**JURNAL ILMIAH**

**ANALISIS YURIDIS PENERAPAN PEMBATASAN KEGIATAN SOSIAL KEMASYARAKATAN TERHADAP WABAH DALAM PERSPEKTIF PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN BIDANG KESEHATAN**

**DI INDONESIA**

Oleh:

**TITA BARRIAH SIDDIQ**

**NPM. 218040082**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM**

**PASCASARJANA UNIVERSITAS PASUNDAN**

**BANDUNG**

**2025**

**ABSTRAK**

Penanganan wabah penyakit menular memerlukan intervensi kebijakan yang cepat dan tepat. Di Indonesia, upaya ini diwujudkan dalam bentuk Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan kemudian berkembang menjadi Pembatasan Kegiatan Sosial Kemasyarakatan (PKSK). Artikel ini bertujuan menganalisis dasar hukum dan efektivitas penerapan pembatasan kegiatan sosial kemasyarakatan dalam perspektif peraturan perundang-undangan bidang kesehatan, dengan pendekatan yuridis normatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pembatasan tersebut memiliki dasar hukum yang kuat dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, serta mencerminkan prinsip negara hukum dan kesejahteraan. Namun demikian, implementasi di lapangan menuntut sinkronisasi antar instansi dan kepatuhan masyarakat agar tujuan mitigasi risiko kesehatan dapat tercapai secara optimal.

**Kata Kunci:** Wabah, Pembatasan Kegiatan Sosial, Hukum Kesehatan, PSBB, UU Kesehatan 2023

**ABSTRACT**

The management of infectious disease outbreaks requires swift and appropriate policy intervention. In Indonesia, this effort was manifested in the form of Large-Scale Social Restrictions (PSBB) and later evolved into Community Social Activity Restrictions (PKSK). This article aims to analyze the legal basis and effectiveness of the implementation of community social activity restrictions from the perspective of health legislation, using a normative juridical approach. The results of the study show that these restrictions have a strong legal foundation in Law Number 17 of 2023 concerning Health and Government Regulation Number 28 of 2024, and reflect the principles of the rule of law and welfare state. Nevertheless, its field implementation demands synchronization between institutions and community compliance in order to optimally achieve the health risk mitigation objectives.

**Keywords:** Outbreak, Social Activity Restriction, Health Law, PSBB, Health Law 2023

**ABSTRAK**

Pananggulangan wabah panyakit nular merlukeun campur tangan kawijakan nu gancang tur pas. Di Indonésia, usaha ieu diwujudkeun ku cara ngalaksanakeun Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) tuluy dikembangkeun deui jadi Pembatasan Kegiatan Sosial Kemasyarakatan (PKSK). Artikel ieu boga tujuan pikeun nganalisis dasar hukum jeung efektivitas palaksanaan larangan kagiatan sosial kemasyarakatan tina sudut pandang aturan hukum dina widang kaséhatan, maké pendekatan yuridis normatif. Hasil panalungtikan nunjukkeun yén larangan éta boga dasar hukum nu kuat dina Undang-Undang Nomor 17 Taun 2023 ngeunaan Kaséhatan sarta Peraturan Pamaréntah Nomor 28 Taun 2024, jeung ngagambarkeun prinsip nagara hukum jeung karaharjaan. Sanajan kitu, palaksanaan di lapangan merlukeun kasaluyuan antara lembaga jeung kapatuhan masarakat supaya tujuan mitigasi résiko kaséhatan bisa kahontal sacara optimal.

**Kecap Konci:** Wabah, Larangan Kagiatan Sosial, Hukum Kaséhatan, PSBB, UU Kaséhatan 2023

**PENDAHULUAN**

Penyebaran penyakit menular seperti COVID-19 telah menjadi tantangan global yang menguji kesiapan dan kemampuan negara dalam melindungi warga negaranya. Pandemi ini menjadi momen penting yang menegaskan kembali peran sentral negara dalam melakukan intervensi terhadap kehidupan sosial masyarakat melalui kebijakan hukum dan tindakan administratif yang tegas. Di Indonesia, salah satu bentuk intervensi tersebut adalah penerapan *Pembatasan Sosial Berskala Besar* (PSBB) yang kemudian berkembang menjadi *Pembatasan Kegiatan Sosial Kemasyarakatan* (PKSK).

