Karantina Wilayah kepada pemda dapat dianalisis melalui dua perspektif. **Pertama**, mendasarkan pada teori hukum progresif yang digagas oleh Satjipto Rahardjo terkait pandangan “hukum untuk manusia”. Artinya, hukum seharusnya memberikan kemanfaatan bagi masyarakat dengan mendasarkan pada nilai keadilan, tanpa terpaku pada prosedur formil yang acapkali menghambat penegakan keadilan bagi masyarakat itu sendiri.⁴⁰ Jika dikontekstualisasikan, maka dalam penyusunan kebijakan Karantina Wilayah oleh pemda dalam situasi *extraordinary* berupa eskalasi kasus yang sangat drastis di suatu wilayah, maka pemda dapat menetapkan Karantina Wilayah dengan mengesampingkan mekanisme prosedural yang melibatkan pemerintah pusat. Karena *lex semper dabit remedium*, hukum senantiasa memberi obat, hukum seyogyanya mampu untuk mengatasi persoalan yang terjadi di masyarakat, bukannya menghambat penyelesaiannya.⁴¹

Kedua, mendasarkan pada konsep otonomi daerah sebagaimana termaktub dalam Pasal 18 UUD NRI 1945, bahwa daerah diberikan kebebasan untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan rumah tangga daerahnya. Dalam tataran praktiknya, pemberian mandat dalam penyelenggaraan otonomi daerah juga melingkupi penanganan kesehatan melalui pembentukan kebijakan publik dalam situasi darurat kesehatan, *in casu* berupa penetapan Karantina Wilayah sebagaimana direfleksikan melalui Pasal 4, 5 dan 6 UU Kekarantinaan Kesehatan yang pada intinya mengamanatkan bahwa pemerintah pusat dan daerah mempunyai tanggung jawab untuk menyelenggarakan kekarantinaan kesehatan.

³⁹ Ardhiwinda Kusuma dan Endang Retnowati, *Op.Cit.*, p.231.

⁴⁰ S. Rahardjo, *Membedah Hukum Progresif*, Penerbit Kompas, Jakarta, 2006.

⁴¹ L. Faizal, *Problematika Hukum Progresif di Indonesia*, *Ijtima'iyya: Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam*, Vol.9, No.2 (2016), p.1-24.

Ketentuan dalam pasal *a quo* dapat menjadi dasar legitimasi bagi pemda untuk menetapkan Karantina Wilayah, kendati pun dalam lampiran UU Pemda ataupun UU Kekarantinaan Kesehatan tidak secara *expressive verbis* menyatakan bahwa pemda dapat menetapkan Karantina Wilayah, namun hal itu tidak *mutatis mutandis* bermakna larangan terhadap penetapan Karantina Wilayah oleh pemda. Lebih lanjut, Susi Dwi Harijanti dalam publikasinya yang bertajuk “*Khazanah: Bagir Manan*”, dalam konteks pemenuhan hak asasi manusia, pemerintah daerah sudah seyogyanya diberikan kesempatan seluas-luasnya untuk membentuk kebijakan publik sebagai pelayanan terbaik bagi rakyat demi tercapainya perlindungan kepada masyarakat secara umum.⁴² Menilik bahwa secara kapasitas, pemda adalah aktor yang paling memahami kebutuhan dan karakteristik daerahnya, sehingga sangat logis bila wewenang penetapan Karantina Wilayah juga dapat dilakukan oleh Pemda. Jimly Asshiddiqie dalam bukunya “*Konstitusi dan Konstitusionalisme*” pun menjelaskan bahwa dalam perspektif otonomi daerah, sebuah inisiatif dari pemda dapat membentuk kebijakan yang sangat dibutuhkan untuk mendorong konsep desentralisasi yang sempurna.⁴³

