

**PERLINDUNGAN HUKUM BAGI MASYARAKAT TERHADAP
CORONAVIRUS DISEASE 2019 DITINJAU DARI UNDANG-UNDANG NOMOR
6 TAHUN 2018 TENTANG KEKARANTINAAN KESEHATAN**

Moh. Unais Ali Maulana¹

Fakultas Hukum, Universitas Islam Malang
Jl. Mayjen Haryono Nomor 193, Kota Malang
Email: unaismoh124@gmail.com

ABSTRACT

Coronavirus Disease 2019 has been declared a pandemic and has had a negative impact both in Indonesia and internationally. The Indonesian government has a policy called Health Quarantine and is used as the main guideline in protecting the public from the Covid-19 pandemic. This study aims to: 1) understand the Health Quarantine implemented by the Government based on Law no. 6 of 2018; and 2) knowing the form of legal protection for the public against Coronavirus Disease 2019 in terms of Law Number 6 of 2018. The research method used in this research is normative juridical. The results showed that: 1) Health Quarantine as a policy in overcoming the Covid-19 pandemic. Quarantine is carried out by carrying out supervision at the entrance, namely: Supervision at the Port, Supervision at the Airport, Supervision at the State Land Cross-Border Post, and Supervision of Crew, Personnel, and Passengers. and 2) Legal protection for the community is known by the guarantee of rights from the State to its people from the threat of Coronavirus Disease 2019, Community rights are the responsibility of the State as stipulated in the Indonesian Constitution.

Keywords: *Coronavirus Disease 2019, Health Quarantine*

ABSTRAK

Coronavirus Disease 2019 telah ditetapkan sebagai pandemi dan telah menimbulkan dampak buruk baik di Indonesia maupun di dunia internasional. Pemerintah Indonesia memiliki kebijakan yang disebut Keekarantinaan Kesehatan dan digunakan sebagai pedoman utama dalam melindungi masyarakat dari pandemi Covid-19. Penelitian ini bertujuan untuk: 1) memahami tentang Keekarantinaan Kesehatan yang diterapkan oleh Pemerintah berdasarkan UU No. 6 Tahun 2018; dan 2) mengetahui bentuk perlindungan hukum bagi masyarakat terhadap Coronavirus Disease 2019 ditinjau dari Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif. Hasil penelitian diperoleh bahwa: 1) Keekarantinaan Kesehatan sebagai kebijakan dalam mengatasi pandemi Covid-19. Keekarantinaan dilakukan dengan melakukan pengawasan di pintu masuk yakni: Pengawasan di Pelabuhan, Pengawasan di Bandar Udara, Pengawasan di Pos Lintas Batas Darat Negara, dan Pengawasan Awak, Personel, dan Penumpang. dan 2) Perlindungan hukum bagi masyarakat diketahui dengan adanya jaminan hak dari Negara kepada masyarakatnya dari ancaman Coronavirus Disease 2019, Hak masyarakat merupakan tanggung jawab yang dimiliki oleh Negara sebagaimana telah ditetapkan dalam Konstitusi Negara Indonesia.

Kata Kunci: *Coronavirus Disease 2019, Keekarantinaan Kesehatan*

¹ Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Islam Malang

PENDAHULUAN

Negara Indonesia adalah negara hukum. Untuk itu perlu dipahami bahwa hukum dibuat demi mewujudkan ketertiban, kesejahteraan, kedamaian, dan keadilan. Salah satu bentuk hukum yakni dalam bentuk materil adalah Peraturan perundang-undangan merupakan hukum dalam bentuk tertulis sehingga isi dalam Peraturan perundang-undangan merupakan aturan yang memiliki sifat memaksa dan mengikat serta harus dirapkan walaupun terkadang bertentangan dengan norma yang ada pada masyarakat.

Indonesia merupakan Negara dengan jumlah penduduk terbanyak urutan keempat di dunia. Berdasarkan data Worldometers, Indonesia saat ini memiliki jumlah penduduk yaitu sebanyak 269,1 juta jiwa atau 3,49% dari total populasi dunia, jumlah tersebut berada dibawah Republik Rakyat China (RRC), India, dan Amerika Serikat. Dengan mengacu pada data tersebut maka disamping besarnya jumlah penduduk Indonesia juga berdampak pula pada besarnya resiko yang akan dihadapi Indonesia dalam menghadapi *Coronavirus Desease 2019*, dimana pada tahun ini Indonesia masih belum berhasil terbebas dari pandemi Covid-19.

Coronavirus Desease 2019 atau Covid-19 merupakan golongan virus dari kerabat ordo Nidoverales dan Coronaviridae yang masuk dalam subfamili *Ortho Cronavirinae*. Virus ini pertama kali terdeteksi di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China pada tahun 2019 lalu. Virus tersebut dapat menyerang unggas, mamalia, dan bahkan manusia. Dampak dari diserangnya virus tersebut terhadap manusia yakni mengakibatkan infeksi pada saluran pernapasan yang berupa batuk dan pilek, namun dalam kasus serius dapat mengakibatkan penyakit yang lebih mematikan. Pandemi Covid-19 telah menjadi masalah serius dalam lingkup global sehingga virus tersebut tidak dapat dianggap sepele. Apabila dilihat gejala dari orang yang telah terinfeksi virus ini memiliki gejala yang mirip dengan influenza biasa, namun secara medis virus ini tergolong virus mematikan yang saat ini banyak negara-negara di dunia berlomba-lomba untuk menghasilkan vaksin yang efektif untuk menghadapi virus tersebut.

Tak hanya di Indonesia, virus ini juga tersebar sangat cepat ke seluruh penjuru dunia sehingga hampir seluruh negara terkena imbas dari virus tersebut. Covid-19 menyebar lewat partikel atau droplet dan ketika individu yang terinfeksi melakukan komunikasi dengan individu lainnya. Dalam 50 hari pertama ditetapkannya virus ini oleh pemerintah Cina, telah mengakibatkan ratusan ribu warga terinfeksi dan 8000 lainnya mengalami kematian. Kemudian tidak butuh waktu lama menyebabkan virus tersebut telah menyebar ke seratus negara di dunia.

