

## Model Karantina Kesehatan Berdasarkan Hukum Positif dan *Fiqh Maslahat* untuk Memutus Rantai Penularan Virus Corona

Ade Mahmud<sup>1</sup>, Dian Alan Setiawan<sup>2</sup>, Arini Puspitasari<sup>3</sup>

<sup>123</sup>Fakultas Hukum, Universitas Islam Bandung (UNISBA), Bandung, Indonesia

✉ Corresponding Author: mahmudade.003@gmail.com

### Info Artikel:

DOI: 10.25072/jwy.v4i2.366

Diterima: 12 Mei 2020

| Disetujui: 23 September 2020

| Dipublikasikan: 30 September 2020

### Abstrak

Penyebaran virus *corona* menimbulkan dampak meluas secara sosial, ekonomi, dan ritual keagamaan. Sejumlah fasilitas umum dan tempat ibadah ditutup yang menimbulkan perselisihan di tengah umat. Penelitian ini bertujuan menjelaskan indikator penerapan karantina pada situasi darurat kesehatan masyarakat akibat wabah pandemi virus *corona* berdasarkan hukum positif dan *fiqh maslahat* serta menentukan model karantina kesehatan yang tepat pada situasi darurat kesehatan masyarakat untuk memutus rantai penularan virus *corona*. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan jenis yuridis normatif. Metode pendekatan yang digunakan adalah pendekatan perundang-undangan dengan data sekunder yang dianalisis secara kualitatif. Simpulan akhir dari pembahasan ini menunjukkan bahwa hukum positif dan *fiqh maslahat* mengandung kesamaan substansi untuk menerapkan karantina sebagai respon cepat mengatasi penularan virus *corona* dengan menggunakan model karantina wilayah.

### Kata Kunci:

Corona; *Fiqh Maslahat*;  
Hukum Positif; Karantina.

### Abstract

The spread of the corona virus has a wider socio-economic and religious ritual impact, a number of public facilities and places of worship are closed which causes disputes among the people. This research aims to determine the implementation indicator of health quarantine in positive law and *fiqh maslahat* and explain the ideal quarantine model to break the chain of transmission of the corona virus. This research is descriptive research with normative juridical type, through a statute approach with secondary data that is analyzed qualitatively. The results showed positive law and *fiqh maslahat* contain similar substance to apply quarantine as a quick response to overcoming corona virus transmission by using a regional quarantine model.

### Keywords:

Pancasila; Penal Law  
Reform; Pornography.

---

## A. PENDAHULUAN

Kemunculan *corona virus disease 2019* atau *Covid-19* “mengagetkan” dunia internasional karena dalam waktu relatif singkat telah menyebar ke berbagai belahan dunia, tidak terkecuali Indonesia. Tanda dan gejala umum infeksi *corona*, antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk, dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari.<sup>1</sup> Ahli kesehatan menjelaskan bahwa penularan *corona* terjadi dengan berbagai cara, yaitu melalui kontak fisik, percikan air liur saat batuk, atau bersin.<sup>2</sup> *Corona* merupakan penyakit *pneumonia* yang menginfeksi saluran pernapasan pada bagian kantung kecil paru-paru (*alveoli*). *Alveoli* akan dipenuhi nanah dan cairan sehingga bernapas menjadi sakit karena asupan oksigen terbatas. Hal ini sebagian besar disebabkan oleh *agent* infeksi dan dapat menyebar dengan cara yang berbeda seperti batuk

dan bersin.<sup>3</sup> Penyakit mengandung kuman ini menyerang paru dan bisa menimbulkan kematian karena pasien kesulitan bernapas.<sup>4</sup> Angka kejadian *pneumonia* di dunia merupakan masalah kesehatan karena angka kematiannya tinggi di negara maju, seperti Amerika dan negara-negara Eropa.<sup>5</sup>

Penularan *corona* mulai masuk ke Indonesia awal Maret 2020, DKI Jakarta menjadi episentrum penyebaran dan menular ke seluruh Indonesia. Informasi mengenai kasus positif kian hari semakin meningkat. Presiden akhirnya menetapkan Indonesia telah memasuki darurat kesehatan masyarakat yang bersifat luar biasa dengan ditandai penyebaran penyakit menular.<sup>6</sup> Sampai saat ini tidak ada vaksinasi untuk pencegahan primer. Pencegahan sekunder adalah segera menghentikan proses pertumbuhan virus dengan melakukan karantina, sehingga pasien tidak lagi menjadi sumber infeksi.<sup>7</sup>

---

<sup>1</sup> Anggun Wulandari, “Hubungan Karakteristik Individu Dengan Pengetahuan Tentang Pencegahan Coronavirus Disease Pada Masyarakat Kalimantan Selatan,” *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia* 15, No. 1 (Mei 2020), hlm. 43. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi/article/view/5837>.

<sup>2</sup> Wira Kusuma, *Pedoman Penanganan Cepat Medis Dan Kesehatan Masyarakat Covid-19 Di Indonesia* (Jakarta: Badan Penanggulangan Bencana, 2020), hlm. 21.

<sup>3</sup> Arafat Patria, “Faktor Pneumonia Pada Balita Indonesia : Narative Review Penelitian Akademik Bidang Kesehatan Masyarakat,” *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 10, No. 2 (September 2016), hlm. 57., <http://journal.uad.ac.id/index.php/KesMas/issue/view/333>.

<sup>4</sup> Agnes Erida and Murgi Handari, “Analisis Faktor Resiko Tuberkulosis Paru Di Kabupaten Kota DIY,” *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 12, No. Edisi Khusus (2019), hlm. 2., <http://jurnal.stikeswirahusada.ac.id/jkm/article/view/155/117>.