Jika dikontekstualisasikan, maka pemberian wewenang penetapan Karantina Wilayah pada pemda memenuhi karakterisasi kebijakan yang sangat diperlukan dalam mencegah transmisi Covid-19. Oleh karenanya, secara tidak langsung, inisiatif pemda dalam penanganan Covid-19 melalui penetapan Karantina Wilayah merefleksikan intensi untuk menjamin kebutuhan masyarakat di masa darurat kesehatan sekaligus memperkuat posisi dan kedudukan dari desentralisasi daerah itu sendiri. Dalam hal terdapat paradoks antara kepentingan untuk mewujudkan *certainty* dengan *utility of the law*, maka penulis merasa bahwa nalar *rational decisions making* yang perlu diprioritaskan oleh pemerintah sebagaimana dijelaskan melalui teori utilitarianism, yakni terwujudnya kemanfaatan hukum.⁴⁴ Dalam hal ini, *law certainty* dan harmonisasi kewenangan antara pemerintah pusat dan daerah tetap dapat diwujudkan melalui pembentukan Peraturan Pemerintah tentang Pemberlakuan Karantina Wilayah saat kasus Covid-19 meningkat.

⁴² Susi Dwi Harijanti, *Khazanah: Bagir Manan*, Padjadjaran Jurnal Ilmu Hukum, Vol.2, No.3 (2015), p.642.

⁴³ Jimly Asshiddiqie, *Konstitusi dan Konstitusionalisme*, Penerbit Sinar Grafika, Jakarta, 2011, p.217-218.

⁴⁴ Shidarta, *Pokok-Pokok Filsafat Hukum*, Penerbit Gramedia, Jakarta, 2006, p.160.

3. Implikasi Pemberlakuan Karantina Wilayah Saat Kasus Covid-19 Meningkat

a. Karantina Wilayah Menjadi Katalis Penurunan Kasus Covid-19

Peningkatan kasus Covid-19 menjadi hal urgen yang berpotensi menimbulkan permasalahan turunan yang lebih buruk bila tidak diatasi dengan kebijakan yang tepat. Untuk menurunkan kasus, pembatasan mobilitas penduduk secara efektif sebagai komponen penyebab penyebaran virus harus diusahakan dengan optimal.⁴⁵ Lebih lanjut, mengutip konsep Segitiga Endemi Covid-19 yang menjelaskan tiga faktor penularan Covid-19, salah satu faktor eksternal ialah berupa lingkungan *in casu* dalam wujud mobilitas dan aktivitas masyarakat. Semakin minimnya interaksi antar individu dalam masyarakat, maka semakin minimal pula potensi penyebaran virus yang terjadi.⁴⁶ Berdasarkan rasio *a quo*, penulis menilai bahwa dengan memberlakukan Karantina Wilayah, akses masyarakat untuk bepergian keluar dan/atau masuk ke dalam satu wilayah akan berada di titik yang sangat rendah. Sebab, anggota masyarakat yang berada dalam wilayah karantina tidak dapat keluar masuk wilayah karena adanya penjagaan yang ketat oleh Pejabat Karantina Kesehatan dan POLRI secara ketat.⁴⁷ Sebagai komparasi, berkaca kepada *lockdown* yang diterapkan oleh Australia yang terbukti mampu menurunkan rata-rata kasus harian Covid-19 secara drastis pada kurun waktu April hingga Mei 2020 di semua negara bagian kecuali Victoria, seperti New South Wales dari lebih dari 200 menjadi kurang dari 50 dan Queensland dari lebih dari 60 menjadi kurang dari 20.⁴⁸ Selain itu, keberhasilan *lockdown* pun dirasakan oleh negara Jepang, Irlandia, dan Chili yang mampu meningkatkan *vaccination rate* di atas 70%, sehingga penurunan kasus pun berhasil dicapai.⁴⁹

⁴⁵ Arie Dwi Satrio, *Ini faktor Penentu Turunkan Kasus Positif Corona di Indonesia*, diakses dari <https://nasional.okezone.com/read/2020/09/28/337/2284682/ini-faktor-penentu-turunkan-kasus-positif-corona-di-indonesia>, diakses pada 31 Oktober 2021.

⁴⁶ Satuan Tugas Penanganan Covid-19, *Materi Edukasi Masyarakat Umum-Konsep Segitiga Endemi Covi-19 untuk Indonesia Terbebas Pandemi*, diakses dari <https://covid19.go.id/p/masyarakat-umum/konsep-segitiga-endemi-covid-19-untuk-indonesia-terbebas-pandemi>, diakses pada 30 Oktober 2021.

