

**KEBIJAKAN HUKUM DALAM PENANGANAN
COVID-19 DIKAITKAN DENGAN PERATURAN
PERUNDANG-UNDANGAN YANG BERLAKU DI
INDONESIA¹**

Oleh: Stephen J. S. Simbolon²

Wilda Assa³

Christine S. Tooy⁴

ABSTRAK

Tujuan dilakukannya penelitian ini untuk mengetahui bagaimana kebijakan hukum dalam penanganan COVID-19 dikaitkan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia dan apa saja kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan kebijakan hukum terkait penanganan COVID-19 di Indonesia, di mana dengan metode penelitian hukum normatif disimpulkan: 1. Kebijakan hukum oleh Pemerintah RI dalam menangani pandemi, yaitu dengan membentuk Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 yang disahkan melalui Keputusan Presiden RI No.7 Tahun 2020, yang kemudian diperbaharui melalui Keputusan Presiden RI No. 9 Tahun 2020. Indonesia mengambil kebijakan untuk melaksanakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang pada prinsipnya dilaksanakan untuk menekan penyebaran COVID-19 semakin meluas didasarkan pada pertimbangan epidemiologis; besarnya ancaman, efektifitas, dukungan sumber daya, teknis operasional, pertimbangan politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan. Pengaturan PSBB ditetapkan melalui Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19 dan secara teknis dijabarkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19. 2. Kendala-kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan kebijakan hukum terkait penanganan COVID-19 di Indonesia, antara lain: a. Masalah komunikasi karena penggunaan

bahasa yang kurang dipahami oleh sebagian besar masyarakat mengenai protokol kesehatan terutama aturan mengenai pelaksanaan PSBB untuk menekan laju persebaran COVID-19 sehingga banyak yang tidak patuh bahkan melanggar anjuran serta himbauan dari pemerintah; b. Kurangnya kerjasama pemerintah dan masyarakat dalam upaya mencegah laju persebaran COVID-19 di daerah masing-masing; c. Proses birokrasi PSBB yang rumit mulai dari mendapatkan persetujuan pemerintah pusat hingga penerapannya agar bisa diterima dan dipatuhi oleh masyarakat. Proses tersebut memerlukan beberapa waktu padahal penanganan COVID-19 secara dini dapat membantu menekan laju penyebarannya agar tidak meluas lagi.

Kata kunci: covid-19; kebijakan hukum;

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berkaitan dengan kebijakan penanggulangan wabah penyakit menular, Indonesia telah memiliki Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan.

Menteri Kesehatan dalam rangka upaya penanggulangan dini wabah COVID-19, telah mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) sebagai Jenis Penyakit Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya. Penetapan didasari oleh pertimbangan bahwa Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) telah dinyatakan WHO sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) atau *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC).

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana kebijakan hukum dalam penanganan COVID-19 dikaitkan dengan

¹ Artike Skripsi

² Mahasiswa pada Fakultas Hukum Unsrat, NIM. 17071101225

³ Fakultas Hukum Unsrat, Magister Ilmu Hukum

⁴ Fakultas Hukum Unsrat, Magister Ilmu Hukum

peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia?

2. Apa saja kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan kebijakan hukum terkait penanganan COVID-19 di Indonesia?

C. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan penulis dalam skripsi ini adalah penelitian yuridis normatif.

PEMBAHASAN

A. Kebijakan Hukum Dalam Penanganan Covid-19 Dikaitkan Dengan Peraturan Perundang-Undangan Di Indonesia

Dunia saat ini tengah menghadapi krisis yang diakibatkan oleh adanya pandemi COVID-19, dimana angka kematian dan kasus terkonfirmasi yang terus meningkat memberikan dampak serius terhadap berbagai aspek kehidupan masyarakat terutama di Indonesia. WHO dan negara-negara di dunia hanya mengandalkan pembatasan sosial berupa *physical distancing* (menghindari kontak fisik antara satu dengan yang lainnya dengan cara menjaga jarak), pemakaian masker serta kebiasaan hidup bersih dan sehat dengan menerapkan beberapa anjuran kesehatan sebagai tindakan pencegahan sambil menunggu ketersediaan vaksin untuk COVID-19. .

Indonesia sendiri sudah mulai melakukan adaptasi kebiasaan baru (*new normal*) dengan mengikuti protokol-protokol kesehatan setelah menolak opsi untuk melakukan *lockdown* dalam rangka mencegah penyebaran COVID-19 agar tidak meluas. Pemerintah juga mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman PSBB Dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19 yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

PSBB adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi COVID-19 untuk mencegah kemungkinan penyebaran virus tersebut. Pertimbangan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman PSBB Dalam rangka Percepatan Penanganan COVID-19, antara lain:

1. Bahwa penyebaran COVID- 19 dengan jumlah kasus dan/atau jumlah kematian telah meningkat dan meluas lintas

wilayah dan lintas negara serta berdampak pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan-keamanan dan kesejahteraan masyarakat di Indonesia.

