



Diskursus hukum: Analisis tanggung jawab negara dalam menanggulangi peningkatan kasus covid-19 melalui penerapan karantina wilayah/*lockdown*

Rusdianto¹; Lalu Aria Nata Kusuma¹; Muhamad Sahril Gunawan¹; Ana Fauzia²; Fathul Hamdani^{3*)}

Published online: 10 Januari 2022

ABSTRACT

Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) adalah permasalahan global yang masih belum terselesaikan hingga saat ini. Akibat dari adanya pandemi Covid-19, seluruh negara-negara di dunia termasuk Indonesia mengalami krisis multisektoral yang berdampak pada aspek kesehatan politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat. Sejauh ini pemerintah Indonesia telah menerapkan berbagai macam kebijakan untuk menangani pandemi Covid-19, seperti Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), *New Normal*, hingga Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) Darurat. Namun kebijakan-kebijakan tersebut ternyata belum efektif untuk mengatasi persoalan pandemi Covid-19, apalagi jika melihat varian baru Covid-19 yaitu *Omicron*, maka dibutuhkan kebijakan yang lebih efektif dan efisien agar penyebaran virus Covid-19 dapat dikendalikan yaitu melalui penerapan karantina wilayah atau *Lockdown*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana tanggungjawab negara dalam menanggulangi peningkatan kasus Covid-19 melalui penerapan karantina wilayah atau *lockdown*. Dalam penelitian ini, metode yang digunakan adalah penelitian hukum normatif dengan menggunakan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan kasus. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan karantina wilayah pada saat kasus Covid-19 meningkat merupakan suatu langkah yang tepat dilakukan pemerintah dengan tetap mengedepankan perlindungan dan distribusi kebutuhan hidup dasar dan hewan ternak untuk masyarakat selama dikarantina wilayah.

Keywords: Tanggungjawab Negara; Peningkatan Covid-19; Karantina Wilayah

PENDAHULUAN

Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) adalah permasalahan global yang masih belum terselesaikan hingga saat ini, akibat dari adanya pandemi Covid-19 di seluruh negara-negara di dunia sehingga mengalami krisis kesehatan, tidak terkecuali negara Indonesia. Penyebaran Covid-19 sudah bersifat luar biasa ditandai dengan jumlah kasus yakni jumlah kematian yang meningkat dan meluas di lintas wilayah dan lintas negara sehingga berdampak pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat di Indonesia. Sejauh ini pemerintah Indonesia telah menerapkan berbagai macam kebijakan untuk menangani pandemi Covid-19, seperti Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), *New Normal*, hingga Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) Darurat.

Namun kebijakan-kebijakan tersebut ternyata belum efektif untuk mengatasi persoalan pandemi Covid-19, yang mana kasus positif Covid-19 di Indonesia terus meningkat dengan teridentifikasinya varian baru dari virus Covid-19 seperti alfa, beta, delta, dan kappa (Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional, 2021). Tjandra Yoga Aditama selaku guru besar Fakultas Kedokteran Universitas

¹ Fakultas Hukum Universitas Mataram
Jl. Majapahit No. 62, Mataram, 83115, Indonesia

² Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Malang
Jl. Raya Tlogomas No. 246, Malang, 65144, Indonesia

^{3*)} Pendiri Komunitas Bale Aksara, Jl. Lilir – Ranjok Km 07
Mekarsari Gunungsari, 83351, Lombok Barat, Indonesia