⁴⁷ Pasal 54 Ayat (2) dan (3) Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan.

⁴⁸ Stephen Duckett dan Will Mackey, *Go for Zero: How Australia Can Get to Zero Covid-19 Cases*, diakses dari <https://grattan.edu.au/report/how-australia-can-get-to-zero-covid-19-cases/>, diakses pada 30 Oktober 2021.

⁴⁹ Stephen Duckett dan Will Mackey, *Ibid.*.

Karantina Wilayah turut mempermudah pelaksanaan 3T (*Testing, Tracing, dan Treatment*) yang merupakan salah satu glorifikasi dari pemerintah dalam menanggulangi Covid-19. Melalui pembatasan dalam Karantina Wilayah, maka apabila ditemukannya suatu kasus Covid-19, satuan tugas dapat lebih berfokus melaksanakan 3T karena semua sumber daya manusia yang mungkin terlibat seperti masyarakat, tenaga kesehatan, serta penyedia fasilitas kesehatan dalam rangka melakukan tes Covid-19, penelusuran kontak erat untuk mencari sumber penyebaran dan perawatan pasien, akan berada dalam satu wilayah. Hal ini secara praktis lebih efektif jika dibanding dengan pelaksanaan 3T dalam kebijakan PSBB maupun PPKM, sebab masih ada kemungkinan orang untuk melakukan perjalanan domestik.⁵⁰ Masih dibukanya akses keluar-masuk suatu wilayah akan mempersulit pemutusan rantai penyebaran, sebab sertifikat vaksin sebagai syarat perjalanan pun tidak menjamin kekebalan seseorang terhadap Covid-19. Selain itu, terdapat potensi *margin of error* dari sekedar bukti negatif Covid-19 seperti aktivitas yang dilakukan semenjak melakukan tes hingga sebelum perjalanan.⁵¹

Seluruh upaya untuk mencegah dan mengatasi eskalasi kasus Covid-19 merupakan ikhtiar yang pertama dan utama yang dilakukan untuk menghindari *negative trickle down effect* yang akan timbul kemudian. Skenario yang dapat terjadi jika eskalasi kasus masih terjadi ialah *overload*-nya fasilitas kesehatan, karena besarnya jumlah pasien yang berakibat pada sulitnya pelayanan. Kondisi ini sudah terjadi saat eskalasi kasus di bulan Juli 2021, dimana lebih dari setengah provinsi Indonesia berada pada statistik diatas 50% pada *Bed Occupation Rate* (BOR), yakni sebuah indikator yang mengukur keterisian tempat tidur di rumah sakit. Bahkan BOR di DKI Jakarta, Banten dan Jawa Barat berada di atas 90%.⁵²

⁵⁰ Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 27 Tahun 2021 tentang Pemberlakuan PPKM masih memberikan akses masyarakat untuk melakukan perjalanan domestik dengan melampirkan syarat tertentu seperti Kartu Vaksin dan bukti negatif Covid-19.

⁵¹ Muchlis, *Menkes: Vaksin Tak Buat kita Kebal Covid-19, tetapi Cegah Masuk RS* Pernyataan Menteri Kesehatan RI, Budi Gunadi Sadikin pada Konferensi Pers, diakses dari <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20210830205851-20-687526/menkes-vaksin-tak-buat-kita-kebal-covid-tapi-cegah-masuk-rs>, diakses pada 30 Oktober 2021.

⁵² Kementerian Kesehatan, *Rekapitulasi Data Tempat Tidur Covid di RS per 2 Juli 2021*, dapat diakses dari <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/Ketersediaan-Tempat-Tidur-RS-Covid19/BOR-RS-2-JULI-2021.pdf>, diakses pada 30 Oktober 2021.