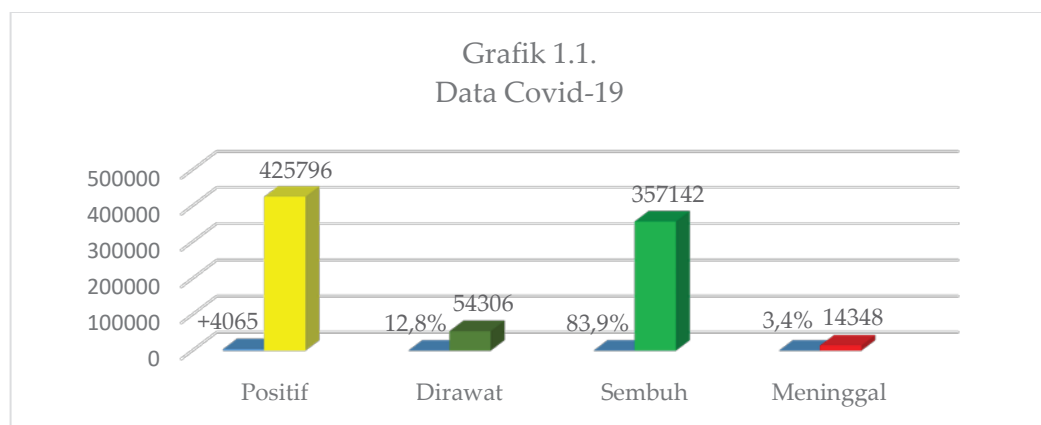
<sup>5</sup> Erin Novitasari *et.al.*, “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Tingkat Pendidikan Dengan Perilaku Pencegahan Pneumonia Pada Balita,” *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendikia Utama* 1, No. 4 (Oktober 2015), hlm. 3., <https://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes/article/view/74/63>.

<sup>6</sup> Ridwan *et.al*, *Buku Pedoman: Penyelidikan Dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa Penyakit Menular* (Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2017), hlm. 23.

<sup>7</sup> Diah Handayani, “Penyakit Virus Corona 19,” *Jurnal Respirologi* 40, No. 2 (April 2020), hlm. 146., <http://jurnalrespirologi.org/index.php/jri/article/view/101>.

Pemerintah dituntut mengambil kebijakan karantina (*lockdown*), namun dengan berbagai pertimbangan pemerintah lebih memilih kebijakan pembatasan sosial berskala besar (PSBB). Artinya, pembatasan pergerakan aktivitas orang dan barang di suatu wilayah yang diduga terinfeksi *corona*

agar tidak semakin meluas. Meskipun PSBB telah dijalankan di banyak daerah, kenyataan sosial menunjukkan banyak masyarakat acuh dan tidak mematuhi kebijakan tersebut. Akibatnya, angka kasus positif *corona* secara nasional terus meningkat seperti terlihat pada grafik di bawah ini:



Sumber: covid19.go.id. Tanggal 04/11/2020

Angka ini merupakan data yang tercatat pemerintah, secara riil masih banyak penduduk yang berstatus sebagai orang dalam pengawasan (ODP) dan pasien dalam pengawasan (PDP) yang belum terlacak, sehingga angka ini kemungkinan akan terus bertambah. Situasi yang semakin memburuk membuat Kapolri mengeluarkan Maklumat No.2/II/III/2020 tentang Penanganan Penyebaran Virus *Corona*. Maklumat ini melarang kegiatan yang mengundang keramaian seperti pertemuan sosial/budaya, seminar,

lokakarya, konser musik, olahraga, kesenian, unjuk rasa, karnaval, dan kegiatan lain yang berpotensi menjadi sumber penularan. Alasan keluarnya maklumat Kapolri adalah "*salus populi suprema lex esto*", artinya keselamatan rakyat merupakan hukum tertinggi.<sup>8</sup>

*Corona* menimbulkan efek multidimensional sehingga memerlukan penanganan dengan menetapkan kebijakan karantina kesehatan untuk menurunkan kasus positif agar tidak semakin meluas. Karantina merupakan upaya pemisahan seseorang yang

<sup>8</sup> Masrudi Muchtar, *Etika Profesi Dan Hukum Kesehatan* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2019), hlm. 5.

---

terpapar penyakit menular meskipun belum menunjukkan gejala apa pun atau sedang berada dalam masa inkubasi.<sup>9</sup>

Perlu dipahami karantina berbeda dengan PSBB, karantina menuntut upaya konkret dari pemerintah atau petugas kesehatan untuk memisahkan orang sehat dengan yang sakit, disertai jaminan pemenuhan kebutuhan medis dan pangan selama karantina. Sedangkan, PSBB hanya sekadar membatasi pergerakan, bukan pemisahan, sehingga potensi penularan memungkinkan dapat terus terjadi. Terbukti angka kasus positif di daerah yang menetapkan PSBB tidak kunjung mengalami penurunan.<sup>10</sup> Tindakan karantina perlu dipertimbangkan pemerintah mengingat PSBB tidak efektif untuk mencegah penularan dan korban terus berjatuhan.

Pasal 4 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan mengatur bahwa memberikan tanggung jawab kepada pemerintah pusat dan daerah untuk melindungi masyarakat dari penyakit menular yang menimbulkan darurat kesehatan melalui tindakan karantina, sehingga bagi yang sehat tidak ikut tertular.<sup>11</sup>

Bertolak dari permasalahan tersebut, penanganan *corona* sebagai penyakit menular membutuhkan model karantina kesehatan yang ideal agar pasien positif bisa disembuhkan di rumah sakit dengan perawatan intensif, sedangkan bagi yang sehat tidak ikut terinfeksi. Penentuan model karantina dalam situasi darurat kesehatan memerlukan analisis mendalam dengan melihat data sebaran penularan dan dampaknya, sehingga bisa memberikan masukan kebijakan kepada pemerintah untuk menentukan sejauh mana urgensi dan model karantina yang dibutuhkan untuk memutus rantai penularan *corona*. Dengan demikian, pendekatan pemodelan menjadi sangat penting untuk perumusan kebijakan tentang program penanganan virus *corona* yang lebih efektif.<sup>12</sup>

Penularan *corona* melalui kontak fisik berdampak besar terhadap aktivitas ibadah umat Islam. Umat mempertanyakan bagaimana *fiqh masalahat* mengatur pelaksanaan ibadah, terutama untuk salat berjamaah dan salat Jum'at, apakah masih diperbolehkan atau tidak, khususnya bagi para ODP. Sejak munculnya virus *corona*, persoalan peribadahan umat Islam

---

<sup>9</sup> Abdiana, *Pengelolaan Penyakit Menular* (Padang: FK UNAND, 2018), hlm. 5.

<sup>10</sup> Samanuddin Manawari *et.al.*, *Manajemen Kesehatan Pelabuhan dan Karantina Kelas III Palu* (Palu: Bagian Ilmu IKK-IKP Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat, 2016), hlm. 24.

<sup>11</sup> Dedi Suwardi, "Penyelenggaraan Keekarantinaan Kesehatan: Makalah Diklat Karantina Kesehatan Angkatan II" (Sukabumi, 2011), hlm. 9.