Demi memutus mata rantai penyebaran virus, mengurangi jumlah korban serta dampak yang ditimbulkan dari Covid-19, penting bagi Pemerintah untuk dapat mengeluarkan kebijakan yang tepat. Hal tersebut bertujuan untuk memperoleh kebijakan yang tepat pula, maka dalam proses pembuatan kebijakan tersebut dibutuhkan adanya perencanaan dan analisis yang baik, hal ini bertujuan agar kebijakan yang diambil tersebut dapat memberikan manfaat yang sebesar besarnya terhadap kehidupan masyarakat. Menurut Kelly and Becker (2000), secara umum perencanaan mencakup kegiatan-kegiatan:

- 1) Pengumpulan data;
- 2) Melakukan pendugaan kecenderungan-kecenderungan masa datang yang mungkin terjadi;
- 3) Mempertimbangkan berbagai skenario alternatif;
- 4) Analisis biaya manfaat dari kemungkinan-kemungkinan skenario yang ada;
- 5) Memilih skenario terbaik/dikehendaki; dan
- 6) Merencanakan pelaksanaan (*plan of implementation*).²

Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.³ Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Tahun 1945 juga menyebutkan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Berdasarkan ketentuan-ketentuan yang tertuang dalam UUD tahun 1945 tersebut diketahui bahwa masyarakat memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan Negara bertanggung jawab dalam penenuhan hak tersebut.

Tanggung jawab negara dalam pelayanan kesehatan terhadap masyarakatnya juga berkaitan dengan pembuatan kebijakan dalam menanggulangi penyebaran Covid-19 yang saat ini begitu masif penyebarannya. Sebagaimana diketahui bahwa hingga saat ini masih terus terjadi penyebaran Covid-19 di Indonesia, oleh sebab itu upaya-upaya konkrit perlu untuk dilakukan oleh Indonesia yang dapat dimulai dengan peraturan perundang-undangan sebagai dasarnya. Hal ini dikarenakan Covid-19 memiliki dampak besar terhadap masyarakat terutama dari sisi ekonomi dan kesehatan. Dengan adanya peraturan yang mengatur berkaitan dengan penanganan Covid-19, maka diharapkan dapat menjadi dasar untuk memberikan perlindungan hukum bagi masyarakat dalam menghadapi Covid-19 yang saat ini masih terus ada.

² Arba, (2017), *Hukum Tata Ruang dan Tata Guna Tanah Prinsip-prinsip Hukum Perencanaan Penataan Ruang dan Penataan Tanah*, Jakarta Timur: Sinar Grafika, h. 20.

³ Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia tahun 1945.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengetahui bentuk perlindungan hukum bagi masyarakat yang diakibatkan oleh pandemi Covid-19 khususnya dalam hal kesehatan yang diatur dengan Undang-Undang Nomor 6 tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan. Untuk itu penulis mengambil judul: “Perlindungan Hukum Bagi Masyarakat terhadap *Corona Virus Desease* 2019 Ditinjau Dari Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Keekarantinaan Kesehatan”.

Berdasarkan latar belakang sebagaimana telah diuraikan diatas, penulis merasa perlu untuk mengkaji dan meneliti permasalahan sebagai berikut: 1) Bagaimana Keekarantinaan Kesehatan yang diterapkan oleh Pemerintah dalam menghadapi *Coronavirus Disease* 2019 berdasarkan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan? dan 2) Bagaimana bentuk perlindungan hukum bagi masyarakat terhadap *Coronavirus Disease* 2019 ditinjau dari Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan?.

Tujuan penelitian ini adalah: 1) untuk memahami tentang Keekarantinaan Kesehatan yang diterapkan oleh Pemerintah berdasarkan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan. dan 2) Mengetahui terkait bentuk perlindungan hukum bagi masyarakat terhadap *Coronavirus Disease* 2019 ditinjau dari Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian yuridis normatif. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan perundang-undangan (*statue approach*) serta menggunakan pendekatan konsep (*conceptual approach*). Sementara itu, sumber bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas bahan hukum primer yang pada dasarnya meliputi norma dasar Pancasila, Peraturan dasar, serta peraturan-peraturan yang tidak dikodifikasikan⁴, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier. Dalam teknik analisis bahan hukum ini, setelah semua bahan hukum terkumpul, selanjutnya penulis menganalisa bahan-bahan tersebut yang diperoleh dengan cara deduktif, yaitu dengan cara berfikir yang berlandaskan pada kaedah dan teori umum.

PEMBAHASAN

Kekarantinaan Kesehatan yang diterapkan oleh Pemerintah dalam menghadapi *Coronavirus Disease* 2019 berdasarkan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan

⁴ Suratman dan Philips Dillah, (2015), *Metode Penelitian Hukum*, Cetakan Ketiga, Alfabeta: Bandung, h. 67

Coronavirus Disease 2019 atau yang biasa disingkat Covid-19 adalah penyakit menular yang menyebabkan sindrom pernapasan akut dan disebabkan oleh bakteri berukuran sekitar 0,125 mikrometer.⁵ *Coronavirus Disease 2019* telah menjadi ancaman yang luar biasa bagi masyarakat, dampak *Coronavirus Disease 2019* atau Covid-19 tersebut juga berakibat cukup signifikan dalam bidang perekonomian. Di Indonesia sendiri Covid-19 telah memberikan pengaruh buruk dalam penurunan pertumbuhan perekonomian nasional, semakin banyaknya pengangguran akibat PHK oleh perusahaan yang terkena dampak, hingga dampak yang paling serius yaitu jumlah korban akibat pandemi Covid-19 tersebut yang terus bertambah setiap harinya. Demi menghadapi pandemi Covid-19 tersebut Pemerintah perlu menerapkan kebijakan yang tepat sehingga pandemi Covid-19 tersebut dapat terasasi.

Pemerintah Indonesia sejatinya telah memiliki kebijakan sebagai bentuk upaya menangkal suatu penyakit menular yang bersifat darurat, dimana hal tersebut sangat penting dalam upaya memberikan perlindungan bagi masyarakat. Berdasarkan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 menyebutkan bahwa:

“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”

Selain pada Pasal 28H ayat (1) diatas, sebagaimana yang termaktub dalam ketentuan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 menyebutkan bahwa:

“Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.”