*) *corresponding author*

Fathul Hamdani

Email: fhmdnny@gmail.com

Indonesia menyebutkan bahwa terdapat 2 (dua) kelompok besar mutasi virus SARS-CoV-2, yakni varian virus yang pertama meliputi 3 (tiga) jenis yaitu: B117 yang telah menyebar ke 130 negara termasuk Indonesia; B1351 yang telah menyebar pada 80 negara dan pertama kali ditemukan di Afrika Selatan; dan B11281 yang telah menyebar pada 50 negara dan pertama kali ditemukan di Brazil dan Jepang. Kemudian varian virus yang kedua yaitu B1617 yang pertama kali ditemukan di India dan telah menyebar ke-120 negara (Fakultas Kedokteran UI, 2021). Sedangkan berdasarkan data kasus Covid-19 di Indonesia dikutip dari *Worldometers* tercatat sebanyak 729.121 kasus yakni pada 29 Desember 2020, hingga sebanyak 4.240.479 pada 25 Oktober 2021 (*Worldometers*, 2021). Hal ini yang membuktikan bahwa kasus Covid-19 meningkat setiap tahun dan tidak menutup kemungkinan kasus Covid-19 akan tetap bertambah pada setiap tahun yang akan datang apabila tidak diatasi lebih lanjut dengan kebijakan yang lebih efektif dan komprehensif yaitu dengan pemberlakuan kekarantinaan wilayah atau *lockdown* (Pasal 53, 54, dan 55 UU No. 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan).

Kebijakan karantina wilayah atau *lockdown* tersebut sejalan dengan amanat konstitusi yaitu Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD NRI 1945) yang mengamanatkan kepada presiden untuk menyatakan keadaan bahaya atau darurat (Pasal 12 UUD NRI Tahun 1945). Termasuk kedaruratan kesehatan yang berkaitan dengan pandemi Covid-19. Dalam menentukan suatu konstitusionalitas kebijakan pemerintahan pusat dan/atau daerah terdapat nilai (*value*) utama yang terkandung dalam konstitusi. Nilai utama yang dimaksudkan seperti martabat manusia (*human dignity*) dan diikuti dengan kesetaraan (*equality*) dan kebebasan (*freedom*) sebagai nilai pendukung yang dikemas dengan konsep Hak Asasi Manusia (HAM) dalam konstitusi (Raines Wadi, 2020: 614). Agar tercapainya nilai-nilai tersebut harus adanya sinkronisasi antara pemerintahan pusat dan/atau daerah sebagai bentuk koordinasi dalam menerapkan berbagai kebijakan dalam hal ini yakni kekarantinaan wilayah atau *lockdown*.

Berdasarkan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 87/PUU-XIII/2015 juga memiliki penjelasan yang selaras dengan Pasal 4 ayat (1) UUD 1945, bahwa pemegang kekuasaan tertinggi dalam pemerintahan adalah presiden, dengan demikian tanggung jawab akan pelaksanaan pemerintahan berada pada presiden (pemerintah pusat). Menjadi rasio logis bahwa penyelenggaraan pemerintahan berada di tangan pemerintah pusat, di samping itu pemerintah daerah juga memiliki tanggung jawab dalam penyelenggaraan pemerintahan sepanjang yang termasuk dalam lingkup otonominya dan bertindak atas nama negara. Oleh karenanya melalui UU No. 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kekarantinaan Kesehatan), bahwa penetapan mekanisme kekarantinaan kesehatan adalah kewenangan dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah, namun pemerintah daerah hanya sebagai bagian penting (sub koordinat) dalam pelaksanaan penanganan wabah penyakit tersebut dalam kaitannya dengan kasus Covid-19 (Pasal 49 ayat (3) UU Kekarantinaan Kesehatan).

Oleh karena itu kekarantinaan kesehatan atau *lockdown* merupakan bentuk solusi kebijakan pemerintah yang nantinya dapat diterapkan apabila angka kasus Covid-19 mengalami peningkatan. Adapun dalam penerapannya harus mengedepankan hak asasi manusia dan hak asasi warga negara, baik dalam mendapatkan pelayanan kesehatan maupun pemenuhan kebutuhan lainnya, sebab hal tersebut merupakan amanat UU Kekarantinaan Kesehatan yang mengatur tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah untuk memberikan fasilitas yakni ketersediaan sumber daya yang diperlukan dalam proses penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan (Pasal 55 ayat (1) UU Kekarantinaan Kesehatan). Berdasarkan uraian di atas, maka dalam penelitian kami akan mengkaji berkaitan dengan kewenangan dan tanggung jawab pemerintah dalam menangani pandemi Covid-19 ditinjau dari UU Kekarantinaan Kesehatan, serta apa saja kendala dan solusi pemerintah ketika karantina wilayah nantinya diterapkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kewenangan dan Tanggung jawab Pemerintah dalam Menangani Pandemi Covid-19 Ditinjau dari Undang-Undang Keekarantinaan Kesehatan