2. Bahwa dalam upaya menekan penyebaran COVID-19 semakin meluas, Menteri Kesehatan dapat menetapkan PSBB.
3. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman PSBB Dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19.

Dasar hukum dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman PSBB Dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19 adalah:

1. Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723).
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang- Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679).
4. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236).
5. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan

Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178).

6. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang PSBB Dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 91, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6487).
7. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59).
8. Peraturan Presiden Nomor 17 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana Dalam Keadaan Tertentu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 34).
9. Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Presiden Nomor 9 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19.

COVID-19 telah dinyatakan oleh WHO sebagai pandemi dan pemerintah Indonesia berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat COVID-19 telah menyatakan COVID-19 sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat yang wajib dilakukan upaya penanggulangan. Upaya penanggulangan yang dilakukan berupa 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 daerah sebagai bentuk perlindungan terhadap kesehatan masyarakat dari penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan masyarakat sehingga COVID-19 dapat segera diatasi. Keekarantinaan 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 berupa PSBB.

Penyebaran COVID-19 di Indonesia saat ini sudah semakin meluas diiringi dengan meningkatnya jumlah kasus kematian. Hal ini mempengaruhi berbagai aspek pada bidang politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan-keamanan serta kesejahteraan masyarakat di Indonesia sehingga diperlukan percepatan penanganan COVID-19 dalam bentuk tindakan, salah satunya PSBB dalam rangka menekan penyebaran COVID-19 yang semakin meluas. Tindakan tersebut meliputi pembatasan terhadap pergerakan orang dan/atau barang untuk satu provinsi atau kabupaten/kota tertentu untuk mencegah penyebaran COVID-19. Pembatasan tersebut dapat dilakukan melalui peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan dan/atau pembatasan kegiatan di tempat fasilitas umum.

Indonesia telah mengambil kebijakan untuk melaksanakan PSBB yang pada prinsipnya dilaksanakan untuk menekan penyebaran COVID-19 semakin meluas. Penerapan PSBB didasarkan pada pertimbangan epidemiologis, besarnya ancaman, efektifitas, dukungan sumber daya, teknis operasional, pertimbangan ekonomi, sosial, budaya dan keamanan. Kebijakan tersebut dalam bentuk Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang PSBB Dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19.

Peraturan tersebut mengatur bahwa Menteri Kesehatan menetapkan PSBB berdasarkan usul gubernur/bupati/walikota atau Ketua Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 dengan kriteria yang ditetapkan. Pemerintah daerah dalam penerapan PSBB wajib melaksanakan dan memperhatikan ketentuan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan.

Mengingat selama masa pandemi COVID-19 ini kemungkinan banyak orang yang sudah terinfeksi maupun ada yang belum terdeteksi atau sedang dalam masa inkubasi, maka untuk mencegah meluasnya penyebaran di suatu wilayah melalui kontak perorangan, perlu adanya PSBB di wilayah tersebut. Pembatasan kegiatan tertentu yang dimaksud adalah membatasi berkumpulnya orang dalam jumlah

yang banyak pada suatu lokasi tertentu. Kegiatan yang dimaksud seperti sekolah, kerja kantor dan pabrik, keagamaan, pertemuan, pesta pernikahan, rekreasi, hiburan, festival, pertandingan olahraga dan kegiatan berkumpul lainnya yang menggunakan fasilitas umum atau pribadi.

Kriteria Penetapan PSBB:

1. Prasyarat diberlakukannya PSBB adalah terpenuhinya kriteria situasi penyakit berupa peningkatan signifikan jumlah kasus dan/atau kematian akibat penyakit, penyebaran kasus yang cepat ke beberapa wilayah dan terdapat kaitan epidemiologis dengan kejadian serupa di wilayah atau negara lain. Penetapan PSBB oleh Menteri didasarkan pada terjadinya peningkatan jumlah kasus dan/atau kematian secara bermakna dalam kurun waktu tertentu, penyebaran kasus secara cepat di wilayah lain dalam kurun waktu tertentu dan ada bukti terjadi transmisi lokal.
2. Kasus adalah pasien dalam pengawasan dan kasus konfirmasi positif berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium dengan RT-PCR.
3. Peningkatan jumlah kasus dan/atau kematian secara bermakna diketahui dari pengamatan kurva epidemiologi kasus dan/atau kematian. Kecenderungan peningkatan kasus dan/atau kematian dalam kurun waktu hari atau minggu menjadi bukti peningkatan bermakna.
4. Kecepatan penyebaran penyakit di suatu area/wilayah dilakukan dengan melakukan pengamatan area/wilayah penyebaran penyakit secara harian dan mingguan. Penambahan area/wilayah penyebaran penyakit dalam kurun waktu hari atau minggu menjadi bukti cepatnya penyebaran penyakit.
5. Terjadinya transmisi lokal di suatu area/wilayah menunjukkan bahwa virus penyebab penyakit telah bersirkulasi di area/wilayah tersebut dan bukan merupakan kasus dari daerah lain.

