



## **RESTRUKTURISASI SISTEM HUKUM PENANGGUNGALANGAN DARURAT KESEHATAN DALAM PERSPEKTIF HAK ASASI MANUSIA DAN NEGARA HUKUM**

### *RESTRUCTURING THE LEGAL SYSTEM FOR HEALTH EMERGENCY RESPONSE IN THE PERSPECTIVE OF HUMAN RIGHTS AND THE RULE OF LAW*

**Muh.Risnain**

Universitas Mataram

Email : [muh.risnain@unram.ac.id](mailto:muh.risnain@unram.ac.id)

**Any Suryani Hamzah**

Universitas Mataram

Email : [anysuryani@yahoo.com](mailto:anysuryani@yahoo.com)

**Rizky Yuniansari**

Universitas Mataram

Email : [rizkyyuniansari@unram.ac.id](mailto:rizkyyuniansari@unram.ac.id)

#### **Abstrak**

Penanganan Covid-19 selain menghadirkan problem kesehatan yang mengancam manusia, resesi ekonomi, tetapi juga kompleksitas persoalan hukum. Sistem hukum penanggulangan darurat kesehatan dengan undang-undang onomr 18 tahun 2016 tentang karantina kesehatan ternyata tidak memadai bagi pemerintah untuk mencegah dan menanggulangi penyebara covid 19. Pendekatan penyelesaian covid 19 melalui pembatasan social berskala besar ternyata bukan satu-satunya jalan untuk penyebaran covid-19 setelah ditemukan vaksin. Namun persoalan hukum baru muncul mana kala tidak ada instrument hokum bagi pemerintah yang dapat memaksa mayarakat yang menolak dilakukan vaksinasi. Sementara di sisi lain sistem hokum kesehatan nasional yang dianut dalam undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan dan undang-undang nomor 36 tahun 2014 telah menempatkan prinsip hokum bahwa segala tindakan kesehatan sebagai hak asasi manusia yang memberikan hak kepada pasien untuk setuju atau tidak setuju terhadap setiap tindakan medis (informed consent). Kompleksitas dan Ketidakharmonisan sistem hokum penanggulangan kesehatan dengan hokum kesehatan yang ada tentu saja berdampak pada kecepatan dan ketepatan pemerintah dalam menanggulangi covid-19. Maka perlu dilakukan kajian untuk itu dalam rangka memberikan solusi bagi pemerintah dan DPR dalam menanggulangi penanggulangan Darurat Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia dan Negara Hukum. Persoalan hokum dalam penelitian ini adalah, pertama, bagaimanakah mengharmoniskan sistem hokum penanggulangan kesehatan dengan hokum kesehatan dalam kerangka hak asasi manusia ? bagaimana arah konsep restrukturisasi Sistem Hukum Penangungalangan Darurat Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia dan Negara Hukum ? hasil penelitian menemukan, pertama, Instrument hukum penganggulangan darurat kesehatan merupakan sebuah sistem dalam kerangka Negara hukum. Harmonisasi Sistem Hukum Penanggulangan Darurat Kesehatan dengan melakukan penyesuaian norma-norma dalam Undang-undang bidang kesehatan dan undang-undang Hak Asasi Manusia. Kedua, Konsep Restrukturisasi Sistem Hukum Penangungalangan Darurat Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia dan Negara

Hukum kedepan dilakukan dengan menggunakan metode omnibus law dalam penyusunan RUU perubahan UU Kekarantinaan kesehatan. Oleh karena kami menyarankan kepada DPR dan Presiden untuk melakukan perubahan terhadap UU nomor 6 tahun 2018 tentang karantina kesehatan dilakukan perubahan.

**Kata kunci : Harmonisasi, Omnibus law, Karantina Kesehatan.**

### Abstract

*The handling of COVID-19, besides presenting health problems threatening human lives and economic recession, also involves the complexity of legal issues. The legal system for health emergency response, as stipulated in Law Number 18 of 2016 concerning health quarantine, turns out to be inadequate for the government to prevent and control the spread of COVID-19. The approach to addressing COVID-19 through large-scale social restrictions is not the only solution after the discovery of vaccines. However, new legal issues arise when there is no legal instrument for the government to compel individuals who refuse vaccination. Meanwhile, on the other hand, the national health legal system adopted in Law Number 36 of 2009 concerning health and Law Number 36 of 2014 has placed the legal principle that all health actions are human rights that give patients the right to consent to or refuse any medical procedure (informed consent). The complexity and disharmony of the health emergency response legal system with existing health laws undoubtedly impact the speed and accuracy of the government in tackling COVID-19. Therefore, a study needs to be conducted to provide solutions for the government and the DPR in responding to health emergencies from the perspective of human rights and the rule of law. The legal issues in this research are, firstly, how to harmonize the legal system for health emergency response with health laws within the framework of human rights. Secondly, what is the direction of the concept of restructuring the legal system for health emergency response from the perspective of human rights and the rule of law? The research findings are as follows: First, the legal instruments for health emergency response constitute a system within the framework of the rule of law. The harmonization of the legal system for health emergency response is achieved by adjusting norms in health laws and human rights laws. Secondly, the concept of restructuring the legal system for health emergency response from the perspective of human rights and the rule of law in the future is carried out using the omnibus law method in the preparation of the draft amendment to the Health Quarantine Law. Therefore, we suggest to the DPR and the President that they make changes to Law Number 6 of 2018 concerning health quarantine.*

**Keywords: Harmonization, Omnibus Law, Health Quarantine**

### A. PENDAHULUAN

Penanganan penyebaran pandemiK Covid-19 selain menghadirkan problem kesehatan yang mengancam keberlangsungan kehidupan manusia, resesi ekonomi, tetapi juga kompleksitas persoalan hukum. Problem kesehatan coba dilakukan pemerintah dengan mewajibkan masyarakat untuk jaga jarak, menghindari kerumunan dan tetap menggunakan masker, namun belum mampu secara signifikan menurunkan angka masyarakat yang terkena covid-19. Problem ekonomi akibat kebijakan Pembatasan Sosial skala Besar dilakukan pemerintah dengan memberikan insentif baik yang bersifat langsung kepada masyarakat maupun pelaku usaha terdampak dengan skema bantuan langsung maupun berbagai insentif kepada masyarakat yang berpenghasilan rendah dan belum bekerja. Kebijakan pemerintah dalam pemulihan ekonomi kemudian dilaksanakan dengan menggunakan instrumen peraturan pemerintah nomor 1 tahun 2020, namun kebijakan seperti itu tidak mampu menanggulangi secara maksimal dampak ekonomi yang demikian parah bagi ekonomi nasional.