<sup>12</sup> Derfriman Djafri, "Pemodelan Efidemiologi Penyakit Menular," *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas* 10, No. 1 (Oktober 2015), hlm. 1–2., <https://doi.org/10.24893/jkma.v10i1.172>.

---

mulai mengemuka karena sebagian besar mushola, masjid, madrasah ditutup dan tidak melaksanakan salat berjamaah maupun kajian Islam, karena khawatir menjadi sumber penyebaran *corona*, padahal wilayah tersebut oleh pemerintah setempat belum ditetapkan sebagai zona merah atau klaster penyebaran *corona*. Masalah ini terus menjadi perselisihan di kalangan kaum muslimin.<sup>13</sup>

Persoalan ini tidak hanya terjadi di Indonesia, tetapi juga di berbagai belahan dunia. Sebagai contoh, Pemerintah Turki telah memberlakukan kebijakan berupa larangan salat berjamaah di masjid untuk memutus rantai penyebaran virus *corona*. Dewan Tertinggi Urusan Agama Direktorat Agama Turki mengeluarkan fatwa untuk menghentikan salat berjamaah di semua masjid sejak 16 Maret 2020 sampai ancaman virus berakhir, termasuk salat Jum'at. Kebijakan ini mengundang kritik dari kaum muslimin Turki karena dinilai membatasi kegiatan keagamaan tanpa dasar yang jelas.<sup>14</sup>

Penutupan masjid terjadi pula di Brunei Darussalam yang mengundang protes dari kaum muslimin di negara tersebut. Menteri Agama Brunei

Darussalam dengan persetujuan Sultan dan Raja Brunei Darussalam, memutuskan akan terus melanjutkan penutupan sementara masjid dan balai keagamaan di seluruh negeri sejak bulan Mei, karena keprihatinan atas bahaya infeksi *corona* di negara tersebut.<sup>15</sup>

Situasi yang sama terjadi di Malaysia, membuat wilayah Negeri Sembilan, Malaysia menutup seluruh masjid dan surau, sampai penularan *corona* dapat dikendalikan. Penutupan itu sudah berlaku sejak bulan Maret. Keputusan untuk menutup masjid dan surau di wilayah Negeri Sembilan diambil oleh musyawarah komite fatwa wilayah setempat. Fatwa tersebut diputuskan atas saran Kementerian Kesehatan Malaysia. Berdasarkan keputusan ini, seluruh pengurus masjid memiliki kesempatan untuk melakukan pembersihan menyeluruh serta penyemprotan disinfektan untuk mencegah penyebaran virus. Pertimbangan langkah membatasi kegiatan keagamaan, seperti penutupan masjid dan surau menjadi perhatian dan mengecewakan masyarakat muslim. Namun, pemerintah tidak memiliki pilihan lain karena ditemukan kasus penularan virus dalam kegiatan tabligh

---

<sup>13</sup> Rof'i Munawar, *Siyasah Syar'iyah : Etika Politik Islam* (Surabaya: Risalah Gusti, 1995), hlm. 152.

<sup>14</sup> Zainal Ishaq, "[Fakta Atau Hoaks] Benarkah Erdogan Tak Akan Tutup Masjid Di Turki Selama Pandemi Corona?," *Tempo*, April 7, 2020, <https://cekfakta.tempo.co/fakta/720/fakta-atau-hoaks-benarkah-erdogan-tak-akan-tutup-masjid-di-turki-selama-pandemi-corona>, diakses 30 November 2020.

<sup>15</sup> Ali Yusuf, "Brunei Perpanjang Penutupan Masjid," *Republika*, April 28, 2020, <https://republika.co.id/berita/q9hi56430/brunei-perpanjang-penutupan-masjid>, diakses 30 November 2020.



---

akbar di Kuala Lumpur dan berbagai wilayah lain di Malaysia.<sup>16</sup>

Sejauh mana *fiqh maslahat* mengatur dan menjawab persoalan karantina tempat ibadah pada situasi darurat kesehatan. Persoalan ini perlu dikaji dengan kaidah-kaidah *fiqh* yang relevan untuk menentukan apakah kemunculan wabah *corona* mewajibkan rumah ibadah sebagai tempat berkumpul harus ditutup atau cukup mengkarantina orang yang diduga terinfeksi. Umat membutuhkan pencerahan secara *fiqhiyah* berlandaskan dalil-dalil Al-Qur'an, Sunah Rasulullah SAW, dan ijtihad para ulama untuk menjadi tuntunan pelaksanaan ibadah di tengah wabah *corona*. Bertolak dari persoalan di atas, maka penelitian akan membahas 2 (dua) persoalan, yaitu: 1) bagaimana indikator penerapan karantina pada situasi darurat kesehatan masyarakat akibat wabah pandemi virus *corona* berdasarkan hukum positif dan *fiqh maslahat*? 2) bagaimana model karantina kesehatan yang tepat pada situasi darurat kesehatan masyarakat untuk memutus rantai penularan virus *corona*?

## B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan normatif, dengan mengkaji kaidah hukum dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Penanganan *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*, dan peraturan perundang-undangan lain terkait penanganan *corona*. Jenis data yang digunakan adalah data sekunder berupa bahan hukum primer dan sekunder dengan teknik pengumpulan data studi kepustakaan, kemudian data dianalisis secara kualitatif.

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Indikator Penerapan Karantina dalam Situasi Darurat Kesehatan Masyarakat Akibat Wabah *Corona* Berdasarkan Hukum Positif dan *Fiqh Maslahat*

Wabah virus *corona* telah menjadi masalah kesehatan dunia dan menjadi perhatian masyarakat internasional. Semula penyakit ini hanya terjadi di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, lalu menyebar ke seluruh daratan Cina dan akhirnya menyebar ke seluruh belahan dunia.

---

<sup>16</sup> Medikantyo, "Akibat Penyebaran Virus Korona, Seluruh Masjid dan Surau Di Negri Sembilan Ditutup Sementara," *Okezone*, March 16, 2020, <https://news.okezone.com/read/2020/03/16/18/2184001/akibat-penyebaran-virus-korona-seluruh-masjid-dan-surau-di-nagri-sembilan-ditutup-sementara>, diakses 30 November 2020.