Implikasinya adalah timbulnya disorganisasi sosial dengan kondisi masyarakat yang tidak stabil medis maupun psikis. Lebih lanjut, akan muncul ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan sebagai HAM yang dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945. Dengan demikian, maka Karantina Wilayah merupakan mekanisme yang tepat untuk menghindari dampak negatif yang mungkin dapat terjadi kepada masyarakat maupun pemerintah.

b. Karantina Wilayah Menjadi Kunci Akselerasi Terciptanya *Herd Immunity*

Herd immunity merupakan kondisi dimana tercapainya kekebalan kelompok dalam suatu masyarakat terhadap suatu penyakit. Faktor utama yang dapat menyukseskan *herd immunity* ialah perlindungan tidak langsung dari infeksi penyakit kepada individu yang rentan melalui vaksinasi secara masif sehingga masyarakat yang tidak mendapatkan vaksin karena alasan tertentu akan tetap terlindungi dari penyakit.⁵³ Sejalan dengan pendapat tersebut, pemerintah melalui Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 10 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi telah menjelaskan salah satu tujuan Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 adalah tercapainya *herd immunity*. Kepala Ilmuwan World Health Organization (WHO), Dr. Soumya Swaminatha dalam platform edukasi WHO menyampaikan bahwa setidaknya dibutuhkan kekebalan minimal pada 60% - 70% dari populasi.⁵⁴ Semenjak program vaksinasi dimulai pada Januari 2021 hingga tertanggal 31 Oktober 2021, keberhasilan vaksinasi di Indonesia sendiri sudah mencapai 57.53% dosis pertama dan 35.44% dosis kedua. Hal tersebut menunjukkan bahwa standar minimum yang diharapkan belum tercapai.⁵⁵

Melalui pembatasan mobilitas dalam Karantina Wilayah, pemerintah dapat lebih memainkan strategi “jemput bola” dalam menyasar vaksinasi di masyarakat. Dengan SDM yang dimiliki, pemerintah diharapkan dapat bergerak lebih aktif tanpa harus bergantung kepada inisiatif masyarakat untuk mendapatkan vaksin.

⁵³ Haley E. Randolph dan Luis B. Barreiro, *Herd Immunity: Understanding COVID-19*, Immunity, Vol.52, Issue 5 (2020), p.737-741.

⁵⁴ Soumya Swaminatha, *Science in 5 Episode#1 Herd Immunity*, diakses dari <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/media-resources/science-in-5/episode-1>, diakses pada 31 Oktober 2021.

⁵⁵ Kementerian Kesehatan, *Data Vaksinasi Covid-19 Nasional*, diakses dari <https://vaksin.kemkes.go.id/#/vaccines>, diakses pada 31 Oktober 2021.

Dibandingkan dengan tidak adanya Karantina Wilayah, masyarakat masih dapat bepergian dan hal tersebut menyulitkan untuk menargetkan masyarakat sebagai penerima vaksin. Ketika *vaccination rate* sudah cukup tinggi, maka *herd immunity* mampu tercapai dan hal tersebut menggambarkan kondisi kesehatan di masyarakat lebih siap secara fisik maupun moril dalam beraktivitas. Sebagai perbandingan, Uni Emirat Arab yang beberapa kali menerapkan *lockdown* parsial di beberapa wilayah rentan, saat ini memiliki *vaccination rate* tertinggi mencapai 97,3% dan sangat berpengaruh pada rendahnya kasus rata-rata dalam satu bulan yakni 45 kasus per 100.000 orang.⁵⁶

c. Pilihan Kebijakan Karantina Wilayah Akan Meningkatkan *Trust* Dari Pihak Internasional Kepada Pemerintah Indonesia

Penulis melihat bahwa Indonesia telah siap untuk melaksanakan Karantina Wilayah, sebab secara ekonomi, Indonesia telah resmi keluar dari zona resesi setelah pertumbuhan ekonomi kuartal II 2021 mencapai 7,07%.⁵⁷ Indonesia terus berhubungan baik dengan negara-negara yang turut memberlakukan *lockdown* seperti Tiongkok melalui kerja sama di bidang vaksin dimulai dari Impor hingga lebih dari 121 Juta dosis serta proyek pembangunan pabrik. Sinergitas dari implikasi pada poin A dan B merupakan insentif yang besar bagi Indonesia karena dengan ditekannya laju kasus, maka dapat meningkatkan kepercayaan negara lain terhadap Indonesia dan melihat Indonesia sebagai tempat yang aman untuk diadakan kerja sama. Beberapa skenario di atas merupakan bentuk diplomasi yang strategis dari Indonesia. Lantas, mengapa kemudian *trust* dan diplomasi Indonesia ini menjadi hal yang sangat penting? Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Program Pemulihan Ekonomi Nasional (PEN) bertujuan melindungi, mempertahankan, dan meningkatkan kemampuan ekonomi para Pelaku Usaha dalam menjalankan usahanya dan salah satunya diwujudkan melalui Investasi Pemerintah pada sektor *Foreign Direct Investment* (FDI).