Persoalan hukum tidak kalah kompleksnya, sistem hukum penanggulangan darurat kesehatan yang didesain dengan undang-undang nomor 6 tahun 2018 tentang

kekarantinaan kesehatan ternyata tidak memadai bagi pemerintah untuk mencegah dan menanggulangi penyebaran covid-19. Pendekatan pencegahan penyebaran covid-19 melalui pembatasan sosial berskala besar (PSPB) sebagai instrument pencegahan covid-19 ternyata bukan satu-satunya jalan untuk mencegah penyebaran covid-19 setelah para ilmuwan menemukan vaksin. Namun persoalan hukum baru muncul ketika banyak masyarakat yang menolak dilakukan vaksin sehingga pemerintah merasa tidak memiliki instrumen hukum yang kuat yang dapat memaksa masyarakat yang menolak dilakukan vaksinasi.

Ketentuan pasal 9 undang-undang nomor 6 tahun 2018 tentang kekarantinaan kesehatan yang membebaskan kewajiban kepada Setiap Orang wajib mematuhi penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan dan Setiap Orang berkewajiban ikut serta dalam penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan yang diikuti oleh ketentuan pidana dalam Pasal 93 yang mengatur bahwa “setiap orang yang tidak mematuhi penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) dan/atau menghalang-halangi penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan sehingga menyebabkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)” juga tidak dapat ditafsirkan oleh pemerintah sebagai perintah hukum yang dapat memaksa orang yang tidak mau divaksinasi. Perbedaan mendasarnya adalah pada penafsiran kekarantinaan kesehatan dimana pemerintah dapat memaksa orang yang tidak mau taat pada karantina kesehatan dengan tindakan vaksinasi sebagai tindakan medis yang didasarkan kepada persetujuan pasien.

Sementara di sisi lain sistem hukum kesehatan nasional yang dianut dalam undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan dan undang-undang nomor 36 tahun 2014 telah menempatkan prinsip hukum bahwa segala tindakan kesehatan sebagai hak asasi manusia yang memberikan hak kepada pasien untuk setuju atau tidak setuju terhadap setiap tindakan medis (*informed consent*). Kompleksitas dan ketidakharmonisan sistem hukum penanggulangan kesehatan dengan hukum kesehatan yang ada tentu saja berdampak pada kecepatan dan ketepatan pemerintah dalam menanggulangi covid-19.

Walaupun kebijakan hukum pada saat darurat kesehatan seperti covid-19 mengharuskan pemerintah untuk bergerak cepat dalam rangka penyelamatan kesehatan masyarakat, namun tidaklah kebijakan hukum pemerintah mengabaikan penghormatan dan pemenuhan hak asasi manusia dan prinsip negara hukum. Hak asasi manusia sebagai kodrat tuhan dan diakui sebagai hak konstitusional warga Negara yang dijamin konstitusi memang dapat ditangguhkan pemenuhannya dalam kondisi-kondisi tertentu, namun mekanisme pembatasannya pun haruslah dengan cara yang konstitusional. Kewajiban untuk melakukan vaksinasi kepada setiap orang misalnya yang dibebankan oleh pemerintah tidak dapat dilakukan hanya dengan perintah lisan seorang pejabat atau dengan instrument hukum yang tidak legitimit yang justru bertentangan dengan konsep Negara hukum yang menempatkan hukum di atas segalanya dalam penyelenggaraan kehidupan kenegaraan.

Berangkat dari kondisi ketidaksinkronan antara kewajiban vaksinasi bagi rakyat yang mendapat penolakan dari masyarakat dengan hak asasi manusia dan hak pasien dalam hukum kesehatan, maka perlu dilakukan kajian untuk itu dalam rangka memberikan solusi bagi pemerintah dan DPR dalam penanggulangan Darurat Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia dan Negara Hukum. Persoalan hukum yang dapat

dirumuskan dalam penelitian ini adalah : Bagaimanakah mengharmoniskan sistem hukum penanggulangan kesehatan dengan hukum kesehatan dalam kerangka hak asasi manusia ? Bagaimana arah konsep restrukturisasi Sistem Hukum Penanggulangan Darurat Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia dan Negara Hukum ?

## B. PEMBAHASAN

### 1. Harmonisasi Sistem Hukum Penanggulangan Darurat Kesehatan dengan Hukum Kesehatan dalam Kerangka Hak Asasi Manusia.

Rezim peraturan perundang-undangan penanggulangan kesehatan harus dipandang sebagai sebuah sistem. Tidak saja dipandang dari perspektif kekarantinaan kesehatan *ansich*, tetapi akan beririsan dengan berbagai peraturan perundang-undangan yang relevan. Ketika pemerintah mengambil kebijakan kekarantinaan kesehatan sebagai upaya mencegah dan menangkal keluar atau masuknya penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat maka akan bersentuhan dengan peraturan perundang-undangan bidang hak asasi manusia, Negara hukum, dan hukum kesehatan.

#### a. Penanggulangan Darurat Kesehatan dan Hak Asasi Manusia

Undang-undang nomor 16 tahun 2018 meletakkan tanggung jawab penanggulangan kedaruratan kesehatan ada pada pemerintah pusat Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk melindungi kesehatan masyarakat dari penyakit dan/atau Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat. UU ini kemudian mengatur secara seimbang antara hak masyarakat dan kewajiban masyarakat dalam penanggulangan darurat kesehatan.

Pasal 7 meletakkan prinsip persamaan dan kesedajatan sebagai dasar penyelenggaraan kedaruratan kesehatan, setiap orang mempunyai hak memperoleh perlakuan yang sama dalam penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan. Pasal 8 mengatur hak setiap orang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar sesuai kebutuhan medis, kebutuhan pangan, dan kebutuhan kehidupan sehari-hari lainnya selama Karantina.