---

WHO resmi menetapkan *corona* sebagai pandemi yang membahayakan kesehatan manusia, sehingga dinyatakan sebagai *public health emergency of international concern* (PHEIC) dan penyakit yang meresahkan masyarakat dunia.<sup>17</sup>

Awal bulan Maret 2020, pemerintah mengumumkan bahwa warga negara Indonesia telah terinfeksi *corona* dan sejak saat itu *corona* terus menyebar dari satu manusia ke manusia lain dan memakan korban ratusan jiwa. Masyarakat dibuat cemas dan diliputi ketakutan sehingga menimbulkan kepanikan sosial. Fenomena kelangkaan alat pelindung diri, *panic buying*, penimbunan masker, sembako, penutupan fasilitas umum, dan tempat ibadah menjadi sederet peristiwa yang timbul akibat wabah *corona*.

Wabah pandemi ini telah mengancam kesehatan masyarakat sehingga presiden menerbitkan Keppres Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19). Pasca-Keppres ini keluar, pemerintah merespon dengan mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan *Covid-19*. Untuk mengatasi virus *corona* yang semakin masif, pemerintah memilih kebijakan PSBB dengan

maksud membatasi pergerakan orang dan barang dari dan ke wilayah lain untuk mencegah penularan. Langkah pemerintah patut diapresiasi sebagai bentuk keseriusan menangani penyakit ini, namun menuai banyak kritik karena dipandang memiliki kelemahan dan tidak bisa menurunkan angka penularan dengan cepat. Kritik terhadap kebijakan PSBB setidaknya terkait beberapa hal, yaitu:

- a. Penetapan PSBB suatu wilayah (provinsi/kota) menjadi kewenangan pemerintah pusat dan pemerintah daerah tidak boleh menetapkan PSBB tanpa izin dari pusat. Hal ini dinilai sangat birokratis karena memakan waktu cukup lama, padahal penyebaran virus *corona* sangat cepat melalui interaksi antarmanusia;
- b. Kebijakan PSBB hanya sekedar membatasi pergerakan, namun tidak menghentikan pergerakan di ruang publik. Artinya, mobilitas dan interaksi antarmanusia masih terjadi sehingga proses penularan masih terus berlangsung;
- c. Penetapan PSBB tidak didukung dengan kecepatan penutupan fasilitas umum dan transportasi, sehingga proses pergerakan orang dan barang antarwilayah masih berlangsung. Hal ini diduga

---

<sup>17</sup> Divisi Perencanaan Riset dan Epidemiologi Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, "Dokumen Kebijakan Sosial Berskala Besar," (Bandung, 2020), hlm. 1.

---

menjadi faktor penyebaran virus tidak bisa dihentikan. Sosialisasi dan edukasi tujuan PSBB tidak sampai menjangkau masyarakat bawah, sehingga kesadaran untuk melindungi diri dan lingkungan masih rendah;

- d. Penyaluran jaring pengaman sosial (*social safety net*) berjalan lambat mengakibatkan masyarakat yang terdampak tidak menaati dan tetap berada di luar rumah untuk memenuhi kebutuhan hidup.<sup>18</sup>

Sejumlah persoalan di atas patut menjadi catatan dan perhatian pemerintah untuk mengevaluasi kebijakan PSBB yang telah ditetapkan dan dijalankan di berbagai wilayah. Evaluasi kebijakan menjadi penting untuk mengidentifikasi dan mengukur efektivitas pelaksanaan di lapangan dan mempertimbangkan apakah kebijakan itu bisa dilanjutkan dengan beberapa perbaikan atau menggantinya sama sekali?

Evaluasi sebuah kebijakan perlu berangkat dari data dan fakta yang dihimpun selama pelaksanaan kebijakan tersebut. Jika melihat data, kebijakan PSBB mulai ditetapkan sejak 10 April 2020 di DKI Jakarta sebagai episentrum penyebaran virus *corona*. Saat itu, angka kasus mencapai 2.474, artinya Jakarta

menyumbang hampir 50% kasus positif secara nasional, angka kematian 242, sedangkan pasien sembuh 164. Setelah PSBB diterapkan sampai awal Mei, angka kasus positif di Jakarta 4.770, sembuh 741, dan meninggal 414. Data ini memberikan gambaran bahwa PSBB yang telah berjalan selama lebih dari 14 hari tidak mengubah situasi menjadi lebih baik. Jakarta sampai saat ini masih menjadi pusat penyebaran dan rantai penularan tidak terputus.

Situasi serupa terjadi di Jawa Barat ketika Pemprov Jabar mengajukan permohonan PSBB kepada pemerintah pusat. Data konfirmasi positif saat itu tercatat 170 kasus, setelah PSBB ditetapkan di wilayah Bogor, Depok, dan Bekasi (Bodek) serta diikuti seluruh Bandung Raya, angka kasus positif terus meningkat mencapai 912 kasus, 93 sembuh, dan 77 meninggal. Angka ini menggambarkan bahwa efektivitas PSBB yang dijalankan di Jawa Barat memberikan hasil yang sama dengan wilayah DKI Jakarta, yaitu sama-sama tidak memutus rantai penularan. Kondisi ini terjadi hampir di seluruh provinsi yang terjangkit virus *corona*, seperti Banten, Jawa Tengah, Jawa Timur, Bali, Sulawesi Selatan, Kalimantan Selatan, dan daerah lain di Indonesia.

---

<sup>18</sup> Ardhiwinda Kusumaputra dan Endang Retnowati, "Analisis Yuridis Dasar Pertimbangan Kebijakan Lockdown Pada Situasi Darurat Kesehatan Di Tingkat Daerah," *Jurnal Masalah-Masalah Hukum* 49, No. 3 (Juli 2020), hlm. 230., <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/mmh/article/view/29214/17726>.



---

Situasi ini patut menjadi perhatian pemerintah untuk mengevaluasi pelaksanaan PSBB dan mempertimbangkan untuk menetapkan karantina kesehatan masyarakat. PSBB dan karantina merupakan dua terminologi berbeda yang dikenal dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan. Kedua terminologi ini memiliki metode yang berbeda, namun tujuannya sama, yaitu sama-sama digunakan untuk memutus penularan penyakit menular. PSBB menggunakan metode pembatasan pergerakan pendudukan dalam suatu wilayah, sedangkan karantina kesehatan pembatasan penduduk dalam suatu wilayah. Artinya, karantina memiliki makna penguncian penduduk untuk berada di tempat tinggal selama masa karantina berlangsung. Karantina kesehatan memiliki makna jauh lebih ketat dibandingkan PSBB dalam pelaksanaannya yang dalam bahasa populer lebih dikenal dengan istilah *lockdown*.