Kebijakan PSBB pertama kali diberlakukan berdasarkan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan, dan selanjutnya diperkuat melalui Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020. Seiring berjalannya waktu dan perkembangan situasi kedaruratan kesehatan, pemerintah melakukan penyempurnaan kebijakan melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 yang secara eksplisit mengatur mengenai *Pembatasan Kegiatan Sosial Kemasyarakatan*. Perubahan terminologi ini tidak sekadar semantik, tetapi merupakan refleksi dari pergeseran orientasi hukum kesehatan publik Indonesia dari pendekatan karantina ke arah mitigasi sosial yang lebih adaptif.

Menurut Satjipto Rahardjo (2009), hukum tidak boleh berada dalam menara gading, melainkan harus adaptif terhadap dinamika sosial dan kebutuhan masyarakat. Dengan demikian, perubahan PSBB menjadi PKSK adalah bentuk respons terhadap kebutuhan kebijakan yang lebih fleksibel namun tetap memiliki legitimasi hukum yang kuat. Hal ini juga menunjukkan bahwa hukum bukan hanya instrumen normatif, tetapi juga sarana rekayasa sosial yang strategis dalam kondisi krisis.

Lebih jauh, Lawrence M. Friedman membagi sistem hukum menjadi tiga komponen utama, yaitu substansi hukum, struktur hukum, dan kultur hukum. Ketiga komponen ini menjadi sangat relevan dalam konteks implementasi kebijakan pembatasan sosial di masa pandemi. Substansi hukum terlihat dari peraturan yang dibentuk pemerintah, struktur hukum tercermin dari institusi yang menegakkan kebijakan (seperti Satgas COVID-19, Kementerian Kesehatan, dan aparat keamanan), sedangkan kultur hukum menyangkut kesadaran dan kepatuhan masyarakat terhadap pembatasan yang diberlakukan. Tanpa keselarasan ketiga unsur tersebut, keberhasilan kebijakan pembatasan sosial sulit dicapai secara optimal.

Pentingnya pengaturan kebijakan kesehatan melalui perundang-undangan juga ditegaskan oleh Hans Kelsen dalam teori *Stufenbau des Recht* yang menempatkan hukum sebagai sistem hierarkis dari norma dasar (grundnorm) hingga norma operasional. Dalam konteks ini, pembatasan sosial merupakan bentuk konkrit dari norma hukum yang mengikat masyarakat, bersumber dari norma hukum yang lebih tinggi, yakni UUD 1945, yang dalam Pasal 28H menegaskan hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia.

Kajian ini berfokus pada analisis yuridis normatif terhadap kebijakan pembatasan kegiatan sosial kemasyarakatan, mulai dari pembentukan, penerapan hingga respons masyarakat. Selain itu, penelitian ini menilai konsistensi kebijakan tersebut terhadap asas-asas negara hukum, seperti *lex superior derogat legi inferiori*, *lex specialis derogat legi generali*, serta prinsip proporsionalitas dan perlindungan hak asasi manusia di masa darurat.

Melalui pendekatan hukum normatif dan teori hukum, tulisan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam merumuskan arah kebijakan hukum kesehatan publik yang lebih responsif, adil, dan berlandaskan asas konstitusional.

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif, yaitu metode penelitian hukum yang menitikberatkan pada kajian pustaka terhadap norma-norma hukum positif yang berlaku. Menurut Soerjono Soekanto (2007), pendekatan yuridis normatif adalah metode yang digunakan untuk meneliti bahan hukum primer dan sekunder dengan tujuan memahami asas-asas dan sistematika hukum, serta menilai konsistensinya dengan kaidah hukum yang berlaku. Oleh karena itu, pendekatan ini tidak berfokus pada fenomena empiris, melainkan pada teks hukum dan dokumen resmi yang menjadi instrumen yuridis.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan perundang-undangan (statute approach). Pendekatan ini penting karena objek utama dalam penelitian ini adalah regulasi hukum yang mengatur pembatasan kegiatan sosial kemasyarakatan sebagai bagian dari kebijakan penanggulangan wabah. Sejalan dengan pendapat Peter Mahmud Marzuki (2005), statute approach merupakan cara yang digunakan untuk menelaah semua produk hukum yang relevan terhadap isu hukum yang sedang dikaji, baik berupa undang-undang, peraturan pemerintah, maupun peraturan pelaksana lainnya.