Tata cara penetapan PSBB:

PSBB di suatu wilayah ditetapkan oleh Menteri berdasarkan permohonan gubernur/bupati/walikota atau Ketua

Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 dengan mekanisme sebagai berikut:

1. Gubernur/bupati/walikota menyampaikan usulan kepada Menteri disertai dengan data gambaran epidemiologis dan aspek lain seperti ketersediaan logistik dan kebutuhan dasar lain, ketersediaan fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, perbekalan kesehatan termasuk obat dan alat kesehatan. Data yang disampaikan kepada Menteri juga termasuk gambaran kesiapan Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 daerah.
2. Ketua Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 dalam menyampaikan usulan kepada Menteri untuk menetapkan PSBB di wilayah tertentu, berdasarkan penilaian terhadap kriteria PSBB.
3. Permohonan oleh gubernur/bupati/walikota dapat disampaikan secara sendiri-sendiri atau bersama-sama.
4. Permohonan dari gubernur untuk lingkup satu provinsi atau kabupaten/kota tertentu di wilayah provinsi.
5. Permohonan dari bupati/walikota untuk lingkup satu kabupaten/kota di wilayahnya.
6. Bupati/walikota yang akan mengajukan daerahnya untuk ditetapkan PSBB, maka terlebih dahulu berkonsultasi kepada gubernur dan surat permohonan penetapan PSBB diteruskan kepada gubernur.
7. Kesepakatan Pemerintah Daerah lintas provinsi untuk ditetapkan PSBB secara bersama, maka pengajuan permohonan penetapan PSBB kepada Menteri dilakukan melalui Ketua Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. Pemerintah Daerah yang daerahnya akan ditetapkan secara bersama-sama harus berkoordinasi dengan Ketua Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19.
8. Proses penetapan dapat dipercepat bila permohonan tersebut disampaikan

dalam bentuk file elektronik, yang ditujukan pada alamat email (psbb.covid19@kemkes.go.id).

9. Penetapan PSBB oleh Menteri dilakukan berdasarkan rekomendasi kajian dari tim yang dibentuk yang sudah berkoordinasi dengan Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. Kajian tersebut berupa kajian epidemiologis dan kajian terhadap aspek politik, ekonomi, sosial, budaya pertahanan dan keamanan. Tim yang dibentuk terdiri dari unsur Kementerian Kesehatan, kementerian/lembaga lain yang terkait dan para ahli.
10. Menteri menyampaikan keputusan atas usulan PSBB untuk wilayah provinsi/kabupaten/kota tertentu dalam waktu paling lama dua hari sejak diterimanya permohonan penetapan.
11. Permohonan penetapan yang belum disertai dengan data dukung, maka Pemerintah Daerah harus melengkapinya paling lambat dua hari sejak menerima pemberitahuan dan selanjutnya diajukan kembali kepada Menteri.
12. Penetapan dilaksanakan dengan mempertimbangkan rekomendasi tim dan memperhatikan pertimbangan dari Ketua Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19.
13. Pertimbangan dari Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 paling lama disampaikan kepada Menteri dalam waktu satu hari sejak diterimanya permohonan penetapan. Apabila waktu tersebut tidak dapat dipenuhi, maka Menteri dapat menetapkan PSBB dengan tetap memperhatikan ketentuan peraturan perundang-undangan.
14. Formulir permohonan penetapan PSBB oleh gubernur/bupati/walikota atau Ketua Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 dapat diunduh di tautan resmi.
Pelaksanaan PSBB:
Pelaksanaan PSBB dilakukan selama masa inkubasi terpanjang (14 hari) dan jika masih terdapat bukti penyebaran berupa

adanya kasus baru, dapat diperpanjang dalam masa 14 hari sejak ditemukannya kasus terakhir.

1. Peliburan Sekolah
 - a. Peliburan sekolah adalah penghentian proses belajar mengajar di sekolah dan menggantinya dengan proses belajar mengajar di rumah dengan media yang paling efektif.
 - b. Pembatasan kegiatan semua lembaga pendidikan, pelatihan, penelitian, pembinaan dan lembaga sejenisnya dengan tetap dapat menjalankan proses pembelajaran melalui media yang paling efektif dengan mengutamakan upaya pencegahan penyebaran penyakit.
 - c. Pengecualian peliburan sekolah bagi lembaga pendidikan, pelatihan, penelitian yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan.
2. Peliburan Tempat Kerja
 - a. Peliburan tempat kerja adalah pembatasan proses bekerja di tempat kerja dan menggantinya dengan proses bekerja di rumah/tempat tinggal untuk menjaga produktivitas/kinerja pekerja.
 - b. Pengecualian peliburan tempat kerja, yaitu bagi kantor atau instansi tertentu yang memberikan pelayanan terkait pertahanan-keamanan, ketertiban umum, kebutuhan pangan, bahan bakar minyak dan gas, pelayanan kesehatan, perekonomian, keuangan, komunikasi, industri, ekspor dan impor, distribusi, logistic serta kebutuhan dasar lainnya sebagai berikut:
 - 1) Kantor pemerintah di tingkat pusat dan daerah, badan usaha milik negara, badan usaha milik daerah, dan perusahaan publik tertentu seperti:
 - a) Kantor Pemerintah terkait aspek pertahanan keamanan:

- i. Instansi Tentara Nasional Indonesia (TNI).
 - ii. Instansi Kepolisian Negara Republik Indonesia (POLRI).
 - b) Bank Indonesia, lembaga keuangan, dan perbankan.
 - c) Utilitas publik (termasuk pelabuhan, bandar udara, penyeberangan, pusat distribusi dan logistik, telekomunikasi, minyak dan gas bumi, listrik, air dan sanitasi).
 - d) Pembangkit listrik dan unit transmisi.
 - e) Kantor pos.
 - f) Pemadam kebakaran.
 - g) Pusat informatika nasional.
 - h) Lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan negara.
 - i) Bea Cukai di pelabuhan/ bandara/ perbatasan darat.
 - j) Karantina hewan, ikan, dan tumbuhan.
 - k) Kantor pajak.
 - l) Lembaga/badan yang bertanggung jawab untuk manajemen bencana dan peringatan dini.
 - m) Unit yang bertanggung jawab untuk mengoperasikan dan memelihara kebun binatang, pembibitan, margasatwa, pemadam kebakaran di hutan, menyiram tanaman, patroli dan pergerakan transportasi yang diperlukan.
 - n) Unit yang bertanggung jawab untuk pengelolaan panti asuhan/ panti jompo/ panti sosial lainnya.
- Kecuali untuk TNI/POLRI, kantor tersebut di atas harus bekerja dengan jumlah minimum karyawan dan tetap mengutamakan upaya

pencegahan penyebaran penyakit (pemutusan rantai penularan) sesuai dengan protokol di tempat kerja.

2) Perusahaan komersial dan swasta:

- a) Toko-toko yang berhubungan dengan bahan dan barang pangan atau kebutuhan pokok serta barang penting, yang mencakup makanan (antara lain: beras, kedelai, cabai, bawang merah, bawang putih, bawang bombay, gula, minyak goreng, tepung terigu, buah-buahan dan sayuran, daging sapi, daging ayam, telur ayam, ikan, susu dan produk susu, dan air minum dalam kemasan) termasuk warung makan/rumah makan/restoran, serta barang penting yang mencakup benih, bibit ternak, pupuk, pestisida, obat dan vaksin untuk ternak, pakan ternak, gas LPG, triplek, semen, besi baja konstruksi dan baja ringan.
- b) Bank, kantor asuransi, penyelenggara sistem pembayaran, dan ATM, termasuk vendor pengisian ATM dan vendor IT untuk operasi perbankan, call center perbankan dan operasi ATM.
- c) Media cetak dan elektronik.
- d) Telekomunikasi, layanan internet, penyiaran dan layanan kabel. IT dan Layanan yang diaktifkan dengan IT (untuk layanan esensial) sebisa mungkin diupayakan untuk bekerja dari rumah, kecuali untuk

- mobilitas penyelenggara telekomunikasi, vendor/supplier telekomunikasi/IT, dan penyelenggara infrastruktur data.
- e) Pengiriman semua bahan dan barang pangan atau barang pokok serta barang penting termasuk makanan, obat-obatan, peralatan medis.
 - f) Pompa bensin, LPG, outlet ritel dan penyimpanan Minyak dan Gas Bumi.
 - g) Pembangkit listrik, unit dan layanan transmisi dan distribusi.
 - h) Layanan pasar modal sebagaimana yang ditentukan oleh Bursa Efek Jakarta.
 - i) Layanan ekspedisi barang, termasuk sarana angkutan roda dua berbasis aplikasi dengan batasan hanya untuk mengangkut barang dan tidak untuk penumpang.
 - j) Layanan penyimpanan dan pergudangan dingin (cold storage).
 - k) Layanan keamanan pribadi. Kantor tersebut di atas harus bekerja dengan jumlah minimum karyawan dan tetap mengutamakan upaya pencegahan penyebaran penyakit (pemutusan rantai penularan) sesuai dengan protokol di tempat kerja.
- 3) Perusahaan industri dan kegiatan produksi:
- a) Unit produksi komoditas esensial, termasuk obat-obatan, farmasi, perangkat medis atau alat kesehatan, perbekalan kesehatan rumah tangga, bahan baku dan zat antaranya.
 - b) Unit produksi, yang membutuhkan proses berkelanjutan, setelah mendapatkan izin yang diperlukan dari Kementerian Perindustrian.
 - c) Produksi minyak dan gas bumi, batubara dan mineral dan kegiatan yang terkait dengan operasi penambangan.
 - d) Unit manufaktur bahan kemasan untuk makanan, obat-obatan, farmasi dan alat kesehatan.
 - e) Kegiatan pertanian bahan pokok dan hortikultura.
 - f) Unit produksi barang ekspor.
 - g) Unit produksi barang pertanian, perkebunan, serta produksi usaha mikro kecil menengah.
- Kantor tersebut di atas harus bekerja dengan jumlah minimum karyawan dan tetap mengutamakan upaya pencegahan penyebaran penyakit (pemutusan rantai penularan) sesuai dengan protokol di tempat kerja.
- 4) Perusahaan logistik dan transportasi:
- a) Perusahaan angkutan darat untuk bahan dan barang pangan atau barang pokok serta barang penting, barang ekspor dan impor, logistik, distribusi, bahan baku dan bahan penolong untuk industri dan usaha mikro kecil menengah.
 - b) Perusahaan pelayaran, penyeberangan, dan penerbangan untuk angkutan barang.
 - c) Perusahaan jasa pengurusan transportasi dan penyelenggara pos.