Sebagaimana Konsideran yang terdapat dalam Undang-Undang Nomor 6 tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan, Undang-Undang tersebut pada dasarnya dibuat dengan pertimbangan sebagai berikut:

- a. bahwa dalam rangka pelaksanaan pembangunan manusia Indonesia seutuhnya diperlukan adanya perlindungan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia yang tersebar di berbagai pulau besar maupun kecil yang terletak pada posisi yang sangat strategis dan berada pada jalur perdagangan internasional, yang berperan penting dalam lalu lintas orang dan barang;

⁵ Fitria Dewi Navisa dan Rohmatun Nafisah, *Perlindungan Hukum terhadap Keluarga Jenazah yang Terkena Dampak Covid-19 atas Penolakan Pemakaman*, *Yurispruden*, Vol. 3 Nomor 2, Juni 2020, h. 137.

- b. bahwa kemajuan teknologi transportasi dan era perdagangan bebas dapat berisiko menimbulkan gangguan kesehatan dan penyakit baru atau penyakit lama yang muncul kembali dengan penyebaran yang lebih cepat dan berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat, sehingga menuntut adanya upaya cegah tangkal penyakit dan faktor risiko kesehatan yang komprehensif dan terkoordinasi, serta membutuhkan sumber daya, peran serta masyarakat, dan kerja sama internasional;
- c. bahwa sebagai bagian dari masyarakat dunia, Indonesia berkomitmen melakukan upaya untuk mencegah terjadinya kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia sebagaimana yang diamanatkan dalam regulasi internasional di bidang kesehatan, dan dalam melaksanakan amanat ini Indonesia harus menghormati sepenuhnya martabat, hak asasi manusia, dasar-dasar kebebasan seseorang, dan penerapannya secara universal;
- d. bahwa Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1962 tentang Karantina Laut dan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1962 tentang Karantina Udara sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan, tuntutan, dan kebutuhan hukum dalam masyarakat, sehingga perlu dicabut dan diganti dengan undang-undang yang baru mengenai kekarantinaan kesehatan;
- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d, perlu membentuk Undang-Undang tentang Kekarantinaan Kesehatan.

Kekarantinaan Kesehatan adalah upaya mencegah dan menangkal keluar atau masuknya penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat.⁶ Berdasarkan pengertian tersebut sudah dijelaskan bahwa Kekarantinaan Kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah dalam kondisi darurat berkaitan dengan kesehatan masyarakat. Mengenai maksud dari Kedaruratan Kesehatan sebagaimana disebutkan dalam Pasal 1 angka 2 UU Kekarantinaan Kesehatan yaitu sebagai berikut:

“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.”

Penerapan Kekarantinaan Kesehatan saat ini sangat diperlukan dalam menghadapi pandemi Covid-19 yang sedang melanda. Perlu diketahui bahwa Covid-19 per tanggal 6 Juni 2021 telah menyebabkan 1.856.038 orang terkonfirmasi positif, selain itu sejumlah 51.612

⁶ Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 6 tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan

orang meninggal dunia.⁷ Covid-19 juga memberikan banyak dampak buruk, khususnya dalam bidang perekonomian. Kekarantinaan kesehatan diperlukan untuk memberikan jaminan kesehatan terhadap masyarakat, dimana masyarakat yang terkonfirmasi positif Covid-19 perlu dilakukan Karantina sehingga penyebaran covid-19 dapat ditekan.

Karantina adalah pembatasan kegiatan dan/atau pemisahan seseorang yang terpapar penyakit menular sebagaimana ditetapkan dalam peraturan perundangundangan meskipun belum menunjukkan gejala apapun atau sedang berada dalam masa inkubasi, dan/atau pemisahan peti kemas, Alat Angkut, atau Barang apapun yang diduga terkontaminasi dari orang dan/atau Barang yang mengandung penyebab penyakit atau sumber bahan kontaminasi lain untuk mencegah kemungkinan penyebaran ke orang dan/atau Barang di sekitarnya.⁸ Karantina menjadi hal yang bersifat vital untuk dilakukan kepada seseorang yang terinfeksi Covid-19, hal ini bertujuan supaya orang tersebut tidak melakukan kontak fisik atau melakukan interaksi sehingga Covid-19 dapat dicegah penularannya.

Kegiatan karantina yang dilakukan berdasarkan UU Nomor 6 tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan terbagi menjadi tiga kategori, yakni:

a. Karantina Rumah

Karantina Rumah berdasarkan Pasal 1 angka 8 UU Kekarantinaan Kesehatan adalah pembatasan penghuni dalam suatu rumah beserta isinya yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi. Selain itu, Pasal 50 UU Kekarantinaan Kesehatan menyebutkan bahwa:

- (1) Karantina Rumah dilaksanakan pada situasi ditemukannya kasus Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang terjadi hanya di dalam satu rumah.
- (2) Karantina Rumah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan terhadap seluruh orang dalam rumah, Barang, atau Alat Angkut yang terjadi kontak erat dengan kasus.
- (3) Terhadap kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dirujuk ke rumah sakit yang memiliki kemampuan menangani kasus.

b. Karantina Rumah Sakit

Pasal 1 angka 9 UU Kekarantinaan Kesehatan menyebutkan Karantina Rumah Sakit adalah pembatasan seseorang dalam rumah sakit yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau

⁷ KPCPEN, 6 Juni 2021, *Data Vaksinasi Covid-19 (Update per 6 Juni 2021)*, Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional, <https://covid19.go.id/p/berita/data-vaksinasi-covid-19-update-6-juni-2021>, Diakses pada 6 Juni 2021

⁸ Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Nomor 6 tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan

kontaminasi. Berdasarkan Pasal 56 UU Kekarantinaan Kesehatan, ketentuan lebih lanjut mengenai Karantina Rumah Sakit yakni:

- (1) Kegiatan Karantina Rumah Sakit merupakan bagian respons dari Kedaruratan Kesehatan Masyarakat.
- (2) Karantina Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan kepada seluruh orang yang berkunjung, orang yang bertugas, pasien dan Barang, serta apapun di suatu rumah sakit bila dibuktikan berdasarkan hasil konfirmasi laboratorium telah terjadi penularan penyakit yang ada di ruang isolasi keluar ruang isolasi.

c. Karantina Wilayah.