Data dalam penelitian ini diperoleh melalui studi kepustakaan (library research) yang mencakup bahan hukum primer, sekunder, dan tersier.

Bahan hukum primer terdiri dari peraturan perundang-undangan yang berlaku, seperti Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024.

Bahan hukum sekunder meliputi buku-buku, jurnal ilmiah, hasil penelitian terdahulu, serta pendapat ahli hukum yang mendukung analisis.

Bahan hukum tersier seperti kamus hukum dan ensiklopedia hukum digunakan sebagai pelengkap untuk memahami istilah teknis dan konteks normatif.

Analisis dilakukan dengan metode deskriptif-analitis, yaitu dengan menggambarkan secara sistematis ketentuan hukum yang berlaku dan kemudian dianalisis secara kritis untuk menarik kesimpulan atas permasalahan hukum yang diteliti. Tujuan dari analisis ini adalah untuk mengetahui sejauh mana norma-norma hukum terkait pembatasan sosial kemasyarakatan selaras dengan prinsip negara hukum dan perlindungan hak asasi manusia.

Dalam menganalisis kebijakan pembatasan kegiatan sosial, penulis menggunakan tiga pendekatan teori hukum:

Teori Kepastian Hukum yang dikemukakan oleh Hans Kelsen, yang menekankan bahwa hukum harus ditegakkan sebagai norma yang bersumber dari norma dasar (grundnorm) untuk menciptakan keteraturan dan prediktabilitas dalam masyarakat.

Teori Kemanfaatan (Utilitarianism) dari Jeremy Bentham, yang menyatakan bahwa hukum seharusnya menghasilkan manfaat sebesar-besarnya bagi sebanyak mungkin orang, khususnya dalam konteks perlindungan masyarakat dari bahaya wabah penyakit menular.

Teori Negara Kesejahteraan (Welfare State Theory) yang menghendaki negara tidak hanya menjaga ketertiban hukum, tetapi juga bertanggung jawab aktif dalam menjamin kesejahteraan sosial, termasuk di bidang kesehatan. Pandangan ini didukung oleh R. Kranenburg, yang menyebut negara modern harus menjamin perlindungan dan bantuan terhadap warganya dalam situasi darurat.

Dengan menggunakan pendekatan dan metode ini, penelitian diharapkan dapat menghasilkan argumentasi yuridis yang tajam dan relevan dalam menjawab permasalahan hukum seputar pembatasan kegiatan sosial kemasyarakatan di tengah wabah serta menilai implementasinya dari perspektif regulasi kesehatan nasional.

### ****HASIL DAN PEMBAHASAN****

#### 1. ****Dasar Hukum Pembatasan Kegiatan Sosial Kemasyarakatan****

Pembatasan kegiatan sosial masyarakat merupakan bentuk respons hukum negara terhadap ancaman kesehatan publik yang luar biasa. Awal mula kebijakan ini diatur dalam **Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan,** yang dalam Pasal 1 ayat (11) mendefinisikan **Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB)** sebagai “pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit.”

Landasan pelaksanaan PSBB kemudian diperjelas dalam **Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020**, yang memberikan kewenangan kepada Menteri Kesehatan untuk menetapkan status PSBB atas usulan kepala daerah. Kebijakan ini mencerminkan prinsip state intervention dalam hukum kesehatan, di mana negara diperkenankan membatasi hak-hak warga negara dalam keadaan darurat demi perlindungan bersama.