Pertanggungjawaban pemerintah (perwakilan negara) dalam menangani pandemi Covid-19 merupakan konsekuensi logis dari prinsip negara sebagai otoritas yang melayani masyarakat. J.J Rousseau dalam bukunya Kontrak Sosial (*Du Contract Social*) menyatakan bahwa negara berkewajiban untuk memberikan pelayanan dan menjamin hak masyarakat karena adanya kontrak sosial yang dibuat antara masyarakat dan pemerintah. Tanggung jawab disini salah satunya adalah pada aspek pertanggungjawaban terhadap perlindungan hak kesehatan dan hak hidup yang dimiliki oleh masyarakat (Jean Jacques Rousseau, 1986: xiv).

Dalam Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945 dan Pasal 3 ayat (2) Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (UU HAM) menegaskan bahwa mendapatkan perlindungan dan jaminan kesehatan dari negara merupakan hak bagi warga negara atau masyarakat. Karantina wilayah merupakan salah satu dari upaya pemerintah dalam memberikan jaminan perlindungan kepada masyarakat, dengan kata lain karantina wilayah memanglah dibutuhkan sesuai dengan regulasi yang ada di Indonesia.

Jika merujuk kepada UU Keekarantinaan Kesehatan, telah diatur secara khusus mengenai kewenangan dan tanggung jawab pemerintah yaitu pada BAB II tentang Tanggung Jawab Pemerintah Pusat dan Daerah Pasal 4, 5, dan 6. Pada Pasal 4 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 keekarantinaan kesehatan”. Kemudian pada Pasal 6 disebutkan bahwa “Pemerintah pusat dan pemerintah daerah bertanggung jawab terhadap ketersediaan sumber daya yang diperlukan dalam penyelenggaraan keekarantinaan kesehatan”.

Salah satu mekanisme perlindungan berupa karantina yang diatur di dalam UU Keekarantinaan Kesehatan adalah karantina wilayah atau *lockdown*. Kebijakan keekarantinaan wilayah atau *lockdown* adalah mekanisme menutup semua kegiatan masyarakat pada suatu wilayah serta perbatasannya dengan adanya pertanggungjawaban pemerintah pusat maupun daerah untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup warga negara. Penerapan karantina wilayah merupakan langkah yang tepat digunakan oleh pemerintah untuk mengatasi kasus Covid-19 apabila terjadi peningkatan. Hal ini dikarenakan agar jangan sampai pada saat situasi Covid-19 telah menurun disuatu wilayah, namun karena pada wilayah lain terdapat lonjakan kasus Covid-19 tetapi tidak diterapkan karantina wilayah sehingga berdampak luas kepada masyarakat di wilayah lain.

Sebagai upaya memberlakukan UU Keekarantinaan Kesehatan terutama karantina wilayah apabila kasus Covid-19 meningkat, tentunya norma hukum yang mengaturnya harus sesuai dengan syarat keberlakuan suatu hukum dan validitas hukum. Menurut Meuwissen, validitas suatu norma hukum, dalam arti “keberlakuan” suatu kaidah hukum akan terpenuhi apabila syarat-syarat berikut telah diakomodir, yaitu (Arief Sidharta, 2009: 46):