Ketentuan Pasal 9 (1) menetapkan kewajiban setiap orang mematuhi penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan. Pada ayat (2) menetapkan kewajiban setiap Orang ikut serta dalam penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan. Kewajiban ini kemudian dilengkapi dengan adanya ketentuan sanksi pidana yang tercantum dalam Pasal 93 yang menentukan bahwa “Setiap orang yang tidak mematuhi penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) dan/atau menghalang-halangi penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan sehingga menyebabkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)”. Ketentuan pasal ini memberikan legitimasi hukum bagi pemerintah untuk menegakkan hukum pidana bagi setiap orang mematuhi penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan, misalnya ketika seseorang menolak untuk melakukan vaksin. Di sisi lain bahwa tindakan vaksin merupakan salah satu bentuk kebebasan warga Negara yang dijamin konstitusi sebagai kebebasan yang fundamental.

Konstitusi kemudian menempatkan hak atas kesehatan sebagai salah satu hak asasi manusia yang dijamin konstitusi. Pasal 28H (1) mengatur bahwa “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan

lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” Pada pasal 30 diatur bahwa penyelenggaraan kesehatan menjadi tanggung jawab Negara “Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

b. Penanggulangan Kedaruratan Kesehatan dan Peraturan perundang-undangan Bidang Kesehatan.

Konstruksi hukum yang dibangun konstitusi bahwa hak atas berhak memperoleh pelayanan kesehatan merupakan hak asasi manusia yang paling fundamental. Negara memiliki kewajiban konstitusional untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang layak. Hak atas pelayanan kesehatan diterjemahkan oleh undang-undang nomor 6 tahun 2009 tentang kesehatan. Pasal 4 mengatur bahwa “setiap orang berhak atas kesehatan”. Pada pasal 5 (1) menentukan bahwa “setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. Pasal 5 ayat (2) mengatur setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Ketentuan penting berkaitan dengan hak kesehatan adalah pasal ayat (3) yang menentukan “setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya”. Pasal 6 mengatur bahwa setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan. Pasal mengatur 7 Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab. Pasal 8 mengatur ,setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

Namundemikian Pasal 9 ayat (1) undang-undang ini mengatur beberapa kewajiban asasi manusia bidang kesehatan ,

- 1) kewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- 2) setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial.
- 3) Setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya.
- 4) setiap orang berkewajiban menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya.
- 5) Setiap orang berkewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.

Dari kewajiban setiap orang dibidang kesehatan tersebut melahirkan tanggung jawab pemerintah untuk merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Tanggung jawab Pemerintah tersebut dikhususkan pada pelayanan publik. Pasal 15 mengatur Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pasal 16 mengatur Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pasal 17 mengatur Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pasal 18 mengatur Pemerintah bertanggung jawab

memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan. Pasal 19 mengatur Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau. Pasal 20 (1) Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan.

Undang-undang kesehatan juga mengatur lebih lanjut turunan hak atas kesehatan. Pasal 56 (1) Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap (*informed consent*). Namun hak untuk menolak atau menerima *informed consent* tidak berlaku pada:

- a) penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas;
- b) keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri; atau
- c) gangguan mental berat.

Pasal 57 ayat (1) mengatur hak setiap orang atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan. Namun ketentuan mengenai hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi pasien tidak berlaku dalam hal:

- a. perintah undang-undang;
- b. perintah pengadilan;
- c. izin yang bersangkutan;
- d. kepentingan masyarakat; atau
- e. kepentingan orang tersebut.

Pasal 58 ayat (1) mengatur bahwa setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya. Namun demikian bahwa tuntutan ganti rugi tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.

Dalam undang-undang praktek kedokteran mengatur bahwa Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Persetujuan diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap. Konten persetujuan sekurang-kurangnya mencakup :

- a. diagnosis dan tata cara tindakan medis;
- b. tujuan tindakan medis yang dilakukan;
- c. alternatif tindakan lain dan risikonya;
- d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
- e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

Bentuk persetujuan dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan. Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

Hukum adalah teks dan ia hanya dapat menjadi aktif melalui campur tangan manusia. Agar kita dapat menyaksikan kiprah hukum dalam kehidupan sehari-hari yang nyata, maka diperlukan mobilisasi hukum, melalui mobilisasi hukum ini hukum tekstual berubah menjadi aktual.<sup>1</sup> Akan tetapi mobilisasi hukum tersebut tidak akan

1 Satjipto Rahardjo, *Menghadapi Kemelut dengan Membangun suatu Kultur Berhukum yang Baru*, Makalah dalam Seminar “Mengurai Benang Kusut Penegakan Hukum dalam Sistem Peradilan di Indonesia”,

dapat dicapai bilamana antara kaidah hukum yang satu dengan yang lain saling bertolak belakangbelakangatauberbenturan. Sehingga dalam kerangka mewujudkan mobilisasi hukum yang dapat berlaku efektif di tengah masyarakat, dibutuhkan harmonisasi antara sistem hukum yang satu dengan sistem hukum yang lain.

Dalam hukum modern yang umum dipakai di hampir semua negara di dunia terlihat lebih berwatak liberal dan menjunjung kemerdekaan individu. Namun tidak semua bangsa dan negara di dunia memiliki kosmologi yang sama seperti diyakini dan digunakan oleh bangsa-bangsa dari mana hukum modern berasal, yang berangkat dan dikembangkan dalam kosmologi Barat yang individualistis.<sup>2</sup> Namun dalam kosmologi Timur, seperti Indonesia yang merupakan negara hukum Pancasila, individu dalam masyarakat ditempatkan tidak dalam posisi independen penuh, melainkan sebagai bagian integral dari masyarakatnya. Sehingga dalam setiap perumusan suatu kebijakan, pengakomodiran terhadap hak asasi manusia secara individu maupun hak masyarakat secara komunal tidak boleh saling menegasikan.

Didalam upaya penanganan pandemi Covid-19, pemerintah telah mengeluarkan berbagai macam bentuk kebijakan. Namun beberapa kebijakan yang dikeluarkan tidak jarang bersinggungan satu sama lain, khususnya dalam kaitannya dengan hak asasi manusia. Beberapa kebijakan tersebut diuraikan sebagai berikut:

c. Kewenangan dalam menetapkan karantina wilayah (lockdown)

Kewenangan untuk menetapkan karantina wilayah jika dilihat dalam ketentuan UU No. 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan (UU Kekarantinaan Kesehatan) sejatinya berada di tangan pemerintah pusat. Di dalam Pasal 5 UU Kekarantinaan Kesehatan menyebutkan bahwa: “Pemerintah Pusat bertanggung jawab menyelenggarakan kekarantinaan di pintu masuk dan di wilayah secara terpadu”. Dilanjutkan pula pada Pasal 10 ayat (1), (2) dan (3), bahwa: (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.