Urgensi menerapkan karantina perlu mempertimbangkan sebaran kasus positif, tingkat penularan, status kesehatan masyarakat, dan dampaknya terhadap kehidupan sosial serta ekonomi. Jika melihat kajian epidemiologi, dalam dokumen pengajuan PSBB di berbagai wilayah menunjukkan bahwa virus *corona* sebagai pandemi memiliki *vitalitas rate* yang rendah, namun tingkat penularannya begitu cepat. Itu sebabnya dalam waktu relatif singkat, virus ini bisa menyebar ke berbagai tempat dan telah menimbulkan darurat

kesehatan masyarakat sebagaimana telah ditetapkan presiden dalam Kepres 11 Tahun 2020. Tingkat penularan yang sangat cepat, terutama kepada kelompok usia rentan membuat virus ini memakan korban jiwa sangat banyak dalam waktu singkat. Dengan demikian, pemberlakuan karantina sangat *urgent* untuk segera diterapkan di Indonesia.

Perlunya penggunaan kebijakan karantina bertujuan untuk melindungi kesehatan seluruh masyarakat Indonesia yang tersebar di berbagai pulau besar maupun kecil yang terletak pada posisi yang sangat strategis dan berada pada jalur perdagangan internasional, yang berperan penting dalam lalu lintas orang dan barang, terutama wilayah yang terlanjur telah menjadi episentrum penyebaran virus. Status darurat kesehatan masyarakat harus segera diatasi dengan kebijakan yang cepat dan tepat untuk mensterilisasi area-area yang diduga terkontaminasi virus, sehingga penularan virus bisa dikendalikan dan dihilangkan untuk meminimalisasi korban jiwa.

Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan sebagai bagian dari hukum positif yang mengatur masalah penanganan penyakit menular telah memberikan ruang bagi pemerintah untuk menerapkan karantina dalam situasi urgen yang ditandai dengan kejadian luar biasa berupa penyebaran penyakit menular. Dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan mengatur bahwa:

---

“Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab melindungi kesehatan masyarakat dari penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat melalui penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan.”

Ketentuan ini sangat jelas memberikan kewajiban kepada pemerintah untuk melakukan karantina kesehatan apabila timbul penyakit atau faktor risiko yang mengancam dan berpotensi menimbulkan darurat kesehatan masyarakat. Darurat kesehatan masyarakat adalah kejadian kesehatan masyarakat yang bersifat luar biasa dengan ditandai penyebaran penyakit menular dan/atau kejadian yang disebabkan oleh radiasi nuklir, pencemaran biologi, kontaminasi kimia, bioterorisme, dan pangan yang menimbulkan bahaya kesehatan dan berpotensi menyebar lintas wilayah atau lintas negara. Indikator kondisi *urgent* dalam situasi darurat kesehatan masyarakat dalam hukum positif diukur dengan dua instrumen berikut:

- a. Jumlah kasus dan/atau jumlah kematian akibat penyakit meningkat dan menyebar secara signifikan dan cepat ke beberapa wilayah  
Jumlah kasus konfirmasi positif dan jumlah kematian akibat pandemi *corona*

semula hanya terdapat 3 kasus pada 6 Maret, saat ini telah mencapai 8.882 kasus. Lonjakan kasus selama periode Maret-April meningkat pesat diikuti dengan angka kematian yang cukup tinggi, sebesar 743. Peningkatan kasus dengan jumlah besar dalam waktu singkat disebabkan mobilitas penduduk dari satu wilayah ke wilayah lain sangat tinggi, sehingga membuat virus ini menular dengan cepat.

- b. Terdapat kaitan epidemiologis dengan kejadian serupa di wilayah atau negara lain

Epidemiologi merupakan suatu ilmu yang mempelajari pola kesehatan dan terkait dengan tingkat populasi. Epidemiologi adalah suatu model penelitian kesehatan masyarakat yang membantu tenaga medis berbasis *evidence based medicine* untuk mengidentifikasi faktor risiko penyakit. Beaglehole mengemukakan 4 (empat) peran utama epidemiologi, yaitu: 1) Mencari sebab terjadinya penyakit yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat; 2) Menelusuri riwayat alamiah penyakit dan perlangsungannya; 3) Menjelaskan status kesehatan masyarakat menurut perubahan waktu, umur, dan faktor lain yang berkaitan; dan 4) Hasil evaluasi penanganan penyakit seperti promosi, upaya pencegahan dan pelayanan kesehatan yang diberikan.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> M.N Bustan, *Pengantar Epidemiologi* (Jakarta: Rineka Cipta, 2006), hlm. 13.

---

Setiap kepala daerah yang akan mengajukan karantina harus membuat kajian epidemiologi yang menjelaskan jumlah kasus berdasarkan waktu, penyebaran kasus dari satu tempat ke tempat lain, dari waktu ke waktu, kajian transmisi lokal, dan angka kematian. Langkah ini wajib ditunjang dengan data mutakhir, sehingga diyakini bahwa telah terjadi penyebaran virus yang tidak terkendali di wilayah tersebut dan harus dikarantina. Kedua instrumen ini telah digunakan oleh provinsi yang menjadi episentrum *corona*. Hanya saja penyelesaiannya menggunakan kebijakan PSBB bukan karantina yang ternyata tidak begitu efektif.

Kedua instrumen tersebut (jumlah kasus dan kematian serta kajian epidemiologi) telah dipenuhi sejumlah provinsi untuk bisa menerapkan karantina kesehatan yang menuntut adanya penguncian wilayah dengan prosedur yang ketat, agar penularan virus bisa segera diatasi. Kebijakan PSBB tidak efektif disebabkan masih ada pergerakan penduduk dari satu wilayah ke wilayah lain yang kemungkinan besar membawa virus (*carrier*). Hal ini terbukti dengan jumlah kasus yang terus meningkat,

walaupun PSBB telah dijalankann selama 14 hari. Virus *corona* saat ini tidak hanya mengancam kesehatan tetapi telah memakan banyak korban jiwa sebanyak 872 atau 7,2% dari kasus positif dan telah menimbulkan darurat kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Seluruh masyarakat saat ini berada pada kondisi kepanikan dan kekhawatiran bahkan stres, karena virus ini terus menyebar dari satu manusia ke manusia lain tanpa diketahui dengan dampak yang serius bagi kesehatan. Kejadian stres dapat berdampak pada buruknya status kesehatan. Schneiderman menyatakan bahwa stres memiliki pengaruh besar pada suasana hati, kebahagiaan, perilaku, dan status kesehatan.<sup>20</sup> Masyarakat juga membutuhkan layanan gawat darurat, karena kondisi gawat darurat ini butuh layanan kesehatan segera untuk menekan angka kematian.<sup>21</sup>

Belum lagi masalah kelangkaan alat pelindung diri (APD) bagi para petugas medis yang bekerja di rumah sakit membuat mereka rentan tertular, padahal penggunaan APD oleh pekerja saat bekerja merupakan suatu upaya untuk menghindari paparan risiko bahaya di tempat kerja.<sup>22</sup> Penulis menilai bahwa

---

<sup>20</sup> Besral dan Winni Widiyanti, "Determinants of Stress among Civil Servants at Health Ministry of Indonesia," *Kesmas National Public Health Journal* 9, No. 3 (2015), hlm. 225., <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v9i3.568.g452>.