Karantina Wilayah menurut Pasal 1 angka 10 UU Kekarantinaan Kesehatan adalah 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. Mengenai Karantina Wilayah dalam Pasal 53 UU Kekarantinaan Kesehatan disebutkan yakni:

- (1) Karantina Wilayah merupakan bagian respons dari Kedaruratan Kesehatan Masyarakat.
- (2) Karantina Wilayah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan kepada seluruh anggota masyarakat di suatu wilayah apabila dari hasil konfirmasi laboratorium sudah terjadi penyebaran penyakit antar anggota masyarakat di wilayah tersebut.

Pasal 2 UU Kekarantinaan Kesehatan menyebutkan mengenai pelaksanaan Kekarantinaan Kesehatan dilaksanakan dengan asas-asas yakni:

Kekarantinaan Kesehatan berasaskan:

- a. perikemanusiaan;
- b. manfaat;
- c. perlindungan;
- d. keadilan;
- e. nondiskriminatif;
- f. kepentingan umum;
- g. keterpaduan;
- h. kesadaran hukum; dan
- i. kedaulatan negara.

Kebijakan yang diharapkan oleh Pemerintah dengan Penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan, yakni bertujuan untuk:

- a. melindungi masyarakat dari penyakit dan/atau Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat;
- b. mencegah dan menangkal penyakit dan/atau Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat;

- c. meningkatkan ketahanan nasional di bidang kesehatan masyarakat; dan
- d. memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi masyarakat dan petugas kesehatan.⁹

Berdasarkan keempat tujuan dari Keekarantinaan Kesehatan tersebut, dalam hal penerapan Keekarantinaan Kesehatan dalam menghadapi Covid-19 telah sesuai dengan keempat tujuan dari pelaksanaan Keekarantinaan Kesehatan sebagaimana yang telah disebutkan dalam Pasal 3 UU Keekarantinaan Kesehatan diatas. Tujuan dari Keekarantinaan Kesehatan tersebut akan tercapai sebagaimana yang diharapkan apabila semua pihak berkontribusi untuk mendukung dengan ikut serta mensukseskan program tersebut.

Pemberlakuan ataupun Penghentian Keekarantinaan Kesehatan dapat dilaksanakan apabila telah sesuai dengan ketentuan sebagaimana telah disebutkan dalam Pasal 10 UU Keekarantinaan Kesehatan, dalam ketentuan Pasal tersebut menyebutkan:

- (1) Pemerintah Pusat menetapkan dan mencabut Kedaruratan Kesehatan Masyarakat.
- (2) Pemerintah Pusat menetapkan dan mencabut penetapan Pintu Masuk dan/atau wilayah di dalam negeri yang Terjangkit Kedaruratan Kesehatan Masyarakat.
- (3) Sebelum menetapkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, Pemerintah Pusat terlebih dahulu menetapkan jenis penyakit dan faktor risiko yang dapat menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penetapan dan pencabutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan pemerintah.

Selanjutnya pada Pasal 11 UU Keekarantinaan Kesehatan juga disebutkan mengenai penyelenggaraan Keekarantinaan Kesehatan, yakni:

- (1) Penyelenggaraan Keekarantinaan 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.
- (2) Penyelenggaraan Keekarantinaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berkoordinasi dan bekerja sama dengan dunia internasional.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penanggulangan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Sebagaimana disebutkan dalam Pasal 11 ayat (1) dan (2) diatas, pihak yang menyelenggarakan Keekarantinaan Kesehatan adalah Pemerintah dengan dukungan segenap pihak dan dengan berkoordinasi serta bekerjasama dengan dunia Internasional, dalam hal ini Pemerintah Indonesia melakukan koordinasi dan kerjasama dengan WHO (*World Health*

⁹ Pasal 3 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan

Organization) maupun UNICEF (*United Nations Children's Fund*), dimana sejak tanggal bulan Maret 2020 UNICEF telah menyampaikan komitmen untuk memberikan dukungan kepada Indonesia demi menanggulangi wabah Covid-19.¹⁰ Sementara itu, berdasarkan Pasal 11 ayat (3) UU Keekarantinaan Kesehatan tersebut menyebutkan mengenai kebijakan dalam rangka penanggulangan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dalam Kesehatan tersebut diatur dan dilaksanakan dengan Peraturan Pemerintah.

Apabila Pemerintah telah menetapkan status keadaan Kedaruratan Kesehatan, maka Pemerintah selanjutnya dapat melakukan bentuk antisipasi berupa Karantina Wilayah di pintu masuk. Hal ini sebagaimana yang disebutkan dalam Pasal 14 UU Keekarantinaan Kesehatan, yakni:

- (1) Dalam keadaan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang meresahkan dunia, pemerintah pusat dapat menetapkan Karantina Wilayah di pintu Masuk.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pelaksanaan Karantina Wilayah di pintu Masuk sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Penerapan Karantina Wilayah di pintu masuk tersebut dalam Pasal 15 UU Keekarantinaan Kesehatan yaitu:

- (1) Keekarantinaan Kesehatan di Pintu Masuk dan di wilayah dilakukan melalui kegiatan pengamatan penyakit dan Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat terhadap Alat Angkut, orang, Barang, dan/atau lingkungan, serta respons terhadap Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dalam bentuk tindakan Keekarantinaan Kesehatan.
- (2) Tindakan Keekarantinaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. Karantina, Isolasi, pemberian vaksinasi atau profilaksis, rujukan, disinfeksi, dan/atau dekontaminasi terhadap orang sesuai indikasi;
 - b. Pembatasan Sosial Berskala Besar;
 - c. disinfeksi, dekontaminasi, disinfeksi, dan/atau deratisasi terhadap Alat Angkut dan Barang; dan/atau
 - d. penyehatan, pengamanan, dan pengendalian terhadap media lingkungan.
- (3) Penyehatan, pengamanan, dan pengendalian terhadap media lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tindakan Keekarantinaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pelaksanaan Keekarantinaan Kesehatan sebagaimana disebutkan dalam Pasal 15 ayat (1) yang dilaksanakan di pintu masuk dan di wilayah dibagi menjadi empat macam,

¹⁰ Kementerian Luar Negeri Republik Indonesia, 22 Maret 2020, *Kerja Sama Internasional untuk Percepatan Penanggulangan Covid-19*, Kemlu.go.id, <https://kemlu.go.id/portal/id/read/1143/berita/kerja-sama-internasional-untuk-percepatan-penanggulangan-covid-19>, Diakses pada tanggal 16 Juni 2021.