- d) Perusahaan jasa pergudangan termasuk cold chain Kantor tersebut di atas harus bekerja dengan jumlah minimum karyawan dan tetap mengutamakan upaya pencegahan penyebaran penyakit (pemutusan rantai penularan) sesuai dengan protokol di tempat kerja.
3. Pembatasan kegiatan keagamaan:
- Bentuk pembatasan kegiatan keagamaan adalah kegiatan keagamaan yang dilakukan di rumah dan dihadiri keluarga terbatas, dengan menjaga jarak setiap orang.
 - Semua tempat ibadah harus ditutup untuk umum.
 - Pengecualian kegiatan keagamaan sebagaimana huruf a dilaksanakan dengan berpedoman pada peraturan perundang-undangan, dan fatwa atau pandangan lembaga keagamaan resmi yang diakui oleh pemerintah.
 - Pemakaman orang yang meninggal bukan karena COVID-19 dengan jumlah yang hadir tidak lebih dari dua puluh orang dapat diizinkan dengan mengutamakan upaya pencegahan penyebaran penyakit (pemutusan rantai penularan).
4. Pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum:
Dalam bentuk pembatasan tempat atau fasilitas umum dengan memperhatikan pemenuhan kebutuhan dasar penduduk, kecuali:
- Supermarket, minimarket, pasar, toko, atau tempat penjualan obat-obatan dan peralatan medis kebutuhan pangan, barang kebutuhan pokok, barang penting, bahan bakar minyak, gas, dan energi.
 - Fasilitas pelayanan kesehatan atau fasilitas lain dalam rangka pemenuhan pelayanan kesehatan. Rumah sakit dan semua instansi medis terkait, termasuk unit produksi dan distribusi, baik di sektor publik maupun swasta, seperti apotek, unit transfusi darah, toko obat, toko bahan kimia dan peralatan medis, laboratorium, klinik, ambulans, dan laboratorium penelitian farmasi termasuk fasilitas kesehatan untuk hewan akan tetap berfungsi. Transportasi untuk semua tenaga medis, perawat, staf medis, layanan dukungan rumah sakit lainnya tetap diizinkan untuk beroperasi.
 - Hotel, tempat penginapan (homestay), pondokan dan motel, yang menampung wisatawan dan orang-orang yang terdampak akibat COVID-19, staf medis dan darurat, awak udara dan laut.
 - Perusahaan yang digunakan/diperuntukkan untuk fasilitas karantina.
 - Fasilitas umum untuk kebutuhan sanitasi perorangan.
 - Tempat atau fasilitas umum untuk pemenuhan kebutuhan dasar penduduk lainnya termasuk kegiatan olah raga.
- Pengecualian tersebut dilaksanakan dengan tetap memperhatikan pembatasan kerumunan orang serta berpedoman pada protokol dan peraturan perundang-undangan.
5. Pembatasan kegiatan sosial dan budaya:
Pembatasan kegiatan sosial dan budaya dilaksanakan dalam bentuk pelarangan kerumunan orang dalam kegiatan sosial dan budaya serta berpedoman pada pandangan lembaga adat resmi yang diakui pemerintah dan peraturan perundang-undangan. Hal ini juga termasuk semua perkumpulan atau pertemuan politik, olah raga, hiburan, akademik, dan budaya.
6. Pembatasan moda transportasi:
- Transportasi yang mengangkut penumpang
Semua layanan transportasi udara, laut, kereta api, jalan raya