Sementara dalam UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (UU Pemda) pada Pasal 12 ayat (1) poin b dijelaskan bahwa bidang kesehatan menjadi urusan pemerintahan konkuren sesuai Pasal 11 ayat (1). Di mana urusan pemerintahan konkuren adalah urusan pemerintahan yang dibagi antara pemerintah pusat dan pemerintah provinsi dan daerah kabupaten/kota (Pasal 9 ayat (3) UU Pemda). Berdasar pada hal itu pula, maka daerah (Provinsi, Kabupaten/Kota) mempunyai hak otonomi (kebebasan) untuk mengatur daerahnya masing-masing.<sup>3</sup> Dalam hal ini daerah juga dapat menyusun produk hukum sendiri, yang berlaku mengikat khusus pada daerah tersebut dalam bentuk Peraturan Daerah (Perda).

Dengan demikian, apabila dilakukan penafsiran menggunakan asas *lex specialis derogate legi generali* (UU Kekarantinaan Kesehatan sebagai UU yang lebih khusus, sementara UU Pemda merupakan UU yang lebih umum), maka memang kewenangan

Universitas Negeri Semarang, Semarang, 14 Desember 2004, hlm. 6

<sup>2</sup> V. Lee Hamilton & Joseph Sanders, *Everyday Justice : Responsibility and the Individual in Japan and the United States*, New Haven, Yale University Press, 1992. hlm. th.

<sup>3</sup> Ardhiwinda Kusumaputra dan Endang Retnowati, “Analisis Yuridis Dasar Pertimbangan Kebijakan Lockdown pada Situasi Darurat Kesehatan di Tingkat Daerah”, *Jurnal Masalah-Masalah Hukum*, Vol. 49 No. 3 (2020), hlm. 229.

untuk menetapkan kebijakan *lockdown* atas kondisi darurat kesehatan dilakukan oleh pemerintah pusat, dan bukan menjadi kewenangan pemerintah daerah. Akan tetapi dalam konteks penanganan suatu wabah penyakit, maka perlu dikaji apakah sudah tepat atau tidak kewenangan untuk menetapkan kebijakan *lockdown* berada di tangan pemerintah pusat. Merujuk pada teori *living law* dari Eugen Ehrlich (1862-1922) bahwa hukum senantiasa hidup dan berkembang seiring kebutuhan masyarakat, ia lahir dan terus tumbuh di tengah masyarakat.<sup>4</sup> Artinya, apabila norma yang termuat di dalam suatu undang-undang sudah tidak sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan masyarakat, maka sudah semestinya undang-undang tersebut dilakukan pembaharuan.

Oleh karenanya dalam upaya untuk mewujudkan efektivitas penanggulangan pandemi Covid-19, maka penting sekali untuk menggunakan kelembagaan desentralisasi yang menggunakan prinsip subsidiaritas<sup>5</sup>. Artinya adalah penekanan pada pentingnya menangani masalah dari titik yang paling dekat dengan masalah tersebut, yakni dengan melakukan karantina wilayah secara asimetris dengan menyerahkan kewenangan untuk menetapkan karantina wilayah kepada pemerintah daerah sebagai entitas yang paling dekat dengan masalah pandemi Covid-19 dan sebagai entitas yang lebih mengetahui karakteristik sosial budaya yang ada di daerah tersebut. Terlebih, hal tersebut kemudian diperkuat dengan merujuk pada putusan MK Nomor 8/PUU-XII-2014 menyatakan dalam pertimbangan hukumnya bahwa pemerintah daerah dianggap yang paling mengetahui dalam hal kondisi yang riil di daerahnya dibandingkan dengan pemerintah pusat.<sup>6</sup>

#### d. Dinamika penerapan kebijakan PSBB dan PPKM

Pandemi Covid-19 dapat dikatakan sudah mulai membaik. Bahkan pemerintah sudah menyampaikan bahwa masyarakat sudah tidak perlu lagi menggunakan masker di luar ruangan.<sup>7</sup> Namun dalam memberikan upaya preventif, kita patut untuk mengkaji bagaimana dinamika penerapan kebijakan yang dilakukan pemerintah dalam menanggulangi penyebaran pandemi Covid-19. Hal ini bertujuan untuk mencari kerangka ideal dalam penyusunan kebijakan apabila kondisi seperti sekarang ini terjadi dikemudian hari. Selama pandemi Covid-19, Indonesia bisakah dikatakan belum menerapkan karantina wilayah.<sup>8</sup> Beberapa upaya yang justru dilakukan pemerintah adalah mulai dari PSBB,<sup>9</sup> pemberlakuan *new normal*, hingga PPKM dengan level 1-4.<sup>10</sup> Terhadap berbagai peralihan kebijakan tersebut kemudian menjadi dasar penanganan Covid-19 pada awalnya menjadi tidak maksimal yang menyebabkan kenaikan angka penyebaran Covid-19 dan menurunnya prekonomian negara.<sup>11</sup>

4 Theo Huijbers, *Filsafat Hukum* (Yogyakarta, Penerbit Kanisius, 1995), hlm. 213.

5 Gabriel Lele, "Kebijakan Pandemi Pertimbangan Keragaman Daerah", <https://www.uui.ac.id/kebijakan-pandemi-pertimbangan-keragaman-daerah/>, diakses 19 Mei 2022.

6 Lihat Putusan MK Nomor 8/PUU-XII/2014.

7 Adi Wikanto, "Masyarakat Bebas Tanpa Masker di Luar Ruangan, Ini Penjelasan Jokowi", <https://amp.kontan.co.id/news/masyarakat-bebas-tanpa-masker-di-luar-ruangan-ini-penjelasan-jokowi>, diakses 22 Mei 2022.

8 Ana Fauzia, Bayu Yusya Uwaiz Al Khori, dan Puji Rahayu, "Constitutionality of Implementing Asymmetric Lock-down (Regional Quarantine) When Covid-19 Increases to Accelerate Health Emergency Management", *Law Research Review Quarterly*, Vol. 8 No. 1 (2022), hlm.

9 Lihat PP No. 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*.

10 Lihat Instruksi Menteri Dalam Negeri (Mendagri) No. 1 Tahun 2021 tentang Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Untuk Pengendalian Penyebaran *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*.