⁵⁶ Bloomberg, *The Covid Resilience Ranking*, diakses dari <https://www.bloomberg.com/graphics/covid-resilience-ranking/>, diakses pada 31 Oktober 2021.

⁵⁷ Badan Pusat Statistik, *Ekonomi Indonesia Triwulan II 2021*, diakses dari <https://www.bps.go.id/pressrelease/2021/08/05/1813/ekonomi-indonesia-triwulan-ii-2021-tumbuh-7-07-persen--y-on-y-.html>, diakses pada 30 Oktober 2021.

Untuk mencapai hal tersebut, secara otomatis membutuhkan kepercayaan dari pihak asing yang dapat dioptimalkan melalui perbaikan kondisi di Indonesia. Sebagai contoh implementasinya adalah Perjanjian Investasi Bilateral (PIB) antara Indonesia dan Singapura dalam rangka Pemulihan Ekonomi Pasca-Pandemi yang ditandatangani pada bulan Maret 2021 dan menghasilkan investasi langsung sebesar 9,8 miliar dolar.⁵⁸ Berdasarkan beberapa alasan yang telah disebutkan diatas, penting bagi Indonesia untuk menerapkan Karantina Wilayah sebagai salah satu instrumen yang mendorong program Pemulihan Ekonomi Nasional.

d. *Direct and Indirect Benefit* Kepada Masyarakat Indonesia Atas Diberlakukannya Karantina Wilayah

Melalui Karantina Wilayah, masyarakat Indonesia akan merasakan manfaat secara langsung maupun tidak langsung. Secara sosiologis, Karantina Wilayah merupakan bentuk perlindungan pemerintah kepada kemaslahatan yaitu kesehatan masyarakat. Hal tersebut merupakan HAM bagi setiap orang untuk mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat sebagaimana tercantum dalam Pasal 28H UUD NRI 1945 dan sudah menjadi kewajiban negara untuk menghormati (*Respect*), Melindungi (*Protect*) dan Memenuhi (*Fulfill*) HAM warganya. Lebih jauh, sudah menjadi amanat konstitusi kepada pemerintah untuk melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah. Seluruh perlindungan tersebut terimplementasikan dalam pelaksanaan Karantina Wilayah. Mitigasi risiko dengan pembatasan akses mobilitas masyarakat merupakan bukti nyata rasa aman masyarakat menjadi prioritas. Hal yang patut digarisbawahi adalah masyarakat tidak perlu khawatir akan kebutuhan hidupnya selama Karantina dilaksanakan. Sebab menurut Pasal 8 UU Kekarantinaan Kesehatan, sudah menjadi hak setiap orang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar sesuai kebutuhan medis, kebutuhan pangan dan kebutuhan kehidupan sehari-hari lainnya selama Karantina. Lebih tegas, pada pasal 55 UU *a quo* dijelaskan kebutuhan hidup dasar orang dan makanan hewan ternak yang berada di wilayah karantina menjadi tanggung jawab Pemerintah Pusat dengan melibatkan Pemerintah Daerah dan Pihak yang terkait.

⁵⁸ Kementerian Luar Negeri Republik Indonesia, *Menlu Indonesia-Singapura Bahas Kerja Sama Pemulihan Ekonomi Pasca-Pandemi*, diakses dari <https://kemlu.go.id/portal/id/read/2292/berita/menlu-indonesia-singapura-bahas-kerja-sama-pemulihan-ekonomi-pasca-pandemi-26-maret-2021>, diakses pada 30 Oktober 2021.