Berdasarkan UU Kekarantinaan Kesehatan, keempat macam karantina wilayah di pintu masuk tersebut yaitu:

a. Pengawasan di Pelabuhan

Penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan di pintu masuk pelabuhan terbagi menjadi dua macam yakni:

1) Kedatangan Kapal

Mengenai kedatangan kapal di pelabuhan sebagaimana disebutkan dalam Pasal 19 yakni:

- (1) Setiap Kapal yang:
 - a. datang dari luar negeri;
 - b. datang dari Pelabuhan wilayah Terjangkit di dalam negeri; atau
 - c. mengambil orang dan/atau Barang dari Kapal sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, berada dalam Status Karantina.
- (2) Nakhoda pada Kapal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memberikan Deklarasi Kesehatan Maritim (Maritime Declaration of Health) kepada Pejabat Karantina Kesehatan pada saat kedatangan Kapal.
- (3) Nakhoda pada Kapal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat menurunkan atau menaikkan orang dan/atau Barang setelah dilakukan Pengawasan Kekarantinaan Kesehatan oleh pejabat Karantina Kesehatan.
- (4) Pengawasan Kekarantinaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan untuk memperoleh Persetujuan Karantina Kesehatan.
- (5) Persetujuan Karantina Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berupa:
 - a. persetujuan bebas karantina, dalam hal tidak ditemukan penyakit dan/atau faktor risiko yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dan/atau Dokumen Karantina Kesehatan dinyatakan lengkap dan berlaku; dan
 - b. persetujuan karantina terbatas, dalam hal ditemukan penyakit dan/atau faktor risiko yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dan/atau Dokumen Karantina Kesehatan dinyatakan tidak lengkap dan tidak berlaku.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata laksana Pengawasan Kekarantinaan Kesehatan di pelabuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.

2) Keberangkatan Kapal

Berkenaan dengan Kekarantinaan Kesehatan yang dilakukan pada keberangkatan kapal di pelabuhan, sebagaimana disebutkan dalam Pasal 25 UU Kekarantinaan Kesehatan yakni:

- (1) Sebelum keberangkatan Kapal, Nakhoda wajib melengkapi Dokumen Karantina Kesehatan yang masih berlaku.

- (2) Setelah Dokumen Karantina Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dinyatakan lengkap dan pada pemeriksaan oleh Pejabat Karantina Kesehatan tidak ditemukan indikasi Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat maka kepada Nakhoda dapat diberikan Surat Persetujuan Berlayar Karantina Kesehatan (*Port Health Quarantine Clearance*)
- (3) Dalam hal Kapal yang akan berangkat tidak dilengkapi dengan Surat Persetujuan Berlayar Karantina Kesehatan (*Port Health Quarantine Clearance*) sebagaimana dimaksud pada ayat (2), syahbandar dilarang menerbitkan surat persetujuan berlayar.

Selain itu, berkaitan dengan keberangkatan kapal sebagaimana Pasal 26 UU Kekarantinaan Kesehatan juga menyebutkan yakni:

- (1) Apabila pada saat keberangkatan Kapal ditemukan adanya Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat maka terhadap Kapal tersebut dilakukan tindakan Kekarantinaan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (2).
- (2) Untuk Pelabuhan yang tidak memungkinkan dilakukan tindakan Kekarantinaan Kesehatan maka harus dilakukan di Pelabuhan tujuan berikutnya.

b. Pengawasan di Bandar Udara

Penerapan Karantina di Bandar Udara terbagi atas dua macam, yaitu:

1) Kedatangan Pesawat Udara

Setiap Pesawat Udara yang datang dari luar negeri berada dalam Pengawasan Kekarantinaan Kesehatan.¹¹

2) Keberangkatan Pesawat Udara.

Berdasarkan ketentuan Pasal 33 UU Kekarantinaan Kesehatan menyebutkan bahwa Sebelum keberangkatan Pesawat Udara, Kapten Penerbang wajib melengkapi Dokumen Karantina Kesehatan sesuai standar Kekarantinaan Kesehatan.

c. Pengawasan di Pos Lintas Batas Darat Negara

Pengawasan yang dilakukan di Pos Lintas Batas Darat Negara Sebagaimana UU Kekarantinaan Kesehatan dibagi menjadi dua kategori, yakni Kedatangan kendaraan darat dan Keberangkatan kendaraan darat. Mengenai kedatangan kendaraan darat berdasarkan Pasal 35 UU Kekarantinaan Kesehatan yaitu:

- (1) Setiap Kendaraan Darat yang: a. datang dari wilayah yang Terjangkit; b. terdapat orang hidup atau mati yang diduga Terjangkit; dan/atau c. terdapat orang atau Barang diduga Terpapar di dalam Kendaraan Darat, berada dalam Status Karantina.