11 Tuwu, D., "Kebijakan Pemerintah Dalam Penanganan Pandemi Covid-19", *Journal Publicuho*, Vol. 3 No. 2 (2020), hlm. 271.



Berikut di bawah ini tabel dinamika penerapan kebijakan PSBB dan PPKM:

Tabel 1

Dinamika Penerapan Kebijakan PSBB dan PPKM

Jenis Kebijakan	Waktu Penerapan
PP Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan <i>Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)</i>	Ditetapkan pada tanggal 31 Maret 2020
Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 9 Tahun 2020 sebagai pedoman untuk menjalankan PSBB	Ditetapkan pada tanggal 03 April 2020
Instruksi Menteri Dalam Negeri (Mendagri) Nomor 1 Tahun 2021	Ditetapkan pada tanggal 6 Januari 2021
Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 28 Tahun 2021	Ditetapkan pada tanggal 2 Agustus 2021
Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 15 Tahun 2021	Ditetapkan pada tanggal 3 Juli 2021

Dinamika penerapan kebijakan PSBB dan PPKM di atas apabila dibandingkan dengan kebijakan karantina wilayah, maka ditemukan beberapa perbedaan, diantaranya sebagai berikut:

Tabel 2

Perbandingan Antara Kebijakan Karantina Wilayah dengan PSBB dan PPKM

Perbedaan	Karantina Wilayah	PSBB	PPKM
Ruang Lingkup	Karantina Wilayah 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.	pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.	langkah pembatasan kegiatan masyarakat dalam upaya menekan penyebaran Covid-19 pada skala yang lebih kecil.
Tahap Pelaksanaan	Langsung serentak di daerah yang mengajukan karantina wilayah	Langsung serentak di daerah yang mengajukan PSBB	Daerah tersebut yang melakukan PPKM akan menggunakan sistem level 1-4 disesuaikan dengan kondisi kasus covid-19 di daerah tersebut sesuai instruksi Pusat

Inisiatif pelaksanaan	Pemerintah daerah	Pemerintah Daerah	Pemerintah Pusat
Mobilisasi Masyarakat	Tidak boleh keluar masuk wilayah karantina	Boleh keluar masuk namun tetap ada pembatasan pada beberapa sector	Boleh keluar masuk namun tetap ada pembatasan pada beberapa sektor disesuaikan dengan level 1-4
Jaminan kebutuhan hidup	Dijamin pemerintah pusat	Tidak dijamin	Tidak dijamin

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa salah satu perbedaan yang paling mencolok adalah terkait jaminan kebutuhan hidup masyarakat serta mobilisasi masyarakat. Sehingga dari segi pemenuhan terhadap hak asasi manusia, karantina wilayah dapat dikatakan jauh lebih optimal. Namun pemerintah justru menerapkan kebijakan PSBB dan PPKM. Walaupun ketika awal masa pandemi ada beberapa daerah yang justru menerapkan karantina wilayah dan sempat menimbulkan polemik dan perdebatan terkait siapa yang memiliki kewenangan dalam menetapkan karantina wilayah.<sup>12</sup>

e. Polemik penerapan vaksinasi Covid-19

Dalam upaya pencegahan Covid-19, salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah adalah dengan menerapkan vaksinasi. Namun dalam penerapannya, terdapat beberapa persoalan, diantaranya adalah: 1) keberadaan Pasal 2 Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 99 Tahun 2020 Tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (Perpres No. 99/2020); dan 2) Pasal 13A ayat (4) huruf a Peraturan Presiden No. 14 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden No. 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (Perpres No. 14/2021).

*Pertama, terkait Pasal 2 Perpres No. 99/2020. Pasal 2 tersebut mengatur terkait tugas dan kewenangan pemerintah dalam menetapkan jenis dan jumlah Vaksin Covid-19 yang diperlukan untuk pelaksanaan Vaksinasi Covid-19. Dimana pasal tersebut tidak memberikan kepastian hukum dan perlindungan untuk mendapatkan produk (vaksin) yang bersertifikat halal sebagaimana diamanatkan dalam ketentuan Pasal 1 ayat (1) dan 4 Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2014 tentang Jaminan Produk Halal (UU Jaminan Produk Halal). Akibatnya Pasal 2 Perpres No. 99/2020 kemudian diajukan permohonan uji materiil ke Mahkamah Agung, yang dalam putusannya menyatakan Pasal 2 Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Corona Virus Disease 2019 bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi yaitu ketentuan Pasal 4 Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2014 tentang Jaminan Produk Halal, sepanjang tidak dimaknai: "Pemerintah (Menteri Kesehatan, Komite Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dan Pemulihan Ekonomi Nasional, dan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan), wajib memberikan perlindungan dan jaminan tentang*

<sup>12</sup> Beberapa daerah yang pernah menerapkan karantina wilayah diantaranya adalah Sumatra Barat, Tegal, Papua, Bali, Tasikmalaya, dan Aceh. Lebih jauh lihat Dany Garijto dan Rifan Aditya, "6 Daerah di Indonesia Terapkan Karantina Wilayah Cegah Penyebaran Covid-19", <https://www.suara.com/news/2020/03/29/154459/6-daerah-di-indonesia-terapkan-karantina-wilayah-cegah-penyebaran-covid-19?page=3>, diakses 23 Mei 2022.

*kehalalan jenis Vaksin Covid-19 yang ditetapkan untuk pelaksanaan Vaksinasi Covid 19 di wilayah Indonesia”.*

Kedua, Pasal 13A ayat (4) huruf a Perpres No. 14/2021. Pasal tersebut mengatur terkait sanksi administrasi berupa penundaan atau penghentian jaminan sosial bagi pihak yang menjadi sasaran penerima vaksin namun tidak mengikuti vaksinasi. Pengaturan mengenai penundaan atau penghentian pemberian jaminan sosial tersebut sejatinya bertentangan dengan Pasal 20 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN), yang menjelaskan bahwa jaminan kesehatan adalah hak bagi siapapun yang sudah secara nyata telah memberikan iuran atau bagi yang mereka yang dibayarkan iurannya oleh pemerintah. Artinya, pemerintah tidak dapat serta merta melakukan penundaan atau penghentian jaminan sosial jika peserta tetap membayar iuran yang sudah ditetapkan.<sup>13</sup>

Kendati upaya pengenaan sanksi tersebut ditujukan untuk kebaikan masyarakat banyak dan dalam rangka percepatan penanggulangan Covid-19, namun jelas bahwa UU SJSN memiliki posisi yang lebih tinggi dibandingkan Perpres No. 14/2021. Akibatnya persoalan hukum baru muncul ketika banyak masyarakat yang menolak dilakukan vaksin sehingga pemerintah merasa tidak memiliki instrument hukum yang kuat yang dapat memaksa masyarakat yang menolak dilakukan vaksinasi.