- (kendaraan umum/pribadi) tetap berjalan dengan pembatasan jumlah penumpang.
- b. Transportasi yang mengangkut barang
Semua layanan transportasi udara, laut, kereta api, jalan raya tetap berjalan untuk barang penting dan esensial, antara lain:
- 1) Angkutan truk barang untuk kebutuhan medis, kesehatan, dan sanitasi.
 - 2) Angkutan barang untuk keperluan bahan pokok.
 - 3) Angkutan untuk makanan dan minuman termasuk barang seperti sayur-sayuran dan buah-buahan yang perlu distribusi ke pasar dan supermarket.
 - 4) Angkutan untuk pengedaran uang
 - 5) Angkutan Bahan Bakar Minyak (BBM)/ Bahan Bakar Gas (BBG).
 - 6) Angkutan truk barang untuk keperluan distribusi bahan baku industri manufaktur dan *assembling*.
 - 7) Angkutan truk barang untuk keperluan ekspor dan impor.
 - 8) Angkutan truk barang dan bus untuk keperluan distribusi barang kiriman (kurir servis, titipan kilat, dan sejenisnya).
 - 9) Angkutan bus jemputan karyawan industri manufaktur dan *assembling*.
 - 10) Angkutan kapal penyeberangan
- c. Transportasi untuk layanan kebakaran, layanan hukum dan ketertiban, dan layanan darurat tetap berjalan.
- d. Operasi kereta api, bandar udara dan pelabuhan laut, termasuk bandar udara dan pelabuhan laut TNI/POLRI, untuk pergerakan kargo, bantuan dan evakuasi, dan organisasi operasional terkait tetap berjalan.
7. Pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan:
Pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan dikecualikan pada kegiatan-kegiatan operasi militer/kepolisian baik sebagai unsur utama maupun sebagai unsur pendukung dengan cakupan sebagai berikut:
- a. Kegiatan operasi militer:
 - 1) Kegiatan operasi militer perang dan kegiatan operasi militer selain perang.
 - 2) Kegiatan operasi militer yang dilaksanakan TNI untuk mendukung Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID- 19, baik di tingkat nasional, maupun di tingkat daerah provinsi/kabupaten/kota.
 - 3) Kegiatan operasi militer yang dilaksanakan TNI dalam rangka menghadapi kondisi darurat negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - b. Kegiatan operasi POLRI:
 - 1) Kegiatan operasi kepolisian terpusat maupun kewilayahan.
 - 2) Kegiatan kepolisian yang dilaksanakan unsur kepolisian untuk mendukung Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, baik di tingkat nasional maupun di tingkat daerah provinsi/kabupaten/kota.
 - 3) Kegiatan rutin kepolisian untuk tetap terjaminnya keamanan dan ketertiban masyarakat.
- PSBB akan berdampak pada pembatasan ruang gerak semua masyarakat di wilayah tersebut, sehingga penanggulangan COVID-19 dalam situasi kedaruratan kesehatan masyarakat dapat berjalan efektif. Respons kedaruratan kesehatan masyarakat melalui pelaksanaan PSBB tersebut tetap mengedepankan keselamatan dan kepentingan

masyarakat baik di tingkat nasional maupun daerah.⁵

B. Kendala-Kendala Dalam Pelaksanaan Kebijakan Hukum Terkait Penanganan Covid-19 Di Indonesia

Pilihan PSBB maupun adaptasi kebiasaan baru dengan menerapkan protokol kesehatan secara ketat tidak menjamin turunnya atau berkurangnya angka kasus terkonfirmasi sesuai yang diharapkan. Hal ini disebabkan adanya kekurangan-kekurangan tidak hanya dari masyarakat yang menerima kebijakan, tapi juga berasal kebijakan itu sendiri. Pemerintah Indonesia meskipun sudah berusaha melakukan berbagai tindakan pencegahan namun karena adanya informasi yang kurang diketahui masyarakat dari awal mengenai COVID-19, menyebabkan angka kasus terkonfirmasi terus meningkat dan meluas hingga tidak terkendali di beberapa daerah.

Penerapan *social* dan *physical distancing* dengan menjaga jarak dan membatasi kegiatan bersama, pemakaian masker, gerakan mencuci tangan dan bekerja dari rumah (*work at home*) maupun tetap di rumah (*stay at home*) tidak cukup efektif menekan angka kasus terkonfirmasi. Penyuluhan yang tidak tepat sasaran tentang pentingnya menerapkan protokol kesehatan baik yang melakukan *new normal* maupun PSBB membuat masyarakat tidak patuh hingga melakukan berbagai pelanggaran meskipun sudah ada aturan yang jelas sesuai perundang-undangan yang berlaku. Masyarakat yang jenuh dengan aturan pembatasan kerja maupun kegiatan memilih tetap melakukan rutinitasnya tanpa sadar bahaya atau risiko dari tertularnya COVID-19. Hal ini juga dipengaruhi oleh dampak yang sangat terasa pada masalah ekonomi yang dihadapi khususnya para pelaku ekonomi itu sendiri sebagaimana yang kita ketahui bahwa banyak usaha-usaha yang tutup dan tidak sedikit yang mengalami kerugian selama masa pandemic akibat oleh COVID-19.

Daerah-daerah yang menerapkan protokol kesehatan maupun PSBB menunjukkan jelas

betapa masih kurangnya kerjasama pemerintah dan masyarakat dalam mengatasi COVID-19 agar tidak meluas. Contohnya, masyarakat masih berdesak-desakkan di keramaian sekalipun sudah diberi tanda agar menjaga jarak satu sama lain dan banyak orang yang tidak menggunakan masker ketika berada di keramaian.