¹¹ Pasal 27 Undang-Undang Nomor 6 tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan

- (2) Kendaraan Darat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan Pengawasan Kekekarantinaan Kesehatan sebelum menurunkan atau menaikkan orang dan/atau Barang.
- (3) Kendaraan Darat yang ditemukan Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat pada Pengawasan Kekekarantinaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dilakukan tindakan Kekekarantinaan Kesehatan.
- (4) Setiap Kendaraan Darat di luar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sewaktu-waktu dapat dilakukan pemeriksaan Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat oleh Pejabat Karantina Kesehatan.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tindakan Kekekarantinaan Kesehatan di Pos Lintas Batas Darat Negara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Sementara itu, berkaitan dengan Keberangkatan kendaraan darat diatur dengan Pasal 37 UU Kekekarantinaan Kesehatan, bahwa:

- (1) Sebelum keberangkatan Kendaraan Darat, pengemudi wajib melengkapi Dokumen Karantina Kesehatan yang masih berlaku.
- (2) Setelah Dokumen Karantina Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dinyatakan lengkap dan tidak ditemukan indikasi Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat maka kepada pengemudi dapat diberikan Persetujuan Karantina Kesehatan.
- (3) Kendaraan Darat yang ditemukan Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat harus dilakukan tindakan Kekekarantinaan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (2)

d. Pengawasan Awak, Personel dan Penumpang

Berkaitan dengan pengawasan awak, personel dan penumpang ini, dalam Pasal 38 UU Kekekarantinaan Kesehatan disebutkan bahwa:

- (1) Awak, Personel, dan penumpang yang Terjangkit dan/atau Terpapar berdasarkan informasi awal mengenai deklarasi kesehatan, pada saat kedatangan dilakukan pemeriksaan kesehatan oleh pejabat Karantina Kesehatan yang berwenang di atas Alat Angkut.
- (2) Awak, Personel, dan/atau penumpang yang Terjangkit dilakukan tindakan Kekekarantinaan Kesehatan sesuai indikasi.
- (3) Awak, Personel, dan/atau penumpang yang Terpapar dilakukan tindakan sesuai dengan prosedur penanggulangan kasus.
- (4) Terhadap Awak, Personel, dan/atau penumpang yang tidak Terjangkit dan/atau tidak Terpapar dapat melanjutkan perjalanannya dan diberikan kartu kewaspadaan kesehatan.
- (5) Jika ditemukan Awak, Personel, dan/atau penumpang yang Terjangkit dan/atau Terpapar, Pejabat Karantina Kesehatan harus langsung berkoordinasi dengan pihak yang terkait.

Berkaitan dengan pelaksanaan Kekekarantinaan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah dalam pelaksanaannya menggunakan Peraturan Pemerintah. Dalam rangka melaksanakan Kekekarantinaan Kesehatan demi menangkal penyebaran *Corona Virus Disease*

2019 di masyarakat maka pada 1 Maret 2020 Pemerintah menetapkan Peraturan Pemerintah Nomor 21 tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (Covid- 19). Pembatasan Sosial Berskala Besar sendiri juga telah disebutkan sebelumnya dalam Pasal 15 ayat (2) huruf b UU Keekarantinaan Kesehatan.

Pasal 1 PP Nomor 21 tahun 2020 tersebut menyebutkan bahwa Pembatasan Sosial Berskala Besar adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19). Selanjutnya berdasarkan Pasal 4 PP tersebut juga disebutkan bahwa:

Pembatasan Sosial Berskala Besar paling sedikit meliputi:

- a. peliburan sekolah dan tempat kerja;
- b. pembatasan kegiatan keagamaan; dan/atau
- c. pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum.

Pemberlakuan PP Nomor 21 tahun 2020 juga harus memperhatikan ketentuan yang disebutkan dalam Pasal 6 pada Peraturan Pemerintah tersebut, yakni sebagai berikut:

- (1) Pemberlakuan Pembatasan Sosial Berskala Besar diusulkan oleh gubernur/bupati/walikota kepada menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- (2) Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan menetapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar dengan memperhatikan pertimbangan Ketua Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19).
- (3) Ketua Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) dapat mengusulkan kepada menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan untuk menetapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar di wilayah tertentu.
- (4) Apabila menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan menyetujui usulan Ketua Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) sebagaimana dimaksud pada ayat (3), kepala daerah di wilayah tertentu wajib melaksanakan Pembatasan Sosial Berskala Besar.

Berdasarkan ketentuan Pasal 6 PP Nomor 21 tahun 2020 tersebut diketahui bahwa Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam pemberlakuannya diusulkan oleh Gubernur atau Bupati atau Walikota kepada Menteri, dalam hal ini adalah Menteri Kesehatan. Selanjutnya Menteri memperhatikan pertimbangan dari Ketua Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019. PSBB sebagaimana Pasal 6 ayat (4) disebutkan dapat dilaksanakan di wilayah tertentu, Kemudian apabila Menteri Kesehatan

menyetujui usulan Ketua Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 untuk melaksanakan PSBB di suatu daerah maka sebagaimana Pasal 6 ayat (5) PP tersebut menyebutkan bahwa Kepala Daerah wajib melaksanakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB).

Setelah terbitnya Peraturan Pemerintah Nomor 21 tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19), selanjutnya Pemerintah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19). Oleh sebab itu, Pembatasan Sosial Berskala Besar yang dilaksanakan selanjutnya harus memperhatikan ketentuan sebagaimana yang terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 tahun 2020 tersebut. Pasal 2 Peraturan Menteri tersebut menyebutkan mengenai Kriteria pelaksanaan PSBB yakni:

Untuk dapat ditetapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar, suatu wilayah provinsi/kabupaten/kota harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. jumlah kasus dan/atau jumlah kematian akibat penyakit meningkat dan menyebar secara signifikan dan cepat ke beberapa wilayah; dan
- b. terdapat kaitan epidemiologis dengan kejadian serupa di wilayah atau negara lain.

Berkaitan dengan pelaksanaan PSBB, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19), yakni Pasal 13 ayat (1) menyebutkan:

Pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar meliputi:

- a. peliburan sekolah dan tempat kerja;
- b. pembatasan kegiatan keagamaan;
- c. pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum;
- d. pembatasan kegiatan sosial dan budaya;
- e. pembatasan moda transportasi; dan
- f. pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan.

Selain mengatur mengenai kriteria penetapan dan pelaksanaan PSBB, secara umum Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 tahun 2020 tersebut juga mengatur mengenai hal-hal pokok sebagai berikut:

- a. Permohonan Penetapan Pembatasan Sosial Berskala Besar (Pasal 3-Pasal 11)
- b. Pelaksanaan Penetapan Pembatasan Sosial Berskala Besar (Pasal 12-Pasal 15)
- c. Pencatatan dan Pelaporan Pembatasan Sosial Berskala Besar (Pasal 16)
- d. Pembinaan dan Pengawasan Pembatasan Sosial Berskala Besar (Pasal 17-Pasal 18).