Selanjutnya, seiring perkembangan kebijakan dan kondisi pandemik, muncul regulasi baru yang menggantikan dan memperluas konsep PSBB, yaitu melalui **Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan**. Undang-undang ini memperkenalkan istilah **Pembatasan Kegiatan Sosial Kemasyarakatan (PKSK)** sebagai bentuk penguatan pendekatan hukum yang lebih terintegrasi. Dalam **Pasal 377** disebutkan bahwa penanganan terhadap populasi berisiko dapat dilakukan melalui tindakan isolasi, karantina, pengobatan, hingga pembatasan kegiatan sosial kemasyarakatan. Adapun rincian teknisnya diatur dalam **Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024**, khususnya **Pasal 1104**, yang menyebut bahwa pembatasan meliputi:

* Peliburan sekolah dan tempat kerja,
* Pembatasan kegiatan keagamaan,
* Pembatasan kegiatan di fasilitas umum,
* Dan/atau bentuk pembatasan lainnya sesuai kebutuhan situasional.

Menurut **Prof. Maria Farida Indrati,** hukum yang baik harus memenuhi unsur lex certa, yaitu ketegasan dan kejelasan norma. Peraturan mengenai PSBB dan PKSK telah memenuhi prinsip ini karena mengatur secara rinci bentuk dan prosedur pelaksanaan pembatasan, serta menetapkan lembaga yang berwenang.

#### 2. ****Evaluasi Implementasi PSBB dan PKSK****

Penerapan PSBB di berbagai wilayah, termasuk **Kota Bandung** pada April–Mei 2020, memperlihatkan efektivitas dalam menahan laju penyebaran virus. Berdasarkan data Gugus Tugas COVID-19 dan Dinas Kesehatan, PSBB mampu menekan mobilitas penduduk dan mengurangi jumlah kasus aktif. Namun demikian, tantangan utama muncul dalam hal:

* Kurangnya keseragaman pelaksanaan antar daerah,
* Ketidaksinkronan antara kebijakan pusat dan daerah,
* Minimnya koordinasi lintas sektor yang menghambat efisiensi pelaksanaan.

**Prof. Jimly Asshiddiqie** menekankan bahwa dalam situasi darurat, negara tidak boleh bertindak semena-mena, melainkan harus tetap berada dalam koridor konstitusi dan prinsip-prinsip negara hukum. Oleh karena itu, keberhasilan PSBB bukan hanya ditentukan oleh substansi hukumnya, tetapi juga oleh implementasi yang memperhatikan asas proporsionalitas, efektivitas, dan partisipasi publik.

Ketika regulasi bergeser dari PSBB menjadi PKSK, kebijakan menjadi lebih adaptif dan terkoordinasi melalui mekanisme rekomendasi petugas karantina kesehatan. Hal ini terlihat dalam **Pasal 1103 PP No. 28 Tahun 2024**, yang menetapkan bahwa penetapan PKSK dilakukan setelah mempertimbangkan:

* Jumlah kasus atau kematian akibat penyakit meningkat secara signifikan dan cepat, dan
* Adanya keterkaitan epidemiologis dengan kejadian serupa di daerah atau negara lain.

**Prof. Satjipto Rahardjo** pernah menyatakan bahwa hukum yang tidak dapat menjawab persoalan masyarakat adalah hukum yang mati. Maka, perubahan dari PSBB ke PKSK adalah bentuk living law yang responsif terhadap realitas sosial dan kebutuhan masyarakat.

#### 3. ****Telaah Yuridis Berdasarkan Teori Hukum****

Untuk memahami dan mengevaluasi kebijakan pembatasan kegiatan sosial, pendekatan teori hukum diperlukan guna menjelaskan kedudukan, keabsahan, dan tujuan dari regulasi tersebut.

**a. Teori Kepastian Hukum – Hans Kelsen & Utrecht**

Menurut **Hans Kelsen**, hukum adalah tatanan norma (Stufenbau Theory) yang mengalir dari norma dasar hingga aturan teknis. PSBB dan PKSK memiliki kedudukan yang sah karena ditetapkan melalui mekanisme legislasi formal dan berada dalam hierarki norma yang tepat. Sedangkan menurut **Utrecht,** kepastian hukum mengandung dua aspek, yaitu:

* Adanya norma hukum yang jelas dan dapat diprediksi,
* Adanya perlindungan hukum dari kesewenang-wenangan.

Dengan hadirnya UU No. 17/2023 dan PP No. 28/2024, maka pembatasan kegiatan sosial telah memiliki legal standing dan legal certainty.