<sup>21</sup> Siti Musyarokah dan Ratna Mushidah, "Gambaran Layanan Kesehatan Public Safety Center 119," *Jurnal Stikes Kendal* 9, No. 4 (Oktober 2019), hlm. 377., <https://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/586/352>.

<sup>22</sup> Anita Dian, Ida Wahyuni, dan Ekawati, "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penggunaan APD Pada Pekerja Penanganan Prasarana Dan Sarana Umum," *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 7, No. 4 (Oktober 2019), hlm. 441., <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>.

---

pemerintah perlu mempertimbangkan penyusunan peraturan pemerintah sebagai aturan pelaksana dari Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan yang mengatur detail pelaksanaan kebijakan karantina bagi setiap daerah. Peraturan pemerintah akan menjadi dasar hukum yang menjadi dasar pemerintah pusat dan daerah menetapkan karantina, namun pemerintah juga harus mendesain peraturan karantina sesuai dengan situasi yang sedang dihadapi, proses pengajuan karantina harus dibuat lentur dan tidak terlalu birokratis, mengingat masyarakat sedang menghadapi wabah karena nyawa manusia adalah *zero tolerance*, sehingga harus diprioritaskan untuk diselamatkan.

Urgensi pelaksanaan karantina kesehatan tidak hanya diatur dalam hukum positif, namun juga dalam *fiqh maslahat*. *Maslahat* menurut al-Ghazali adalah menarik kemanfaatan atau menolak mudarat. Jamaludin Abdurrahman menyebutkan *maslahat* dengan pengertian yang lebih umum dan yang dibutuhkan itu ialah semua apa yang bermanfaat untuk meraih kebaikan dan kesenangan maupun yang bersifat menghilangkan kesulitan dan kesusahan, maka dapat dipahami bahwa esensi *maslahat* itu ialah terciptanya kebaikan dan kesenangan dalam

kehidupan manusia serta terhindar dari hal-hal yang bisa merusaknya.

Pada zaman Nabi Muhammad SAW, telah dikenal dan diatur konsep karantina untuk mengatasi wabah penyakit menular yang mengakibatkan darurat kesehatan masyarakat. Dalam al-hadits, umat Islam diminta menjauhi mudarat dari suatu hal yang dapat menyimpannya, dalam hal ini adalah virus *corona* untuk menghindari orang sakit dan hal-hal yang dapat menyebabkan ketakutan orang lain, sehingga seorang yang sakit harus dipisah dengan orang yang sehat. Rasulullah SAW bersabda, "*Jangan campurkan (onta) yang sakit ke dalam (onta) yang sehat*" (HR. Musim).<sup>23</sup>

Sejarah tentang wabah penyakit menular pernah dialami para sahabat Nabi yang tinggal di Negeri Syam pada masa Khalifah Umar bin Khatab. Catatan sejarah Islam mengungkap, bahwa Umar sedang dalam perjalanan menuju Syam. Ketika sampai di Sargh, saat itu Umar mendapat kabar adanya wabah di wilayah Syam. Abdurrahman bin Auf kemudian mengatakan pada Umar jika Nabi Muhammad SAW pernah berkata, "*Jika kamu mendengar wabah di suatu wilayah, maka janganlah kalian memasukinya. Tapi jika terjadi wabah di tempat kamu berada, maka jangan tinggalkan tempat itu.*" (HR. al-Bukhari). Hadits Rasulullah SAW yang disampaikan

---

<sup>23</sup> Imam Fahrudin, "Pengguguran Kewajiban Salat Berjamaah Sebagai Upaya Pencegahan Penyebaran Covid-19," *Jurnal Sosial Dan Budaya Syar'I* 7, No. 10 (Oktober 2020), hlm. 945. <http://journal.uinjkt.ac.id/index.php/salam/article/view/15359>.

---

Abdurrahman bin Auf membuat Umar bertahmid kepada Allah, kemudian pulang dan tidak melanjutkan perjalanan ke Syam.<sup>24</sup>

Hadits ini menjadi bukti bahwa sudah lama Islam mengajarkan konsep karantina untuk memutus rantai penyakit menular seperti dialami dunia saat ini. Sejak kemunculan virus *corona*, sebagian besar umat Islam di Indonesia, bahkan seluruh dunia tidak bisa lagi mengunjungi masjid sebagai pusat kegiatan ibadah, karena dinilai akan mengundang kerumunan dan menjadi pusat penularan. Kondisi ini menimbulkan perselisihan di kalangan kaum muslimin, karena terdapat masjid yang tidak berada dalam zona merah, namun harus ditutup. Bagi jamaah yang setuju penutupan masjid, mereka melaksanakan ibadah di rumah masing-masing. Namun bagi yang tidak setuju, mereka tetap menggunakan masjid untuk beribadah. Perbedaan ini menimbulkan ketidakseragaman. Sebagian masjid masih digunakan untuk beribadah, namun sebagian lain ditutup. Perbedaan ini telah mengundang pendapat para ulama yang bernaung di bawah Majelis Ulama Indonesia (MUI), sehingga menerbitkan Fatwa MUI Nomor 14 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Ibadah dalam Situasi Wabah *Covid-19*.