1. Keberlakuan *social* atau *factual*. Artinya kaidah hukum tersebut dalam realitas sosial diterima dan dipergunakan oleh masyarakat secara umum, termasuk dengan penerimaan terhadap sanksi yang terdapat didalamnya oleh seluruh lapisan masyarakat.
2. Keberlakuan yuridis. Suatu aturan hukum tersebut dibuat berdasarkan prosedur pembuatan peraturan perundang-undangan yang baik dan benar. Serta tidak adanya pertentangan norma terutama dengan norma yang posisinya lebih tinggi.
3. Keberlakuan moral. Agar suatu norma dikatakan valid, maka kaidah hukum tersebut tidak boleh bertentangan dengan nilai-nilai moral yang hidup di masyarakat. Misalnya kaidah hukum tersebut tidak boleh melanggar Hak Asasi Manusia (HAM) atau bertentangan dengan kaidah-kaidah yang ada didalam agama dan kepercayaan masyarakat.

Jika melihat penerapan UU Kekarantinaan Kesehatan khususnya penerapan karantina wilayah ditinjau dari teori validitas norma yang dikemukakan oleh Meuwissen, maka dapat dikatakan bahwa norma yang mengatur karantina wilayah yakni dalam Pasal 14 sampai 18 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan telah valid berlakunya dan dapat diterapkan karena telah memenuhi keberlakuan sosial atau faktual, keberlakuan yuridis dan keberlakuan moral. Keberlakuan sosial atau faktual telah terpenuhi sebab UU Kekarantinaan Kesehatan lahir untuk menghadapi darurat kesehatan, mengakomodir permasalahan masyarakat, dan memenuhi kebutuhan masyarakat. Sebab dalam teori utilitarianisme yang dikemukakan oleh Jeremy Bentham, bahwa hukum dibentuk untuk mewujudkan kebermanfaatan, sehingga tercipta kebahagiaan bagi sebanyak-banyaknya masyarakat (Miftakur Rohaman, 2021: 293).

Kemudian berkaitan dengan keberlakuan yuridis, apabila dikaji berdasarkan teori hukum murni (*pure theory of law*) sebagaimana dikemukakan oleh Hans Kelsen, bahwa suatu norma hukum selalu berada dalam sebuah sistem yang tersusun secara hierarkis, dimana antara satu norma dengan norma lain tidak bertentangan, yang semuanya bersumber dari norma dasar (konstitusi) (Munir Fuady, 2013: 117). Artinya suatu norma hukum dikatakan valid apabila telah sesuai dengan konstitusi dan merupakan perintah dari konstitusi. Adapun keberadaan dari Pasal 14 sampai 18 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan adalah karena amanat atau perintah dari konstitusi, yaitu Pasal 5 ayat (1), Pasal 20, Pasal 28H ayat (1), Pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945.

Sementara terhadap keberlakuan moral, kehadiran UU Kekarantinaan Kesehatan yang mengatur terkait karantina wilayah lahir untuk melindungi hak warga negara atau hak kesehatan yang secara umum merupakan amanat Alenia ke-4 Pembukaan UUD NRI 1945. Pembatasan yang dilakukan oleh pemerintah ketika karantina wilayah diterapkan sejatinya tidak melanggar HAM dikarenakan kebutuhan masyarakat ditanggung oleh pemerintah yang selaras dengan bunyi Pasal 6 dan pasal 55 ayat (1) UU Kekarantinaan Keseshatan yang pada intinya pemerintah pusat dan pemerintah daerah memiliki tanggung jawab dalam ketersediaan sumber daya bagi masyarakat.

Kendala dan Solusi Pemerintah ketika Penerapan Karantina Wilayah

Permasalahan yang dihadapi pemerintah di awal munculnya pandemi Covid-19 adalah timbulnya disparitas kebijakan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Misalnya saja ketika awal kemunculan pandemi Covid-19 di Indonesia, yakni ketika sebagian daerah menetapkan untuk memilih karantina wilayah atau *lockdown*. Tercatat beberapa daerah yang menetapkan untuk memilih *lockdown* atau *semi-lockdown*, yaitu; Solo yang menetapkan *semi-lockdown*, Tegal *full lockdown*, Papua *semi-lockdown*, Maluku *semi-lockdown*. Penerapan *lockdown* atau *semi-lockdown* yang dilakukan oleh pemerintah daerah dikarenakan penyebaran penyakit Covid-19 yang meningkat dengan signifikasi kasus yang terus bertambah (Cantika Adinda Putri, 2020).