C. PENUTUP

Berdasarkan pemaparan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa dengan kegagalan penerapan PSBB dan PPKM dalam mencegah transmisi Covid-19, adanya tren eskalasi kasus di beberapa wilayah kabupaten/kota, potensi Indonesia memasuki gelombang ketiga pandemi, serta posibilitas munculnya mutasi baru Covid-19, memperkuat urgensi pemberlakuan Karantina Wilayah. Dalam tataran justifikasi, kewenangan untuk menetapkan Karantina Wilayah seyogyanya dapat dilimpahkan pada pemerintah daerah sebagai pengejawantahan dari konsep otonomi daerah yang responsif. Penerapan Karantina Wilayah pun secara teoritis relevan dengan konsep ideal dalam pemenuhan tanggung jawab negara, HAM, dan manifestasi dari hukum tata negara darurat selama penetapannya ditujukan demi mewujudkan kemaslahatan terbesar bagi masyarakat. Dalam tataran justifikasi, Karantina Wilayah diyakini sebagai kebijakan yang mampu membawa implikasi positif dalam mencegah transmisi Covid-19. Melalui pembatasan mobilitas dan aktivitas masyarakat dalam penerapan Karantina Wilayah, mampu menjadi katalis penurunan kasus, mempermudah pelaksanaan 3T, mewujudkan *herd immunity* secara holistik, serta menghindari adanya *negative trickle down effect*. Selain itu, pemberlakuan Karantina Wilayah diproyeksikan mampu membangun citra positif pemerintah di mata masyarakat serta meningkatkan kepercayaan pihak internasional untuk bekerja sama dengan Indonesia dalam mewujudkan Pemulihan Ekonomi Internasional.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Asshiddiqie, Jimly. 2007. *Hukum Tata Negara Darurat*. (Jakarta: Penerbit RajaGrafindo Persada).
- Asshiddiqie, Jimly. 2011. *Konstitusi dan Konstitusionalisme*. (Jakarta: Penerbit Sinar Grafika).
- Kranenburg R. dan Tk. B. Sabaroedin. 1989. *Ilmu Negara Umum*. (Jakarta: Penerbit Pradnya Paramita).
- Kurnia, Titon Slamet. 2008. *Interprestasi Hak-Hak Asasi Manusia Oleh Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia*. (Jakarta: Penerbit Mandar Maju).
- Marbun, SF dkk. 1987. *Pokok-Pokok Hukum Administrasi Negara*. (Yogyakarta: Penerbit Liberty).
- Rahardjo, S. 2006. *Membedah Hukum Progresif*. (Jakarta: Penerbit Kompas).
- Rousseau, Jean-Jacques (Penerjemah: Rahayu Surtiati Hidayat dan Ida Sundari Husen). 2010. *Perihal Kontrak Sosial Atau Prinsip Hukum Politik*. (Jakarta: Penerbit Forum Jakarta-Paris).
- Shidarta. 2006. *Pokok-Pokok Filsafat Hukum*. (Jakarta: Penerbit Gramedia).

Publikasi

- Almuttaqi, A. Ibrahim. *Kekacauan Respon terhadap Covid-19 di Indonesia*. THC Insights. No.13 (23 Maret 2020).
- Cornell, Anna Jonsson dan Janne Salminen. *Emergency Laws in Comparative Constitutional Law – The Case of Sweden and Finland*. German Law Journal. Vol.19. Issue.2 (2018).
- Disantara, Fradhana Putra. *Tanggung Jawab Negara dalam Masa Pandemi Covid-19*. Jurnal Cendekia Hukum. Vol.6. No.1 (September 2021).
- Faizal, L. *Problematisa Hukum Progresif di Indonesia*. Ijtima'iyya: Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam. Vol.9. No.2 (2016).
- Harijanti, Susi Dwi. *Khazanah: Bagir Manan*. Padjadjaran Jurnal Ilmu Hukum. Vol.2. No.3 (2015).
- He Feng, Yu Deng, Weina Li. *Coronavirus Disease 2019: What We Know?*. Journal of Medical Virology. Vol.95. Issue 7 (2020).
- Kurniawan, Muhamad Beni. *Politik Hukum Pemerintah dalam Penanganan Pandemi Covid-19 Ditinjau dari Perspektif Hak Asasi Atas Kesehatan*. Jurnal HAM. Vol.12. No.1 (2021).
- Kusuma, Ardhiwinda dan Endang Retnowati. *Analisis Yuridis Dasar Pertimbangan Kebijakan Lockdown pada Situasi Darurat Kesehatan di Tingkat Daerah*. Jurnal Masalah-Masalah Hukum. Jilid 49. No.3 (Juli 2020).
- MS, Harirah Zulfa. *Merespon Nalar Kebijakan Negara dalam Menangani Pandemi Covid 19 di Indonesia*. Jurnal Ekonomi dan Kebijakan Politik Indonesia. Vol.7. No.1 (2020).
- Nuh, Muhammad Syarif. *Hakikat Keadaan Darurat Negara (State of Emergency) sebagai Dasar Pembentukan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang*. Jurnal Hukum Ius Quia Iustum. Vol.18. No.2 (2011).