Kemudian dalam contoh yang lain, misalnya terkait ketentuan Pasal 9 UU Kejarantinaan Kesehatan yang membebaskan kewajiban kepada Setiap Orang wajib mematuhi penyelenggaraan Kejarantinaan Kesehatan dan Setiap Orang berkewajiban ikutserta dalam penyelenggaraan Kejarantinaan Kesehatan yang diikuti oleh ketentuan pidana dalam Pasal 93 yang mengatur bahwa “setiap orang yang tidak mematuhi penyelenggaraan Kejarantinaan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) dan/atau menghalang-halangi penyelenggaraan Kejarantinaan Kesehatan sehingga menyebabkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)” juga tidak dapat ditafsirkan oleh pemerintah sebagai perintah hukum yang dapat memaksa orang yang tidak mau divaksinasi.

Perbedaan mendasarnya adalah pada penafsiran kejarantinaan kesehatan dimana pemerintah dapat memaksa orang yang tidak mau taat pada karantina kesehatan dengan tindakan vaksinasi sebagai tindakan medis yang didasarkan kepada persetujuan pasien. Sementara di sisi lain sistem hukum kesehatan nasional yang dianut dalam UU Kesehatan dan UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (UU Tenaga Kesehatan) telah menempatkan prinsip hukum bahwa segala tindakan kesehatan sebagai hak asasi manusia yang memberikan hak kepada pasien untuk setuju atau tidak setuju terhadap setiap tindakan medis (*informed consent*).

Adanya prinsip tersebut di atas memberikan implikasi bahwa pasien juga berhak untuk menolak tindakan medis yang dianjurkan. Lantas bagaimana dalam konteks vaksinasi Covid-19, mungkin prinsip tersebut dapat dipersamakan? Apabila merujuk pada Pasal 2 UU Kesehatan disebutkan bahwa: “Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama.” Artinya dalam upaya pembangunan terhadap kesehatan masyarakat, aspek kemanfaatan merupakan salah satu asas yang harus dikedepankan. Begitupun dalam kaitannya dengan perlindungan hak

13 Ana Fauzia dan Fathul Hamdani, “Sanksi Penundaan atau Penghentian Jaminan Sosial Pada Masa Pandemi COVID-19”, *Jurnal Kajian Pembaruan Hukum*, Vol. 1 No. 2 (2021), hlm. 140-141.

seseorang, bahwa upaya untuk memperoleh suatu hak tidak boleh sampai melanggar hak asasi orang lain. Bahkan di dalam Pasal 9 ayat (1) mengenai kewajiban masyarakat dalam pembangunan kesehatan disebutkan bahwa: "Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya." Sehingga dalam situasi pandemi Covid-19 yang membahayakan derajat kesehatan masyarakat, maka frasa "Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan" menunjukkan bahwa masyarakat wajib menjalankan segala macam upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam mengatasi pandemi Covid-19.

Kewajiban sebagaimana disebutkan di atas merupakan upaya untuk menghormati hak asasi manusia orang lain sebagaimana juga disebutkan dalam Pasal 10 UU Kesehatan bahwa: "Setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial." Begitu pun dalam Pasal 69 UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (UU HAM) juga mengamanatkan bahwa setiap orang wajib menghormati hak asasi manusia orang lain, moral, etika, dan tata tertib kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Sehingga dalam tertib kehidupan bermasyarakat, setiap orang memiliki kewajiban untuk menghormati hak asasi orang lain. Adapun salah satu upayanya adalah dengan taat terhadap pelaksanaan vaksinasi guna mempercepat penanganan Covid-19.

Pandemi Covid-19 yang begitu memberikan dampak terhadap kesehatan masyarakat secara meluas menghendaki adanya pengaturan yang dapat menjaga hak asasi masyarakat secara keseluruhan juga. Oleh karena itu dibutuhkan suatu instrumen hukum yang dapat mengharmoniskan berbagai peraturan perundang-undangan yang saling berbenturan, maupun ketentuan-ketentuan yang masih belum tepat dalam upaya menghadapi situasi darurat kesehatan seperti saat ini apabila situasi seperti ini terjadi kembali di kemudian hari. Harmonisasi peraturan perundang-undangan dalam upaya percepatan penanganan penyakit menular tersebut tentunya harus berada dalam kerangka hak asasi manusia yang berdasar pada Konstitusi. Sebab Konstitusi memuat kesepakatan umum atau persetujuan (*consensus*) di antara mayoritas rakyat mengenai bangunan yang diidealkan berkenaan dengan penyelenggaraan bernegara, bahwa apapun yang hendak dilakukan dalam konteks penyelenggaraan negara, terlebih dalam kaitannya dengan kepentingan umum haruslah didasarkan atas *rule of the game* yang ditentukan bersama.<sup>14</sup>

Harmonisasi peraturan perundang-undangan guna percepatan penanganan penyakit menular juga merupakan bagian dari upaya pemerintah untuk memberikan perlindungan hukum bagi warganegara. Menurut Satjipto Raharjo, perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan orang lain dan perlindungan ini diberikan agar masyarakat dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.<sup>15</sup> Artinya apabila terdapat suatu kondisi dimana hak masyarakat secara menyeluruh menjadi taruhan, maka negara diperbolehkan untuk mengintervensi hak yang sifatnya individual guna kepentingan umum.

## **2. Arah Konsep Restrukturisasi Sistem Hukum Penanggulangan Darurat Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia dan Negara Hukum**

<sup>14</sup> Ana Fauzia dan Fathul Hamdani, "Aktualisasi Nilai-Nilai Pancasila dan Konstitusi melalui Pelokalan Kebijakan Hak Asasi Manusia (HAM) di Daerah", *Jurnal Indonesia Berdaya*, Vol. 2 No. 2 (2021), hlm. 157.

<sup>15</sup> Afendra Eka Saputra, "Perlindungan Hukum Berbasis "Informed Consent" atas Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia", *RECHTSREGL: Jurnal Ilmu Hukum*, Vol. 1 No. 2 (2018), hlm. 239.