Adanya disparitas kebijakan tersebut timbul akibat dualisme penafsiran di dalam Undang-Undang No. 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (UU Pemda) (Raines Wadi, 2020: 614). Di dalam UU Pemda, perihal kesehatan masuk ke dalam urusan konkuren. Yakni adanya pembagian antara pemerintah pusat, daerah provinsi/kab/kota (Sherlock Halmes Lekipiouw, 2020: 563). Dalam konteks otonomi daerah, yakni daerah diberikan wewenang untuk mengatur urusan rumah tangganya sendiri, sehingga timbul penafsiran bahwa daerah juga berwenang menetapkan *lockdown* tanpa menunggu instruksi dari pemerintah pusat.

Akan tetapi jika merujuk secara yuridis pada UU Kekarantinaan Kesehatan, maka pemerintah pusatlah yang berhak menetapkan karantina wilayah. Hal tersebut tertuang didalam Pasal 49 ayat 3 yang berbunyi “Karantina wilayah dan pembatasan sosial berskala besar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh menteri”. Adapun menteri yang dimaksudkan disini adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. kewenangan pemerintah daerah pada keadaan karantina wilayah adalah turut membantu penyelenggaraan karantina wilayah sebagaimana

tertuang di dalam Pasal 55 ayat 2 UU Kekarantinaan Kesehatan. Sehingga berdasarkan asas *lex specialis derogat legi generalis*, maka semua pemerintah daerah harus tunduk pada ketentuan UU Kekarantinaan Kesehatan. Sebab UU Kekarantinaan Kesehatan adalah UU yang lebih khusus dibanding UU Pemerintahan Daerah. Serta penetapan status karantina wilayah oleh pemerintah pusat bertujuan agar tidak tercipta kompleksitas kebijakan.

Edwards III berpendapat bahwa pelaksanaan kebijakan dapat diartikan sebagai tahapan proses kebijaksanaan, yang mana posisinya berada diantara tahapan penyusunan kebijaksanaan dan konsekuensi-konsekuensi yang ditimbulkan oleh kebijaksanaan tersebut (*output, outcome*) dan juga mengidentifikasi beberapa aspek yang diduga dapat berkontribusi pada pelaksanaan kebijakan, antara lain; komunikasi, sumberdaya, disposisi atau sikap pelaksana, dan struktur birokrasi. Dari beberapa aspek tersebut yang mempengaruhi pelaksanaan kebijakan, baik secara langsung maupun tidak secara langsung, dan masing-masing aspek saling berpengaruh antara aspek lainnya (Aji Wahyudi, 2016: 100).

Faktor-faktor di atas seperti komunikasi sampai dengan struktur birokrasi antar daerah tentu berbeda. Kemudian karakteristik sosial budaya seperti pola kebiasaan, pengetahuan dan tingkat kepercayaan terhadap sesuatu tentu akan berbeda pula (R. Satya Masna Hatuwe, Dkk., 2021: 85). Sehingga atas persoalan tersebut, maka diperlukan pendekatan yang bersifat sosial budaya. Melalui pendekatan sosial-budaya, yang di dalamnya menekankan pada nilai adat istiadat, kondisi sosial, serta dengan melibatkan tokoh-tokoh masyarakat, seperti tokoh adat, maupun tokoh agama diharapkan dapat menggerakkan kesadaran masyarakat terkait pentingnya penerapan karantina wilayah atau *lockdown*. Keterlibatan berbagai tokoh masyarakat tersebut tentunya sangatlah penting untuk menyentuh berbagai lapisan masyarakat yang terdiri dari berbagai macam latar belakang perspektif dan kepercayaan terkait keberadaan Covid-19. Dalam hal ini pemerintah harus hadir dan mengupayakan cara yang solutif untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat. Mengingat upaya penanganan pandemi Covid-19 tidak akan berhasil tanpa adanya kerjasama dari berbagai *stakeholder*, terutama masyarakat. Karena bagaimana mungkin kita bisa keluar dari kondisi yang sedang dialami oleh bangsa ini sementara masyarakatnya juga masih banyak yang tidak percaya terkait Covid-19 dan merasa acuh terhadap himbuan dari pemerintah (Ana Fauzia dan Fathul Hamdani, 2021: 332).