- Prasetio, Rizki Bagus. *Pandemi Covid-19: Perspektif Hukum Tata Negara Darurat dan Perlindungan HAM*. Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum. Vol.15. No.2 (2021).
- Randolph, Haley E. dan Luis B. Barreiro. *Herd Immunity: Understanding COVID-19*. Immunity. Vol.52. Issue 5 (2020).
- Scheppele, Kim Lane. *Law in a Time of Emergency: States of Exception and the Temptations of 9/11*. Journal of Constitutional Law. Vol.6. Issue 5 (2004).
- Wadi, Rane. *Konstitusionalitas Pemerintah Daerah dalam Menetapkan Kebijakan Lockdown pada Penanganan Covid-19*. Jurnal Sosial & Budaya Syar-I. Vol.7. No.7 (2020).

Website

- Badan Pusat Statistik. *Ekonomi Indonesia Triwulan II 2021*. diakses dari <https://www.bps.go.id/pressrelease/2021/08/05/1813/ekonomi-indonesia-triwulan-ii-2021-tumbuh-7-07-persen--y-on-y-.html>. diakses pada 30 Oktober 2021.
- Bloomberg. *The Covid Resilience Ranking*. diakses dari <https://www.bloomberg.com/graphics/covid-resilience-ranking/>. diakses pada 31 Oktober 2021.
- Damayanti, Aulia. *PPKM Darurat Dianggap Lemah Penegakan Hukum*. diakses dari <https://finance.detik.com/berita-ekonomi-bisnis/d-5633338/ppkm-darurat-dianggap-lemah-penegakan-hukum>. diakses pada 30 Oktober 2021.
- Duckett, Stephen dan Will Mackey. *Go for Zero: How Australia Can Get to Zero Covid-19 Cases*. diakses dari <https://grattan.edu.au/report/how-australia-can-get-to-zero-covid-19-cases/>. diakses pada 30 Oktober 2021.
- JPNP. *Prof Jimly: Mestinya Darurat Sipil, Semua di Bawah Kendali Presiden*. diakses dari <https://www.jpnp.com/news/prof-jimly-mestinya-darurat-sipil-semua-di-bawah-kendali-presiden?page=2>. diakses pada 30 Oktober 2021.
- Kementerian Kesehatan. *Data Vaksinasi Covid-19 Nasional*. diakses dari <https://vaksin.kemkes.go.id/#/vaccines>. diakses pada 31 Oktober 2021.
- _____. *Rekap Data Tempat Tidur Covid di RS per 2 Juli 2021*. dapat diakses dari <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/Ketersediaan-Tempat-Tidur-RS-Covid19/BOR-RS-2-JULI-2021.pdf>. diakses pada 30 Oktober 2021.
- Kementerian Luar Negeri Republik Indonesia. *Menlu Indonesia-Singapura Bahas Kerja Sama Pemulihan Ekonomi Pasca-Pandemi*. diakses dari <https://kemlu.go.id/portal/id/read/2292/berita/menlu-indonesia-singapura-bahas-kerja-sama-pemulihan-ekonomi-pasca-pandemi-26-maret-2021>. diakses pada 30 Oktober 2021.
- Mardatillah, Aida. *Jimly: Ada Dua Tipe Perppu dalam Perspektif Konstitusi*. diakses dari <https://www.hukumonline.com/berita/baca/lt5eb09bcc9e976/jimly-ada-dua-tipe-perppu-dalam-perspektif-konstitusi/>. diakses pada 30 Oktober 2021.