Sebagaimana telah diuraikan pada pembahasan sebelumnya, maka fokus utama beberapa persoalan dalam instrumen hukum yang ada adalah terkait percepatan penanggulangan penyakit menular, mulai dari karantina wilayah, pelaksanaan vaksinasi, penerapan sanksi, hingga kewenangan pemerintah. Oleh karena itu perlu dilakukan restrukturisasi dan harmonisasi terhadap sistem hukum yang ada saat ini. Mekanisme restrukturisasi dan harmonisasi yang dapat dilakukan adalah dengan memperbaharui peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan penanggulangan darurat kesehatan menggunakan metode *omnibus law*. Metode ini digunakan oleh karena adanya beberapa ketentuan dalam penanggulangan darurat kesehatan yang masih bersinggungan dengan peraturan perundang-undangan yang lain, sehingga dengan menggunakan konsep ini akan dibuat satu tema besar "Percepatan Penanggulangan Darurat Kesehatan", yang didalamnya akan merevisi segala peraturan yang berkaitan dengan percepatan penanggulangan darurat kesehatan, seperti pelaksanaan karantina wilayah, penerapan sanksi, jaminan kebutuhan masyarakat, hingga pengaturan terkait pelaksanaan vaksinasi demi terciptanya efektivitas dan mobilisasi hukum.

Konsep *omnibus law* ini pada dasarnya merupakan suatu konsep yang banyak digunakan oleh negara *Anglo Saxon* atau *Common Law* seperti Amerika, Inggris dan Australia.<sup>16</sup> Akan tetapi seiring perkembangan zaman, banyak negara-negara *Civil Law* turut serta menganut konsep ini, seperti halnya Vietnam dan Filipina.<sup>17</sup> Di Indonesia, konsep *omnibus law* ini sudah diperkenalkan melalui Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (UU Ciptaker).

Belajar dari kekurangan-kekurangan yang terdapat dalam pembentukan UU Ciptaker menggunakan konsep *omnibus law*, maka pengadopsian konsep *omnibus law* perlu untuk tetap melakukan penyesuaian dan rekonstruksi agar sesuai dengan budaya yang ada di negara tempat lahirnya konsep tersebut<sup>18</sup>. Rekonstruksi yang dimaksud dalam hal ini adalah diperlukan adanya teks konsolidasi dalam hal pembentukan perundang-undangan dengan konsep *omnibus law* agar dapat menjamin adanya pembentukan produk hukum yang tersistematis.<sup>19</sup> Sebab apabila berkaca dengan Negara Inggris, pembentukan produk hukum yang menggunakan konsep *omnibus law* dilakukan dengan terlebih dahulu membuat teks konsolidasi.<sup>20</sup>

Apabila merujuk secara definisi, *consolidation law* adalah "*the collection or compilation into one statute or one code or volume of all state laws in general, or relating to a particular subject; almost the same as "laws drawn up" or "statutes drawn up."*"<sup>21</sup> Pada intinya menjelaskan bahwa konsep dari teks konsolidasi ini sebagai bentuk tahapan dalam

16 Hukum Online, "Menimbang Konsep Omnibus Law Bila Diterapkan di Indonesia", <https://www.hukumonline.com/berita/baca/lt58a6fc84b8ec3/menimbang-konsep-omnibus-law-bila-diterapkan-di-indonesia/>, diakses 21 Juni 2022.

17 Hukum Online, "Plus-Minus Omnibus Law di Mata Pakar", <https://m.hukumonline.com/berita/baca/lt5e3325327d597/plus-minus-omnibus-law-di-mata-pakar/>, diakses 21 Juni 2022.

18 Konsep *omnibus law* pada dasarnya berasal dari negara dengan ciri-ciri seperti negara yang masuk dalam klasifikasi *Anglo Saxon* atau negara dengan klasifikasi *common law*, contohnya negara yang ada di Amerika, Inggris, dan Australia. Lebih jauh lihat Muhammad Insa Ansari, "Omnibus Law untuk Menata Regulasi Penanaman Modal", *Jurnal RechtsVinding*, Vol. 9 No. 1 (2020), hlm. 72.

19 Mirza Satria Buana, "Menakar Konsep Omnibus Law dan Consolidation Law untuk Harmonisasi Peraturan Perundang-Undangan Indonesia: Pendekatan Perbandingan Hukum Tata Negara", *Prosiding*, Konferensi Nasional Hukum Tata Negara dan Hukum Administrasi Negara ke-4, Jember, Indonesia, (2017).

20 Ekawestri Prajwalita Widiati, *Achieving Accessibility of Legislation via Consolidation*, *Masters thesis*, Institute of Advanced Legal Studies, 2013.

21 Henry Campbell Black, *Black's Law Dictionary: Definitions of The Terms and Phrases of American and English Jurisprudence, Ancient and Modern*, St. Paul: West Publishing Co., 1968, hlm. 381.

melakukan konsolidasi terhadap produk hukum yang sudah dibentuk untuk kemudian diklasifikasikan berdasarkan sektor.<sup>22</sup>

Muatan materi yang ada dalam peraturan konsolidasi akan disatukan berdasarkan pada kluster yang sama yang kemudian penentuannya akan didasarkan pada kebutuhan dan menyesuaikan pada saat proses pembentukan. Hal ini bisa dimisalkan ketika terdapat peraturan konsolidasi dari produk hukum yang memiliki kluster tentang pemerintah daerah, maka semua peraturan perundang-undangan dari level terbawah sampai tertinggi akan diklasifikasikan berdasarkan pada urutan dan akan diatur berdasarkan pada bab yang akan disatukan dalam volume khusus.<sup>23</sup>

Peraturan konsolidasi ini tidak lain berfungsi untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat dalam hal mempelajari produk hukum yang dibuat. Sehingga masyarakat tidak diharuskan untuk melihat satu persatu berkenaan dengan peraturan perundang-undangan sebelumnya. Sifat dari peraturan konsolidasi ini adalah informal. Hal tersebut dikarenakan tujuannya adalah untuk menjadikan masyarakat memahami muatan materi dari produk hukum yang dibuat. Kesimpulannya, masyarakat akan lebih mudah menyimpulkan keterkaitan satu sama lain atas produk hukum yang dibuat satu dengan yang lainnya, sebab diklasifikasikan berdasarkan tema yang sama.