Kendala lain yang dihadapi oleh pemerintah dalam memberlakukan karantina wilayah/*lockdown* adalah karena adanya persepsi masyarakat yang menilai kebijakan ini menyulitkan masyarakat dalam melakukan kegiatan dan mobilitasnya. Hal ini meskipun beresiko besar, tetapi tetap harus diterapkan guna menghentikan penyebaran Covid-19 yang meningkat. Penerapan *lockdown* sebenarnya adalah perluasan dari *social distancing* atau pembatasan sosial berskala besar (PSBB), yang mencakup wilayah dan teritorial tertentu. Bila suatu daerah atau wilayah telah mengalami *lockdown* yakni sama halnya telah menutup pintu masuk dan pintu keluar bagi warga masyarakat, Hal ini pun selaras yang telah diatur dalam UU Kekarantinaan Kesehatan (Nur Rohim Yunus dan Annissa Rezki, 2020: 233).

Penerapan kebijakan *lockdown* bagi suatu komunitas sosial dunia saat ini sangatlah sulit. Karena manusia tidak pernah berhenti melakukan mobilitas dan kegiatan Bergeraknya dari satu tempat ke tempat yang lain. Oleh karenanya, keberhasilan implementasi kebijakan ini membutuhkan keterlibatan *stakeholders* secara demokratis dan partisipatif. *Stakeholders* dan pembuat kebijakan harus terus menerus terlibat dalam dialog untuk menganalisis konsekuensi dari pelaksanaan kebijakan tersebut. Sedangkan evaluasi pelaksanaan kebijakan perlu dilakukan untuk melihat akuntabilitas dan peningkatan kinerja suatu kebijakan publik. Model Helmut Wollman menguraikan evaluasi pelaksanaan kebijakan terbagi menjadi tiga tipe utama, meliputi; *ex-ante evaluation*, *on-going evaluation*, dan *ex-post evaluation* (Olga Y. L. Lintjewas, Femmy Tulus, dan Maxi Egeten, 2016: 88).

Solusi yang ditawarkan apabila pemberlakuan *lockdown* diterapkan oleh pemerintah yang nantinya terdapat *protecting* dan distribusi untuk masyarakat dalam menunjang kebutuhan hidup selama dikarantina wilayah. *Protecting* adalah melindungi atau memberikan perlindungan kepada masyarakat dari sekelompok elit dalam segala bidang, salah satunya yaitu bidang sosial dan ekonomi.

Distribusi adalah pelayanan dan penyaluran bantuan oleh pemerintah kepada masyarakat (Eko Sutoro, 2020). Sehingga pemerintah desa melakukan *protecting* terhadap masyarakat desa agar terhindar dari keterpurukkan ekonomi akibat pandemi Covid-19. Menurut Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 50/PMK.07/2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Keuangan 34 Nomor 205/PMK.07/2019 tentang Pengelolaan Dana Desa, bahwa besaran BLT (Bantuan Langsung Tunai) Desa (selanjutnya disebut BLT-Desa) yang diberikan yaitu; 1) Rp. 600.000,00 untuk bulan pertama sampai dengan bulan ketiga per keluarga penerima BLT-Desa, 2) Rp. 300.000,00 untuk bulan keempat sampai bulan keenam setiap keluarga penerima BLT-Desa. Oleh karena itu perlu adanya optimalisasi pengelolaan dana desa demi mendukung kehidupan masyarakat selama penerapan karantina wilayah/*lockdown*.