Fatwa ini menjelaskan pedoman ibadah salat dalam situasi wabah yang sedang dialami saat ini. MUI merujuk pada salah satu hadits Rasulullah SAW bahwa:

*Barang siapa yang mendengar azan wajib baginya salat berjamaah di masjid, kecuali ada uzur". Para sahabat bertanya: "Apa maksud uzur?". Jawab Rasulullah SAW: "Ketakutan atau sakit." (HR. Abu Daud)*

Uzur dalam bentuk ketakutan atau sakit dalam hadits ini disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu kondisi peperangan, bencana alam, dan wabah penyakit. Penyakit menular menurut ilmu kesehatan saat ini masih merupakan ancaman serius untuk kesehatan.<sup>25</sup> Hadits ini menjadi sumber dari Fatwa MUI untuk mengatur kegiatan ibadah, khususnya salat berjamaah bagi umat Islam, sehingga dalam fatwanya MUI merumuskan beberapa hukum salat berjamaah di tengah pandemi, di antaranya:

- a. Setiap muslim wajib melakukan ikhtiar menjaga kesehatan dan menjauhi kegiatan yang menyebabkan paparan penyakit, karena hal itu menjadi bagian dari tujuan pokok beragama (*al-Dharuriyat al-Khams*);

---

<sup>24</sup> Majelis Ulama Indonesia, Fatwa Majelis Ulama Indonesia Nomor 14 Tahun 2020 *tentang Penyelenggaraan Ibadah Dalam Situasi Wabah Covid-19*.

<sup>25</sup> Afrona E. Lelan Takaeb, Helga Jilvera Nathalia Ndun, and Enjelita Mariance Ndoen, "Upaya Integrasi Pencegahan Penyakit Menular Pada Anak Usia Dini," *Jurnal Gemassika* 3, No. 2 (November 2019), hlm. 151., <https://doi.org/10.30787/gemassika.v3i2.417>.



- 
- b. Orang yang terpapar virus *corona* wajib menjaga dan mengisolasi diri agar tidak menular. Baginya salat Jumat dapat diganti dengan salat zuhur, karena salat jumat merupakan ibadah wajib yang melibatkan banyak orang sehingga berpeluang terjadinya penularan virus secara massal. Baginya haram melakukan aktivitas ibadah sunah yang membuka peluang terjadinya penularan, seperti jamaah salat lima waktu/*rawatib*, salat tarawih, dan *Ied* di masjid atau tempat umum lainnya, serta menghadiri pengajian umum dan tablig akbar;
- c. Orang yang sehat dan diyakini tidak terpapar *corona*, wajib memperhatikan hal-hal sebagai berikut:
- 1) Apabila berada di suatu kawasan yang potensi penularannya tinggi berdasarkan ketetapan pemerintah, maka ia boleh meninggalkan salat Jumat dan menggantikannya dengan salat zuhur di tempat kediaman, serta meninggalkan jamaah salat lima waktu/*rawatib*, tarawih, dan *Ied* di masjid atau tempat umum lainnya;
  - 2) Apabila berada di kawasan dengan potensi penularan yang rendah berdasarkan ketetapan pihak pemerintah, maka ia tetap wajib menjalankan kewajiban ibadah sebagaimana biasa dan wajib menjaga diri agar tidak terpapar *corona*, seperti tidak kontak fisik langsung (bersalaman dan cium tangan), membawa sajadah sendiri, dan sering membasuh tangan dengan sabun;
  - 3) Dalam kondisi penyebaran *corona* tidak terkendali di suatu kawasan yang mengancam jiwa, umat Islam tidak boleh menyelenggarakan salat jumat, sampai keadaan menjadi normal kembali dan wajib menggantikannya dengan salat zuhur di tempat masing-masing. Demikian juga tidak boleh menyelenggarakan aktivitas ibadah yang melibatkan orang banyak;
  - 4) Dalam kondisi penyebaran *corona* terkendali, umat Islam wajib menyelenggarakan salat Jumat dan boleh menyelenggarakan aktivitas ibadah yang melibatkan orang banyak, seperti jamaah salat lima waktu/*rawatib*, salat tarawih, dan *Ied* di masjid atau tempat umum lainnya, serta menghadiri pengajian umum dan majelis taklim dengan tetap menjaga diri agar tidak terpapar *corona*.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> Majelis Ulama Indonesia, Fatwa Majelis Ulama Indonesia Nomor 14 Tahun 2020 tentang *Penyelenggaraan Ibadah Dalam Situasi Wabah Covid-19*.

---

Selain merujuk pada hadits Nabi Muhammad SAW, fatwa MUI dalam pertimbangannya juga menggunakan kaidah *fiqh maslahat* yang cukup logis untuk menjadi dasar penerapan karantina di tengah wabah *corona*, beberapa kaidah *fiqh maslahat* tersebut adalah:

- a. Tidak boleh membahayakan diri dan membahayakan orang lain;
- b. Menolak *mafsadah* didahulukan daripada mencari *kemaslahatan*;
- c. Kemudharatan harus dicegah dalam batas-batas yang memungkinkan; dan
- d. Kebijakan pemimpin (pemegang otoritas) terhadap rakyat harus mengikuti ke-*maslahat*-an

MUI menggunakan kaidah *fiqh maslahat* dilandasi pemikiran bahwa *corona* sebagai penyakit menular harus ditanggulangi dengan langkah-langkah pencegahan untuk menghindari kerusakan bagi umat Islam, karena menolak kerusakan jauh lebih baik daripada mendatangkan kebaikan, dalam hal ini adalah menjaga jiwa (*hifdzul nafs*) sebagai salah satu tujuan *syara'* (*Maqasid as-syari'ah*) dari ditetapkannya hukum Islam.

Paparan di atas memberikan penjelasan bahwa *fiqh maslahat* sangat menganjurkan konsep karantina untuk mengatasi wabah penyakit menular agar tidak meluas ke tempat lain dengan mengatur sedemikian rupa yang berdampak terhadap aktivitas ibadah bagi umat Islam tanpa harus meninggalkannya. Dengan demikian,

apabila menguraikan ketentuan dalam hukum positif dan *fiqh maslahat* dalam menangani wabah virus *corona*, kedua hukum ini memiliki kesamaan (harmonis) untuk menerapkan karantina dalam kondisi darurat kesehatan masyarakat, sehingga perlu segera dilaksanakan untuk mewujudkan salah satu tujuan hukum Islam, yaitu menjaga jiwa (*hifdzu nafs*).