Bentuk Perlindungan Hukum bagi Masyarakat terhadap *Coronavirus Disease* 2019 ditinjau dari Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan

Philipus M. Hadjon berpendapat bahwa prinsip-prinsip perlindungan hukum bagi rakyat di Indonesia adalah prinsip pengakuan dan perlindungan terhadap harkat martabat manusia yang bersumber pada Pancasila serta hukum yang juga berdasarkan Pancasila. Paul Scholten mengungkapkan bahwa perlindungan hukum tidak dapat dipisahkan dari hukum subjektif, artinya suatu hukum tidak semata-mata ditujukan hanya untuk satu kewenangan saja, melainkan terdapat beberapa kewenangan dalam satu kelompok yang harus diperlakukan sebagai satu kesatuan tanpa terpisah.¹²

Perlindungan hukum merupakan hak yang dimiliki oleh masyarakat dan dapat diperoleh dari Negara. Setiono berpendapat bahwa perlindungan hukum dapat dikatakan sebagai tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman sehingga dapat dimungkinkan bagi masyarakat untuk menikmati martabatnya sebagai manusia. Suatu Perlindungan dapat dikategorikan sebagai perlindungan hukum apabila dalam penerapannya memiliki unsur-unsur sebagai berikut:

1. Adanya pengayoman dari Pemerintah terhadap warga negaranya.
2. Adanya jaminan Kepastian Hukum.
3. Berkaitan dengan hak-hak warga negara.
4. Adanya sanksi hukuman bagi pihak yang melanggarnya.¹³

Sebagaimana yang terjadi saat ini, *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) telah dinyatakan oleh WHO sebagai *pandemic* dan Pemerintah Indonesia berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) telah menyatakan Covid-19 sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat yang wajib dilakukan upaya penanggulangan. Dalam rangka upaya penanggulangan dilakukan penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan sebagaimana telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan.

Penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan merupakan tanggung jawab bersama pemerintah pusat dan Pemerintah Daerah sebagai bentuk perlindungan terhadap kesehatan

¹² Riza Anggun Listya Irawan, Desember 2016, *Perlindungan Hukum Terhadap Warga Negara Indonesia Non-Pribumi untuk Memperoleh Kepastian Hak Milik*, Jurnal Cakrawala Hukum, Vol.7 No.2, h. 253

¹³ Cicik Novita, 24 Februari 2021, *Apa itu Perlindungan Hukum dan Syarat untuk Mendapatkannya*, tirto.id, <https://amp.tirto.id/apa-itu-perlindungan-hukum-dan-syarat-untuk-mendapatkannya>, Diakses pada 8 Juni 2021.

masyarakat dari penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan masyarakat sehingga wabah dan kedaruratan kesehatan masyarakat Covid-19 dapat segera diatasi. Kekarantinaan kesehatan dilakukan melalui kegiatan pengamatan penyakit dan faktor risiko kesehatan masyarakat terhadap alat angkut, orang, barang, dan/atau lingkungan, serta respons terhadap kedaruratan kesehatan masyarakat dalam bentuk tindakan kekarantinaan kesehatan. salah satu tindakan kekarantinaan kesehatan berupa Pembatasan Sosial Berskala Besar.¹⁴

Pemerintah Republik Indonesia memberikan perlindungan hukum kepada masyarakat dari *Corona Virus Disease 2019* berupa penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan sebagaimana telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan. Pasal 3 huruf a UU No. 6 Tahun 2018 menyebutkan bahwa Penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah bertujuan untuk melindungi masyarakat dari penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat.

Adanya jaminan perlindungan hukum yang diberikan kepada masyarakat dari *Corona Virus Disease 2019* tersebut tidak terlepas dari tanggung jawab yang dimiliki oleh Pemerintah. Berdasarkan Pasal 4 UU No. 6 tahun 2018 disebutkan bahwa:

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab melindungi kesehatan masyarakat dari penyakit dan/atau Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat melalui penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan.

Bentuk perlindungan hukum terhadap masyarakat dengan pemberlakuan Kekarantinaan Kesehatan tersebut secara jelas terdapat dalam Pasal 7 UU Kekarantinaan Kesehatan, berdasarkan Pasal 7 tersebut disebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak memperoleh perlakuan yang sama dalam penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan. Hak masyarakat tersebut telah dijamin dengan Undang-Undang serta telah dijamin bahwa negara bertanggung jawab dalam memberikan perlindungan hukum kepada masyarakatnya.

Selain memberikan jaminan hak kepada masyarakat untuk memperoleh perlindungan dari Kedaruratan Kesehatan, Undang-Undang Kekarantinaan Kesehatan tersebut juga secara jelas mengatur mengenai kepastian hukum, yakni berupa sanksi yang akan diberikan terhadap pihak-pihak yang melanggar ketentuan Kekarantinaan Kesehatan. Sanksi yang diberikan adalah sanksi Pidana sebagaimana yang diatur pada Ketentuan Pidana (Pasal 90 sampai dengan Pasal 94) UU Kekarantinaan Kesehatan. Dengan adanya sanksi yang secara

¹⁴ Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19).

jelas telah disebutkan, maka pemerintah telah berhasil memberikan kepastian hukum sebagai bagian dari bentuk perlindungan hukum yang diberikan Pemerintah kepada masyarakatnya.

Menurut R. La Porta dalam *Jurnal of Financial Economics*, disebutkan bahwa bentuk perlindungan hukum yang diberikan oleh suatu negara memiliki dua sifat, yakni bersifat pencegahan (*prohibited*) dan bersifat hukuman (*sanction*). Pendapat R. La Porta tersebut sejalan dengan pendapat Philipus M. Hadjon yang menyatakan bahwa perlindungan hukum yang diberikan oleh Negara terdiri atas dua tindakan, yakni tindakan preventif dan tindakan represif, tindakan preventif merupakan tindakan pencegahan yang dilakukan oleh Pemerintah kepada warga negaranya, dan tindakan represif adalah tindakan penyelesaian sengketa atau permasalahan. Berdasarkan kedua pendapat diatas dapat disimpulkan mengenai perlindungan hukum tersebut terdiri atas pencegahan serta sanksi.