**b. Teori Kemanfaatan – Jeremy Bentham**

**Jeremy Bentham** melalui Utilitarian Theory berpendapat bahwa hukum harus memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi sebanyak mungkin orang (the greatest happiness for the greatest number). Kebijakan PSBB maupun PKSK membawa manfaat dalam hal:

* Menekan penyebaran wabah,
* Mengurangi beban fasilitas kesehatan,
* Memberikan waktu adaptasi bagi sistem kesehatan nasional.

Namun manfaat ini harus dipastikan tidak menimbulkan kerugian lebih besar, seperti dampak ekonomi atau sosial yang tidak terkendali.

**c. Teori Kesejahteraan – R. Kranenburg**

Dalam **teori negara kesejahteraan, R. Kranenburg** menyatakan bahwa negara berkewajiban melindungi warga negara dari ancaman yang mengganggu kesejahteraan sosial. PKSK merupakan bagian dari welfare policy yang menegaskan bahwa kesehatan adalah bagian dari hak dasar warga negara. Hal ini ditegaskan dalam **Pasal 28H ayat (1) UUD 1945** yang menyebutkan bahwa setiap orang berhak memperoleh lingkungan hidup yang sehat dan pelayanan kesehatan.

Dengan dasar itu, pembatasan kegiatan sosial bukanlah pembatasan hak yang sewenang-wenang, tetapi merupakan manifestasi dari tugas negara dalam memenuhi hak atas kesehatan yang telah dijamin konstitusi.

#### 4. ****Analisis Perbandingan antara PSBB dan PKSK****

Peralihan dari kebijakan **PSBB** ke **PKSK** tidak hanya merupakan perubahan nomenklatur, tetapi juga menunjukkan adanya **evolusi dalam pendekatan hukum kesehatan publik di Indonesia.** PSBB pada dasarnya merupakan kebijakan darurat yang ditetapkan dalam masa awal pandemi COVID-19 dengan dasar **UU No. 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan**, yang lebih berfokus pada tindakan karantina dan isolasi sebagai mekanisme utama penanggulangan. Sementara PKSK yang muncul dalam **UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan** mencerminkan kebijakan kesehatan berbasis mitigasi sosial dan komunitas.

Menurut **Nico Warouw (2020),** PSBB lebih bersifat sentralistik dengan dominasi keputusan di tangan pemerintah pusat, yang kerap menimbulkan tumpang tindih dengan kebijakan lokal. PKSK, di sisi lain, dirancang untuk lebih adaptif terhadap dinamika lokal dengan melibatkan pertimbangan **petugas karantina kesehatan** serta koordinasi antara pemerintah pusat dan daerah. Ini sesuai dengan prinsip desentralisasi dalam pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Lebih lanjut, **PKSK juga memberikan ruang lebih besar terhadap partisipasi masyarakat dan fleksibilitas daerah** dalam menyesuaikan dengan karakteristik sosial-budaya lokal. Hal ini sesuai dengan konsep **decentralized public health governance**, yang menurut **Paul Smoke** (2003), dapat meningkatkan efektivitas kebijakan ketika kapasitas pemerintah lokal kuat dan koordinasi vertikal berjalan optimal.

#### 5. ****Implikasi Yuridis dan HAM dalam Penerapan PKSK****

Penerapan kebijakan pembatasan sosial pada dasarnya merupakan bentuk **pembatasan terhadap hak-hak sipil,** seperti kebebasan bergerak, beragama, berkumpul, dan bekerja. Oleh karena itu, kebijakan ini harus tetap berada dalam koridor **prinsip proporsionalitas** dan **asas non-diskriminasi**, sebagaimana diatur dalam **Pasal 28J ayat (2) UUD 1945** dan **instrumen hak asasi manusia internasional**, seperti International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR), yang telah diratifikasi Indonesia melalui UU No. 12 Tahun 2005.

**Prof. Yusril Ihza Mahendra** menegaskan bahwa pembatasan hak dalam keadaan darurat tetap harus mengacu pada prinsip rule of law, yaitu hukum yang berlaku secara adil dan tidak menimbulkan pelanggaran HAM. Dengan demikian, setiap kebijakan pembatasan kegiatan harus mempertimbangkan:

* Ada tidaknya dasar hukum yang kuat,
* Tujuan yang sah untuk kepentingan umum,
* Prosedur yang transparan dan akuntabel,
* Adanya pengawasan serta akses terhadap keadilan (remedy) bagi warga.