Oleh karena itu, restrukturisasi sistem hukum penanggulangan darurat kesehatan menggunakan konsep *omnibus law* nantinya harus disertai dengan adanya peraturan konsolidasi guna memastikan peraturan perundang-undangan yang dibentuk dapat berfungsi dengan baik di tengah masyarakat. Berfungsinya peraturan perundang-undangan sebagaimana yang dikehendaki tidak lain merupakan tujuan dari dibentuknya hukum undang-undang dalam wujud preskripsi-preskripsi normatif.<sup>24</sup> Sebab bilamana undang-undang tersebut bisa memenuhi ekspektasinya, maka akan memungkinkan terciptanya tatanan kehidupan bermasyarakat yang tertib serta terintegrasi tinggi.

Dengan menggunakan konsep *omnibus law* akan dimungkinkan terciptanya instrumen hukum penanggulangan darurat kesehatan yang harmonis, karena saat ini pengaturan mengenai penanggulangan darurat kesehatan banyak bersinggungan dengan berbagai peraturan perundang-undangan yang lain, baik itu setingkat undang-undang maupun peraturan di bawahnya. Sehingga dengan konsep ini, proses harmonisasi hukum penanggulangan darurat kesehatan tidak membutuhkan waktu yang cukup lama. Sebab apabila melihat kajian pada pembahasan sebelumnya, misalnya terkait vaksinasi saja terdapat banyak benturan dengan undang-undang yang lain seperti UU HAM, UU SJSN, UU Jaminan Produk Halal, UU Kesehatan, UU Tenaga Kesehatan, dan peraturan perundang-undangan yang lain. Sehingga hal ini membuktikan perlunya restrukturisasi dan harmonisasi sistem hukum penanggulangan darurat kesehatan yang berperspektif hak asasi manusia dan negara hukum.

### C. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Instrument hukum penanggulangan darurat kesehatan merupakan sebuah sistem dalam kerangka Negara hukum. Harmonisasi Sistem Hukum Penanggulangan Darurat Kesehatan dengan melakukan penyesuaian norma-norma dalam Undang-undang

<sup>22</sup> Ekawestri Prajwalita Widiati, *Op.cit.*, hlm. 22.

<sup>23</sup> Ibnu Sina Chandranegara, "Kompabilitas Penggunaan Metode Omnibus dalam Pembentukan Undang-Undang", *Jurnal Hukum IUS QUIA IUSTUM*, Vol. 2 No. 27 (2020), hlm. 254.

<sup>24</sup> Soetandyo Wignjosoebroto, "Negara Hukum dan Permasalahan Akses Keadilan di Negeri-Negeri Berkembang Pasca-Kolonial", *Makalah*, Konferensi dan Dialog Nasional, Jakarta, Oktober 2012, hlm. 9-10.

bidang kesehatan dan undang-undang Hak Asasi Manusia. Konsep Restrukturisasi Sistem Hukum Penangungalangan Darurat Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia dan Negara Hukum kedepan dilakukan dengan menggunakan metode omnibus law dalam penyusunan RUU perubahan UU Kekarantinaan kesehatan. Oleh karena kami menyarankan kepada DPR dan Presiden untuk melakukan perubahan terhadap UU nomor 6 tahun 2018 tentang karantina kesehatan dilakukan perubahan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Albert Venn Dicey, *Introduction to the Study of the Law of the Constitution*, London, Macmillan and Co., Limited – ST. Martin's Street, 1962.
- Allan R. Brewer – Carias, *Judicial Review in Comparative Law*, Cambridge, Cambridge University Press, 1989.
- Andrew Claphan, *Human Rights : A Very Short Introduction*, Oxford University Press, Published in New York, 2007
- Bagir Manan & Kuntana Magnar, *Beberapa Masalah Hukum Tata Negara Indonesia*, Bandung, Alumni, 1993.
- Eva Achjani Zulva, *Ketika Hak Bicara Tentang Dirinya*, Jurnal Keadilan Vol.2 No.3 Tahun 2002, Pusat Kajian Hukum dan Keadilan, Jakarta, 2002
- Faisal A. Rani, *Fungsi dan Kedudukan Mahkamah Agung Sebagai Penyelenggara Kekuasaan Kehakiman Yang Merdeka Sesuai Dengan Paham Negara Hukum*, Bandung, Disertasi Program Pascasarjana Universitas Padjajaran, 2002.
- Hans Kelsen, *General Theory of Law and State*, Russel & Russel, New York, 1973
- Hilaire Barnett, *Constitutional and Administrative Law*, Fourth Edition, London, Cavendish Publishing Limited, 2002.
- Mahfud M.D, *Dasar dan Struktur Ketatanegaraan Indonesia*, Rineka Cipta, Jakarta, 2004
- Mardjono Reksodiputro, *Hak Asasi Manusia dalam Sistem Peradilan Pidana*, Pusat Pelayanan Keadilan dan Pengabdian Hukum, Universitas Indonesia, Jakarta, 1994
- Padmo Wahyono, *Membudayakan Undang-Undang Dasar 1945*, Jakarta, Ind.Hill Co., 1990.
- Ramdlon Naning, *Cita dan Citra Hak Asasi Manusia Indonesia*, Lembaga Kriminologi UI, Jakarta, 1983
- Reza A. A. Wattimena, *Melampaui Negara Hukum Klasik (Locke – Rousseau – Habermas)*, Yogyakarta, Kanisius, 2007
- Soetandyo wignyosubroto, *Hak Asasi Manusia Konsep Dasar dan Perkembangan Pengertiannya dari masa ke masa*, Seri Bahan Bacaan Kursus HAM untuk Pengacara XTahun 2005, Elsam, Jakarta.
- Sri Soemantri M, *Hak Asasi Manusia Ditinjau dari Hukum Nasional dan Hukum Internasional*, Makalah dalam seminar Refugee and Human Rights, Kerja Sama FH-UNSYIAH dengan UNHCR, Banda Aceh, 1998
- Suprin Naa, *Peraturan Daerah Mandiri dalam Perspektif Ilmu Perundang-undangan*,

Disertasi, PPS UNPAD, 2010, Bandung.

Syachran Basah, *Ilmu Negara*, Bandung, Citra Adtya Bakti, 1997.

Wirjono Prodjodikoro, *Azas-Azas Ilmu Negara dan Politik*, Bandung, Eresco, 1981.

Wolhof, *Pengantar Ilmu Hukum Tata Negara RI*, Timun Mas, Jakarta, 1960.