Kedua pendapat ahli tersebut sesuai dengan bentuk perlindungan hukum yang diberikan oleh Pemerintah dengan pemberlakuan Kejarantinaan Kesehatan terhadap masyarakat dalam menghadapi *Corona Virus Disease 2019* atau Covid-19. Perlindungan hukum yang diberikan oleh Pemerintah melalui Undang-Undang No. 6 tahun 2018 tentang Kejarantinaan Kesehatan telah secara jelas menyebutkan mengenai tanggung jawab Pemerintah dalam melindungi masyarakatnya dari risiko penyakit menular, dalam hal ini adalah *Corona Virus Disease 2019*. Dalam Undang-Undang Kejarantinaan Kesehatan juga menyebutkan mengenai hak masyarakat dan juga sanksi yang diberikan apabila melanggar ketentuan sebagaimana yang tercantum dalam UU Kejarantinaan Kesehatan tersebut.

KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Secara yuridis berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, disebutkan bahwa kerahasiaan data pasien merupakan hak dari pasien tersebut. Oleh sebab itu data pasien merupakan suatu hal yang wajib disimpan oleh pihak-pihak yang melaksanakan pelayanan kesehatan. Kerahasiaan data pasien telah diatur dalam Pasal 57 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Oleh sebab itu, apabila terjadi kebocoran data pasien yang diakibatkan oleh pihak-pihak penyelenggara pelayanan kesehatan maka dapat dikenakan sanksi sebagai akibat hukumnya, yakni sebagaimana telah diatur dalam Pasal 322 ayat (1) KUHP bahwa: barang siapa membuka rahasia yang wajib disimpannya karena jabatan pencahariannya, baik yang sekarang, maupun yang dahulu, diancam dengan pidana selama-lamanya sembilan

bulan atau denda. Kemudian Pasal 79 huruf c Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang menyebutkan bahwa terhadap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja membuka data pribadi pasien dapat dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).

2. Bahwa mengenai bentuk perlindungan hukum yang diberikan terhadap kerahasiaan data pasien terlihat melalui adanya pengakuan yang diberikan oleh negara berkaitan dengan hak yang dimiliki pasien atas data pribadinya. Pasal 57 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan telah menyebutkan berkenaan dengan hak pasien terhadap kerahasiaan datanya. Kerahasiaan data pasien tersebut tidak dapat secara sembarangan dibuka ke publik kecuali apabila memenuhi ketentuan Pasal 57 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan yaitu untuk: perintah undang-undang, perintah pengadilan, izin yang bersangkutan, kepentingan masyarakat; atau kepentingan orang tersebut. Oleh sebab itu, terhadap pihak-pihak yang melakukan tindakan diluar kewenangannya membuka kerahasiaan data pasien dapat dikenakan sanksi sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku.

SARAN

Berkaitan dengan saran penulis dalam penelitian ini yakni dalam hal kerahasiaan data pasien merupakan hak yang dimiliki oleh pasien dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan. Oleh sebab itu, kerahasiaan data pasien perlu diberikan perhatian lebih oleh Pemerintah dengan memberikan aturan yang tegas termasuk adanya jaminan penegakan hukumnya. Undang-Undang Kesehatan telah memberikan aturan mengenai hak pasien terhadap rahasia kondisi kesehatannya, namun dalam Undang-Undang Kesehatan tersebut belum mencantumkan mengenai sanksi apabila hak pasien tersebut tidak mendapat jaminan oleh penyedia layanan kesehatan, Maka dari itu, penulis mengharapkan agar Pemerintah yang mana selaku pembuat kebijakan dapat meningkatkan jaminan mengenai perlindungan dan penegakan hukum terhadap kerahasiaan data pasien, misalnya dengan mencantumkan perihal sanksi pada Undang-Undang Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Arba, (2017), *Hukum Tata Ruang dan Tata Guna Tanah Prinsip-prinsip Hukum Perencanaan Penataan Ruang dan Penataan Tanah*, Sinar Grafika: Jakarta Timur.

Suratman dan Philips Dillah, (2015), *Metode Penelitian Hukum*, Cetakan Ketiga, Alfabeta: Bandung.

Jurnal

Fitria Dewi Navisa dan Rohmatun Nafisah, *Perlindungan Hukum terhadap Keluarga Jenazah yang Terkena Dampak Covid-19 atas Penolakan Pemakaman*, *Yurispruden*, Vol. 3 Nomor 2, Juni 2020.

Riza Anggun Listya Irawan, Desember 2016, *Perlindungan Hukum Terhadap Warga Negara Indonesia Non-Pribumi untuk Memperoleh Kepastian Hak Milik*, *Jurnal Cakrawala Hukum*, Vol.7 No.2.

Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 6 tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19).

Internet

KPCPEN, 6 Juni 2021, *Data Vaksinasi Covid-19 (Update per 6 Juni 2021)*, Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional, <https://covid19.go.id/p/berita/data-vaksinasi-covid-19-update-6-juni-2021>, Diakses pada 6 Juni 2021

Kementerian Luar Negeri Republik Indonesia, 22 Maret 2020, *Kerja Sama Internasional untuk Percepatan Penanggulangan Covid-19*, Kemlu.go.id, <https://kemlu.go.id/portal/id/read/1143/berita/kerja-sama-internasional-untuk-percepatan-penanggulangan-covid-19>, Diakses pada tanggal 16 Juni 2021.

Cicik Novita, 24 Februari 2021, *Apa itu Perlindungan Hukum dan Syarat untuk Mendapatkannya*, *tirto.id*, <https://amp.tirto.id/apa-itu-perlindungan-hukum-dan-syarat-untuk-mendapatkannya>, Diakses pada 8 Juni 2021.