Dari aspek ini, PKSK sebagaimana diatur dalam UU No. 17 Tahun 2023 dan PP No. 28 Tahun 2024 sudah menunjukkan **peningkatan aspek legalitas dan perlindungan hukum dibandingkan PSBB**, meskipun dalam implementasinya masih memerlukan perbaikan dari sisi kontrol administratif, evaluasi kebijakan, dan mekanisme pelaporan yang melibatkan masyarakat.

### ****Simpulan Sementara dari Pembahasan****

* Pembatasan kegiatan sosial kemasyarakatan (PKSK) telah memiliki dasar hukum yang kuat dan lebih terstruktur dibandingkan PSBB.
* Implementasi di daerah masih menghadapi tantangan koordinasi, kapasitas sumber daya, serta keterbatasan dalam edukasi hukum terhadap masyarakat.
* Telaah teori hukum menunjukkan bahwa kebijakan ini sejalan dengan prinsip kepastian hukum, kemanfaatan publik, dan cita-cita negara kesejahteraan.
* Perlu penguatan dalam mekanisme pengawasan dan partisipasi masyarakat untuk menjamin kebijakan tetap berada dalam koridor negara hukum demokratis.

**KESIMPULAN**

Penelitian ini menegaskan bahwa Penerapan Pembatasan Kegiatan Sosial Kemasyarakatan (PKSK) merupakan refleksi dari fungsi negara hukum modern dalam menjamin keselamatan publik melalui instrumen hukum yang terukur. Kebijakan ini lahir dari kebutuhan mendesak untuk mengendalikan penyebaran penyakit menular seperti COVID-19, sekaligus sebagai bukti bahwa negara hadir melindungi warganya, sejalan dengan prinsip salus populi suprema lex esto (keselamatan rakyat adalah hukum tertinggi).

1. **Dari Perspektif Dasar Hukum**

PKSK memiliki landasan hukum yang kuat dan sah dalam sistem hukum Indonesia:

* Mengacu pada UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menggantikan sebagian norma dalam UU Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan.
* Diatur secara lebih rinci dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, khususnya Pasal 377 dan Pasal 1104, yang menjabarkan bentuk, pelaksanaan, dan otoritas pengambil kebijakan.
* Selaras dengan UUD 1945 Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 28J ayat (2) yang mengatur keseimbangan antara hak atas kesehatan dan pembatasan hak demi kepentingan umum.
* Menurut Hans Kelsen, keberadaan norma hukum yang bersumber dari norma dasar dan dituangkan secara formal merupakan bentuk dari kepastian hukum (Rechtssicherheit). Dalam hal ini, PKSK telah memenuhi hierarki hukum dan prosedur formal sebagaimana diatur dalam sistem hukum nasional.

1. **Dari Perspektif Kemanfaatan Hukum**

PKSK dapat dinilai memenuhi asas utilitas, yakni mampu menghasilkan manfaat nyata bagi masyarakat:

* Mengurangi mobilitas penduduk pada masa wabah,
* Memperlambat laju penularan penyakit,
* Memberikan waktu bagi sistem kesehatan untuk mengelola kapasitas layanan.

Menurut Jeremy Bentham, hukum harus memberikan manfaat sebesar-besarnya kepada sebanyak mungkin orang. Maka, penerapan PKSK meskipun membatasi hak dapat dibenarkan secara moral dan hukum karena berorientasi pada kepentingan kolektif.

1. **Dari Perspektif Negara Kesejahteraan**

PKSK adalah manifestasi dari fungsi negara kesejahteraan (welfare state), sebagaimana dijelaskan oleh R. Kranenburg, yaitu negara yang tidak hanya sebagai penegak hukum tetapi juga sebagai pelindung kesejahteraan rakyat:

* Negara memiliki tanggung jawab aktif dalam menjamin hak atas kesehatan,
* Kesehatan bukan hanya layanan, tetapi hak dasar yang harus dipenuhi negara dalam keadaan normal maupun darurat,
* Intervensi hukum seperti PKSK menunjukkan bahwa negara tidak netral, melainkan berpihak pada keselamatan warga.