Proses penetapan PSBB oleh Pemerintah Daerah di wilayahnya masing-masing haruslah mendapatkan persetujuan dari pemerintah pusat melalui Menteri Kesehatan, dimana setiap pemerintah daerah harus memenuhi beberapa persyaratan. Persyaratan tersebut, antara lain jumlah kasus yang memadai, adanya penyebaran kasus yang cepat serta kejadian penularan virus lokal di wilayah tersebut meskipun dalam persyaratan tersebut tidak disebutkan dengan jelas parameternya. Akibatnya, beberapa daerah seperti Fakfak dan Sorong di Papua Barat, Mimika di Papua, Tegal di Jawa Timur, Palangkaraya di Kalimantan Tengah dan Rote Ndao di Nusa Tenggara Timur tidak mendapatkan persetujuan atas permohonan mereka untuk menerapkan PSBB. Pemerintah beralasan bahwa persetujuan dari pusat penting agar tindakan yang dilakukan dalam menangani penularan COVID-19 selaras dan efektif.

Proses birokrasi yang rumit cukup memakan waktu dan bahkan setelah mendapat persetujuan, Pemerintah Daerah belum otomatis dapat menerapkan PSBB secara langsung karena harus melakukan persiapan untuk menyebarkan informasi tentang pemberlakuan PSBB di daerahnya kepada masyarakat padahal waktu adalah yang terpenting dalam mengatasi COVID-19. Keterlambatan keputusan yang diambil pemerintah dapat berakibat fatal karena kesempatan untuk virus tersebut menyebar semakin besar.

Pemerintah bisa saja menerapkan PSBB secara serentak di seluruh wilayah Indonesia tanpa terkecuali atau *lockdown* total untuk mempersingkat waktu. Hal tersebut sudah secara terbukti efektif di Australia dimana pemerintah mereka telah menerapkan pembatasan sosial secara serentak di seluruh negara bagian. Penerapan pembatasan sosial di tiap negara bagian tentunya berbeda

⁵ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman PSBB Dalam rangka Percepatan Penanganan COVID-19

tergantung pada tingkat besaran kasus dan kesiapan daerah tersebut dalam memberikan dukungan kepada masyarakat. Misalnya, penerapan *lockdown* di negara bagian New South Wales lebih ketat karena daerah tersebut memiliki jumlah kasus terbanyak di Australia (sekitar 44% dari total kasus COVID-19 di Australia). Orang yang melanggar harus membayar denda yang cukup banyak atau menghadapi tuntutan penjara selama enam bulan.

Belajar dari beberapa negara yang sampai saat ini cukup sukses dalam menghambat laju penyebaran COVID-19, mereka selalu menggunakan basis data dan riset dalam melakukan pembatasan mobilitas masyarakat. Pemerintah Australia contohnya, dimana untuk menangani COVID-19, mereka menyertakan hasil riset terkait dengan kesiapan fasilitas kesehatan sehingga ketika *lockdown* diterapkan sudah ada antisipasinya. Riset tersebut untuk mempersiapkan rumah-rumah sakit rujukan terhadap kemungkinan jumlah pasien kritis yang bisa membludak selama *lockdown* diterapkan. Taiwan adalah contoh sukses lainnya, karena walaupun wilayah mereka jaraknya dekat dengan Negara asal virus tersebut (Cina), Taiwan hanya mencatatkan sebanyak 426 kasus terkonfirmasi dengan enam kematian. Salah satu pilar kesuksesan Taiwan dalam penanganan COVID-19 adalah kemampuan mereka untuk menghasilkan kebijakan yang berbasis data dan informasi.

Kendala lainnya yang dijumpai, yaitu penggunaan bahasa yang digunakan pemerintah terlalu rumit sehingga tidak mudah dipahami oleh kebanyakan masyarakat (kurangnya pengetahuan dalam hal tingkat pendidikan), oleh karenanya memerlukan penyampaian yang sederhana. Komunikasi yang dengan baik dengan masyarakat merupakan kunci keberhasilan upaya pemerintah dalam mengatasi dan menekan laju penyebaran COVID-19. Masyarakat yang tidak paham pentingnya penerapan protokol kesehatan maupun PSBB akan sulit untuk mematuhi bahkan menjalankan anjuran pemerintah untuk membantu mengatasi penyebaran COVID-19 yang semakin meluas.