Selain menggunakan dana desa dalam memenuhi kebutuhan pendanaan untuk melaksanakan karantina wilayah, pemerintah dapat menggunakan Sisa Lebih Pembiayaan Anggaran Tahun Berkenaan (selanjutnya disebut SILPA). SILPA adalah selisih antara surplus/defisit anggaran dengan pembiayaan netto. Jika dilihat pada tahun 2020 SILPA yang dimiliki oleh Indonesia berjumlah cukup besar. Menurut Ekonom senior Fadhil Hasan, Indonesia sudah seharusnya mengoptimalkan SILPA yang dimiliki oleh Indonesia pada tahun 2020 yang berjumlah Rp. 385 Triliun (Trio Hamdani, 2021).

Adapun saran dari kami atas penelitian ini yaitu perlu adanya kelembagaan konkuren yang menerapkan sistem perpaduan antara pemerintah pusat dan daerah. Sistem ini dilakukan dengan syarat adanya pembagian kerja yang jelas dengan sekuens yang jelas. Kemudian melakukan optimalisasi peran lembaga kemasyarakatan, institusi pendidikan, tokoh-tokoh masyarakat seperti tokoh adat dan tokoh agama sebagai agen kesehatan dan memberikan pemahaman kepada masyarakat terkait bahaya Covid-19. Sementara bagi Pemerintah desa sebagai sub koordinat yang paling dekat dengan masyarakat dan memahami kompleksitas permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat harus mengoptimalkan pengelolaan dana desa untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, kemudian membuat program jangka panjang yang mampu menjadi solusi atas munculnya kemiskinan baru dampak pandemi Covid-19, seperti peningkatan sumber daya masyarakat desa dan optimalisasi di sektor-sektor usaha masyarakat desa.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penerapan karantina wilayah pada saat kasus Covid-19 meningkat merupakan suatu langkah yang tepat. kekarantinaan kesehatan atau *lockdown* merupakan bentuk solusi kebijakan pemerintah yang nantinya dapat diterapkan apabila angka kasus Covid-19 mengalami peningkatan. Pembatasan yang dilakukan oleh pemerintah ketika karantina wilayah diterapkan sejatinya tidak melanggar HAM dikarenakan kebutuhan masyarakat ditanggung oleh pemerintah yang selaras dengan bunyi Pasal 6 dan Pasal 55 ayat (1) UU Keekarantinaan Kesehatan yang pada intinya pemerintah pusat dan pemerintah daerah memiliki tanggungjawab dalam ketersediaan sumber daya dan kebutuhan hidup dasar setiap orang dan makanan hewan ternak yang berada di wilayah karantina. Adapun permasalahan disparitas kebijakan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam penetapan karantina wilayah solusinya adalah pemerintah pusatlah yang berhak menetapkan karantina wilayah sebagaimana ketentuan dalam UU Keekarantinaan Kesehatan. Penetapan status karantina wilayah oleh pemerintah pusat bertujuan agar tidak tercipta kompleksitas kebijakan.

Solusi yang ditawarkan apabila pemberlakuan *lockdown* diterapkan oleh pemerintah adalah adanya *protecting* dan distribusi untuk masyarakat dalam menunjang kebutuhan hidup selama dikarantina wilayah. Pertama, pemberian dan pengoptimalan dana desa yang diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat yang berada di zona karantina wilayah sebagaimana telah diatur di dalam Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 50/PMK.07/2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Keuangan 34 Nomor 205/PMK.07/2019 tentang Pengelolaan Dana Desa.

Kedua, pemerintah dapat menggunakan SILPA yang dimiliki oleh Indonesia pada tahun 2020 yang berjumlah Rp. 385 Triliun.

Ucapan Terimakasih

Rasa syukur kami ucapkan kepada Allah Swt. atas segala limpahan rahmat dan nikmatnya, terutama nikmat sehat dan sempat sehingga kami bisa menyelesaikan penelitian ini. Terima kasih tidak lupa kami sampaikan kepada keluarga atas dukungan dan juga doanya, serta kepada para pembimbing kami yang sudah banyak memberikan masukan dalam penelitian ini.