**4. Efektivitas Implementasi: Tantangan dan Harapan**

Efektivitas kebijakan PKSK sangat dipengaruhi oleh:

* **Kapasitas kelembagaan**, termasuk koordinasi antara pemerintah pusat dan daerah,
* **Sinergi sektoral** antara bidang kesehatan, pendidikan, keagamaan, dan ekonomi,
* **Sosialisasi dan edukasi hukum** kepada masyarakat agar pembatasan tidak ditafsirkan sebagai bentuk represif,
* **Monitoring dan evaluasi kebijakan secara berkala**, agar dapat disesuaikan dengan perubahan epidemiologis.

Prof. Satjipto Rahardjo menyatakan bahwa “hukum bukan untuk dirinya sendiri, melainkan untuk manusia.” Maka, keberhasilan PKSK tidak hanya ditentukan oleh kekuatan teks hukumnya, tetapi juga oleh seberapa jauh hukum itu hidup dalam kesadaran dan perilaku masyarakat.

**5. Penegasan Peran Negara dalam Perspektif HAM dan Demokrasi**

Dalam konteks pembatasan hak, PKSK telah dirancang dengan mempertimbangkan prinsip proporsionalitas dan non-diskriminasi, sebagaimana dituntut dalam norma hak asasi manusia nasional dan internasional. Namun, tetap diperlukan mekanisme:

* **Pengaduan dan pengawasan** atas pelaksanaan kebijakan yang berpotensi melanggar HAM,
* **Partisipasi publik** dalam pembuatan keputusan lokal, sesuai prinsip good governance.

Dengan seluruh temuan tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa PKSK adalah kebijakan yang konstitusional, legal, dan fungsional, namun keberhasilannya sangat bergantung pada implementasi lintas sektor yang terkoordinasi, kecakapan pemerintah daerah, dan keterlibatan aktif masyarakat sebagai subjek hukum dan warga negara. Maka, ke depan, perlu:

* Penajaman regulasi turunan yang lebih kontekstual,
* Peningkatan kapasitas sumber daya manusia di sektor kesehatan dan pemerintahan daerah,
* Peningkatan edukasi publik tentang pentingnya kebijakan berbasis hukum untuk keselamatan bersama.

Dengan demikian, PKSK tidak hanya menjadi kebijakan reaktif atas wabah, tetapi harus dijadikan bagian dari kerangka regulasi permanen dalam sistem kesiapsiagaan kesehatan nasional.

**DAFTAR PUSTAKA**

**A. Buku**

Bentham, Jeremy. *An Introduction to the Principles of Morals and Legislation*. London: Oxford University Press, 1907.

Friedman, Lawrence M. *The Legal System: A Social Science Perspective*. New York: Russell Sage Foundation, 1975.

Hans Kelsen. *General Theory of Law and State*. Cambridge: Harvard University Press, 1945.

Kranenburg, R. *Pengantar Ilmu Negara*. Jakarta: Rajawali Pers, 1993.

Marzuki, Peter Mahmud. *Penelitian Hukum*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2005.

Rahardjo, Satjipto. *Ilmu Hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti, 2009.

Soekanto, Soerjono. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: UI Press, 2007.

Utrecht, E. *Pengantar Dalam Hukum Indonesia*. Jakarta: Pustaka Harapan, 1980.

Yusril Ihza Mahendra. *Hukum Tata Negara Indonesia*. Jakarta: Gema Insani Press, 2001.

**B. Sumber dari Peraturan Perundang-undangan, Jurnal, dan Dokumen Lain**

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar.

Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19.

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Smoke, Paul. “Decentralization in Africa: Goals, Dimensions, Myths and Challenges.” *Public Administration and Development*, Vol. 23, No. 1, 2003.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Sipil dan Politik (International Covenant on Civil and Political Rights).

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan.

Warouw, Nico. “PSBB dan Otoritas Pemerintah Daerah: Dinamika Kebijakan COVID-19 di Indonesia.” *Jurnal Ilmu Sosial dan Politik*, Vol. 24, No. 2, 2020.