Banyaknya pelanggaran yang terjadi selama masa PSBB ini kemungkinan besar berasal dari kurangnya pemahaman masyarakat serta pengawasan yang tidak efektif dari pemerintah khususnya Pemerintah Daerah di masing-masing wilayahnya terutama yang menerapkan PSBB. Pemerintah sebaiknya memperbaiki cara komunikasi dengan masyarakat Indonesia dengan belajar atau emngambil contoh dari negara-negara lain yang sudah menunjukkan kemajuan besar dala usaha mengatasi penyebaran COVID-19. Sistem pengawasan akan efektif bila pemerintah membangun kerja sama yang baik dengan masyarakat. Keterlibatan dan kepatuhan warga sangat menentukan tingkat kesuksesan pembatasan sosial dalam menekan laju persebaran COVID-19. Masyarakat perlu dilibatkan secara aktif dalam pelaksanaan PSBB termasuk dalam aspek pengawasannya.⁶

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Kebijakan hukum oleh Pemerintah RI dalam menangani pandemi, yaitu dengan membentuk Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 yang disahkan melalui Keputusan Presiden RI No.7 Tahun 2020, yang kemudian diperbaharui melalui Keputusan Presiden RI No. 9 Tahun 2020. Indonesia mengambil kebijakan untuk melaksanakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang pada prinsipnya dilaksanakan untuk menekan penyebaran COVID-19 semakin meluas didasarkan pada pertimbangan epidemiologis; besarnya ancaman, efektifitas, dukungan sumber daya, teknis operasional, pertimbangan politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan. Pengaturan PSBB ditetapkan melalui Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19 dan secara teknis dijabarkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang

⁶Dwirahmadi, F. 2020. <https://theconversation.com/tiga-salah-kaprah-penerapan-psbb-di-indonesia-dan-solusinya-136247> (diakses tanggal 29 Oktober 2020).

Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19.

2. Kendala-kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan kebijakan hukum terkait penanganan COVID-19 di Indonesia, antara lain:
 - a. Masalah komunikasi karena penggunaan bahasa yang kurang dipahami oleh sebagian besar masyarakat mengenai protokol kesehatan terutama aturan mengenai pelaksanaan PSBB untuk menekan laju persebaran COVID-19 sehingga banyak yang tidak patuh bahkan melanggar anjuran serta himbuan dari pemerintah.
 - b. Kurangnya kerjasama pemerintah dan masyarakat dalam upaya mencegah laju persebaran COVID-19 di daerah masing-masing.
 - c. Proses birokrasi PSBB yang rumit mulai dari mendapatkan persetujuan pemerintah pusat hingga penerapannya agar bisa diterima dan dipatuhi oleh masyarakat. Proses tersebut memerlukan beberapa waktu padahal penanganan COVID-19 secara dini dapat membantu menekan laju penyebarannya agar tidak meluas lagi.

B. Saran

1. Pemerintah sebaiknya terus melakukan evaluasi terhadap langkah-langkah dan berbagai kebijakan hukum yang sudah dilakukan agar penanganan COVID-19 efektif serta sesuai dengan yang diharapkan.
2. Perlunya memperbaiki cara berkomunikasi dengan masyarakat mengenai kebijakan-kebijakan yang dilakukan pemerintah agar upaya penanganan COVID-19 di Indonesia berhasil. Penyuluhan dan pengawasan berkala di daerah masing-masing dengan melibatkan masyarakat agar laju persebaran COVID-19 dapat ditekan atau setidaknya berkurang secara konsisten hingga masa pandemi berkurang.

DAFTAR PUSTAKA

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html> (diakses tanggal 20 Oktober 2020).
- Chairunnisa, N. 2020. *Istana Klaim Sebagian Rekomendasi WHO Sudah Dijalankan Jokowi* (diakses tanggal 17 Oktober 2020).
- Du, Z., Xu, X., Wu, Y., Wang, L., Cowling, B. J., Meyers, L. A. 2020. Serial Interval of COVID-19 Among Publicly Reported Confirmed Cases: Emerging Infectious Diseases.
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19. 2020. *Protokol Percepatan Penanganan Pandemi Covid-19*.
- International Conference On Public Health. 2016 *Peran Epidemiologi*. [http://theicph.com/id_ID/id_ID/icph/pera_nepidemiologi/#:~:text=Definisi%20epidemiologi%20yang%20paling%20berguna,%E2%80%9D%20\(Last%2C%202000\)](http://theicph.com/id_ID/id_ID/icph/pera_nepidemiologi/#:~:text=Definisi%20epidemiologi%20yang%20paling%20berguna,%E2%80%9D%20(Last%2C%202000)) (diakses tanggal 19 Oktober 2020).
- Li, Q. et al. 2020. *Early Transmission Dynamics In Wuhan, China, of Novel Coronavirusinfected Pneumonia*. N. Engl. J. Med. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316> (diakses tanggal 19 Oktober 2020).
- Kementerian Luar Negeri. 2020. *Kebijakan Pemerintah Republik Indonesia Terkait Wabah COVID-19*. <https://kemlu.go.id/brussels/id/news/6349/kebijakan-pemerintah-republik-indonesia-terkait-wabah-covid-19> (diakses 25 Oktober 2020).
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi COVID-19*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19) Revisi Ke-5*.
- Satuan Tugas Penanganan Covid-19. *Peta Sebaran*. <https://covid19.go.id/peta-sebaran> (diakses pada tanggal 17 Oktober 2020).
- Soekanto, S dan Mamudji, S. 2001. *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*. Jakarta: Rajawali Pers, hal. 13-14.