Christian Todo, Desak Putu Risma Widyantari & Rahmat Akbar Berliano Ulurura
Pemberlakuan Karantina Wilayah/Lockdown sebagai Upaya Perlindungan
Masyarakat pada Kondisi Darurat Kesehatan: Kebijakan Responsif atas Eskalasi
Kasus Covid-19

Muchils. Menkes: Vaksin Tak Buat kita Kebal Covid-19. tetapi Cegah Masuk RS
Pernyataan Menteri Kesehatan RI, Budi Gunadi Sadikin pada Konferensi
Pers. diakses dari

<https://www.cnnindonesia.com/nasional/20210830205851-20-687526/menkes-vaksin-tak-buat-kita-kebal-covid-tapi-cegah-masuk-rs>.

diakses pada 30 Oktober 2021.

Muhtarom, Iqbal. *Epidemiolog UGM Sebut Gelombang Ketiga Covid-19 Pasti Terjadi di Indonesia*. diakses dari

<https://gaya.tempo.co/read/1521881/epidemiolog-ugm-sebut-gelombang-ketiga-covid-19-pasti-terjadi-di-indonesia/full&view=ok>. diakses pada 30 Oktober 2021.

Pusparisa, Yosepha. *Kemampuan Pelacakan Kontak Erat Covid-19 Indonesia Masih Jauh di Bawah Standar WHO*. diakses dari

<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/07/06/ri-baru-lacak-satu-kontak-erat-per-kasus-covid-19-setiap-pekan>. diakses pada 30 Oktober 2021.

Satrio, Arie Dwi. *Ini faktor Penentu Turunkan Kasus Positif Corona di Indonesia*. diakses dari

<https://nasional.okezone.com/read/2020/09/28/337/2284682/ini-faktor-penentu-turunkan-kasus-positif-corona-di-indonesia>. diakses pada 31 Oktober 2021.

Satuan Tugas Penanganan Covid-19. *Materi Edukasi Masyarakat Umum-Konsep Segitiga Endemi Covi-19 untuk Indonesia Terbebas Pandemi*. diakses dari

<https://covid19.go.id/p/masyarakat-umum/konsep-segitiga-endemi-covid-19-untuk-indonesia-terbebas-pandemi>. diakses pada 30 Oktober 2021.

Sekretariat Presiden. *Live: Siaran Pers PPKM, Jakarta, 27 Oktober 2021*. diakses dari <https://www.youtube.com/watch?v=JhGY24oZo3M>. diakses pada 27 Oktober 2021.

Setiawan, Silvy Dian. *Varian Delta Merebak, Covid-19 Yogya Naik 10 Kali Lipat*. diakses dari <https://republika.co.id/berita/qwhhvi327/varian-delta-merebak-covid-19-di-yogya-naik-10-kali-lipat>. diakses pada 30 Oktober 2021.

Swaminatha, Soumya. *Science in 5 Episode#1 Herd Immunity*. diakses dari

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/media-resources/science-in-5/episode-1>. diakses pada 31 Oktober 2021.

Wibawa, Shierine Wangsa. *Setahun Corona, 3 Alasan Kebijakan Pengendalian Covid-19 Gagal Total*. diakses dari

<https://www.kompas.com/sains/read/2021/03/02/163200023/setahun-pandemi-corona-3-alasan-kebijakan-pengendalian-covid-19-gagal?page=3>. diakses pada 30 Oktober 2021.

Sumber Hukum

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan International Covenant on Civil and Political Rights (Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Sipil dan Politik). Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 119. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4558.

- Undang-Undang Nomor 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723.
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587.
- Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236.
- Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Program Pemulihan Ekonomi Nasional dalam Rangka Mendukung Kebijakan Keuangan Negara untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) dan/atau Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan serta Penyelamatan Ekonomi Nasional. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 131. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6514.
- Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 10 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172.
- Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2020 tentang Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan untuk Pengendalian Penyebaran *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19).
- Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 2-3/PUU-V/2007.
- International Covenant on Civil and Political Rights 1966.