Conflict of Interests

The authors declared that no potential conflicts of interests with respect to the authorship and publication of this article.

DAFTAR PUSTAKA

- Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. (2021). Guru Besar FKUI Ungkap Dua Kelompok Besar Mutasi Virus di India. Diakses dari laman <https://fk.ui.ac.id/infosehat/guru-besar-fkui-ungkap-duakelompok-besar-mutasi-virus-di-india/>.
- Fauzia, A., & Hamdani, F. (2021). Pendekatan Socio-Cultural dalam Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 di Indonesia. *In Seminar Nasional Hukum Universitas Negeri Semarang*, 7(1).
- Hamdani, T. (2021). Jokowi Diminta Lakukan Lockdown, Dananya dari Mana?. Diakses dari <https://finance.detik.com/berita-ekonomi-bisnis/d-5638043/jokowi-diminta-lakukan-lockdown-dananya-dari-mana>.
- Indonesia, Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 50/PMK.07/2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 205/PMK.07/2019 tentang Pengelolaan Dana Desa.
- Indonesia, Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, Nomor 87/PUU-XII/2015 tentang Pengujian Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Otonomi Daerah terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Indonesia, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Indonesia, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan, LN No. 128 Tahun 2018, TLN No. 6236.
- Indonesia, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, LN No. 58 Tahun 2015, TLN No. 5679.
- Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional. (2021). Upaya Tingkatkan 3T dan Vaksinasi di Masa PPKM Darurat, Satuan Gugus Tugas Penanganan Corona Virus Disease 2019. Diakses dari <https://covid19.go.id/p/berita/upaya-tingkatkan-3t-dan-vaksinasi-di-masappkm-darurat>.
- Lekipouw, S. H. (2020). Konstruksi Penataan Daerah dan Model Pembagian Urusan Pemerintahan. *SASI*, 26(4).
- Lintjewas, O., Tulus, F., & Egetan, M. (2016). Evaluasi Kebijakan Pemberian Bantuan Pengembangan Usaha Mina Perdesaan di Kabupaten Minahasa Selatan. *Society: Jurnal Ilmu Sosial & Pengelolaan Sumberdaya Pembangunan*, 2(20).

- Munir, F. 2014. *Teori-teori Besar Dalam Hukum: Grand Theory*. Prenada Media. Jakarta.
- Putri, C. (2020). Tegal Hingga Papua, Daerah yang Terapkan Local Lockdown di RI. Diakses dari <https://www.cnbcindonesia.com/news/20200330104913-4-148387/tegal-hingga-papua-daerahyang-terapkan-local-lockdown-di-ri>.
- Rezki, A., & Yunus, N. (2020). Kebijakan Pemberlakuan Lockdown Sebagai Antisipasi Penyebaran Corona Virus Covid-19. *Jurnal Sosial & Budaya Syar-I FSH UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*, 7(3).
- Rohaman, M. (2021). Modernisasi Peradilan Melalui E-Litigasi Dalam Perspektif Utilitarianisme Jeremy Bentham. *MIYAH: Jurnal Studi Islam*, 16(2).
- Rousseau, JJ. 1986. *Kontrak Sosial*, alih bahasa Sumardjo. Erlangga. Jakarta.
- Wadi, R., (2020). Konstitusionalitas Pemerintah Daerah dalam Menetapkan Kebijakan Lockdown pada Penanganan Covid-19. *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I*, 7(5).
- Wahyudi, A. (2016). Implementasi Rencana Strategis Badan Pemberdayaan Masyarakat Dan Desa Dalam Upaya Pengembangan Badan Usaha Milik Desa Di Kabupaten Kotawaringin Barat. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*, 2(2).
- Woldometers. (2021). Indonesia Covid. Diakses dari <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/indonesia/>.