Penanganan wabah virus *corona* dalam perspektif hukum positif maupun *fiqh maslahat* sama-sama menghendaki karantina sebagai langkah tepat untuk mencegah virus tidak semakin meluas. Dalam hukum Islam, karantina memiliki nilai pahala bagi yang menjalankannya dengan ikhlas sebagaimana Aisyah *radhiallahu 'anha*, bahwasanya dia berkata: aku bertanya kepada Rasulullah SAW tentang wabah (*tha'un*), maka Rasulullah SAW mengabarkan kepadaku:

“Bahwasannya wabah (*tha'un*) itu adalah azab yang Allah kirim kepada siapa yang Dia kehendaki, dan Allah jadikan sebagai rahmat bagi orang-orang beriman. Tidaklah seseorang yang ketika terjadi wabah (*tha'un*) dia tinggal di rumahnya, bersabar dan berharap pahala (di sisi Allah) dia yakin bahwasanya tidak akan menimpanya kecuali apa yang ditetapkan Allah untuknya, maka dia akan mendapatkan seperti pahala syahid”. (HR. Al-Bukhari)

Ibnu Hajar *rahimahullah* berkata, konsekuensi *manthuq* (makna eksplisit) hadits ini adalah orang yang memiliki sifat yang disebut pada hadits ini akan mendapatkan pahala syahid walaupun

---

tidak meninggal dunia. Indonesia sebagai negara dengan angka kasus positif yang sangat tinggi sudah seharusnya menerapkan karantina secara ketat seperti yang dijalankan negara lain agar segera terbebas dari virus *corona*, namun perlu dipikirkan lebih dahulu model karantina yang dinilai ideal dan menganalisis dampaknya terhadap kehidupan sosial ekonomi masyarakat. Pertimbangan menerapkan karantina kesehatan harus dirumuskan secara cermat mulai dari prosedur, detail penguncian, faktor risiko sosial, dan ekonomi agar dalam pelaksanaannya berjalan efektif.

## **2. Model Karantina Kesehatan dalam Situasi Darurat Kesehatan Masyarakat untuk Memutus Rantai Penularan Virus *Corona***

Sejak Presiden Jokowi menetapkan status darurat kesehatan masyarakat pada bulan Maret atas dampak pandemi *corona* melalui Keppres Nomor 11 Tahun 2020, pemerintah menegaskan memilih opsi PSBB sebagai respon untuk menghadapi pandemi ini dan meminta pemerintah daerah tidak bertindak sendiri-sendiri. Provinsi DKI Jakarta menjadi daerah pertama yang menetapkan opsi PSBB sejak 10 April 2020, diikuti provinsi lain di seluruh Indonesia dengan harapan virus ini bisa dikendalikan penularannya.

Meskipun sejumlah daerah telah menetapkan PSBB, namun angka penularan tidak kunjung menurun dan terus mengalami peningkatan, padahal

sudah hampir satu bulan daerah-daerah menetapkan PSBB. Pemerintah telah meneluarkan anggaran cukup besar untuk kebijakan ini dan masyarakat telah banyak kehilangan pekerjaan dan mata penghasilan pasca-PSBB, namun hasilnya tidak efektif memutus rantai penularan *corona*. Masyarakat meminta pemerintah untuk mengevaluasi PSBB. Setidaknya ada beberapa faktor yang perlu diperhatikan untuk menghadapi virus *corona*, yaitu: 1) Melakukan tes secara lebih masif selama PSBB; 2) Pelacakan dengan progresif; 3) Isolasi ketat orang yang sedang dalam pengawasan; dan 4) Pemberlakuan karantina secara agresif jika PSBB tidak berhasil memutus penularan.

Pemilihan opsi PSBB patut diapresiasi sebagai jalan tengah untuk memutus penularan di satu sisi dan menjaga stabilitas ekonomi pada sisi yang lain. Namun, kebijakan ini perlu dievaluasi secara simultan, karena kasus positif setiap hari terus meningkat dan negara tidak harus mempertahankan satu kebijakan yang terbukti tidak efektif serta menempatkan masyarakat pada posisi yang sangat sulit, terutama rakyat tidak mampu. PSBB membuat masyarakat hidup dalam ketidakpastian, kecemasan, bahkan kelaparan karena semua mengalami kesulitan ekonomi pasca-PSBB yang tidak kunjung usai. Jika pemerintah menyatakan tidak efektifnya PSBB disebabkan lemahnya kedisiplinan masyarakat, hal itu memang harus diakui, namun seharusnya pemerintah dapat mendiagnosa sejak awal tipe karakter

---

masyarakat Indonesia, sehingga tidak keliru dalam memilih dan menetapkan kebijakan untuk menghadapi pandemi ini.

Tipe masyarakat Indonesia dengan tingkat kedisiplinan rendah harus diatasi dengan pemilihan kebijakan yang tegas dan terukur, sehingga masyarakat tidak ditempatkan pada situasi yang berlarut-larut tanpa ada kepastian. Kebijakan tegas dan terukur yang dimaksud adalah pertimbangan untuk menetapkan karantina kesehatan sebagai respon atas situasi darurat kesehatan masyarakat. Situasi darurat harus diatasi dengan tindakan luar biasa (*extra ordinary*), sebagaimana asas hukum yang menyatakan bahwa keselamatan rakyat adalah hukum tertinggi (*salus populi suprema lex esto*).<sup>27</sup> Indonesia bisa mengambil perbandingan dengan berbagai negara yang berhasil menerapkan karantina, seperti Vietnam yang secara nyata berhasil memutus penularan dengan mengkarantina massal penduduk. Vietnam hanya mencatatkan 268 kasus positif tanpa korban meninggal karena Vietnam menerapkan karantina secara tegas, padahal secara geografis negara ini berbatasan langsung dengan Cina.

Kebijakan PSBB maupun karantina sama-sama menimbulkan dampak terhadap kehidupan sosial dan ekonomi masyarakat. Namun dalam PSBB, interaksi antarmanusia dan barang masih terjadi, sehingga proses penularan tetap ada yang membuat PSBB tidak cepat memutus penularan sementara. Karantina menuntut pemerintah melakukan penguncian penduduk secara tegas, memisahkan orang sehat dengan yang sakit (terpapar), lalu lintas orang dan barang hanya dimungkinkan untuk kebutuhan karantina, dan dilakukan dalam waktu yang terukur selama 14 hari sesuai masa inkubasi virus. Dengan demikian, perlu mempertimbangkan model karantina kesehatan yang ideal untuk memutus penularan dalam waktu cepat agar korban tidak terus berjatuhan.

Dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan mengenal beberapa bentuk karantina yang dapat diterapkan dalam situasi darurat kesehatan masyarakat karena wabah penyakit menular sebagaimana terlihat pada tabel di berikut ini:

---

<sup>27</sup> Muchtar, *loc. cit.*

---

**Bagan 2.1.**  
**Bentuk Karantina Kesehatan**

No.	Bentuk Karantina	Penjelasan
1	Karantina Rumah	Pembatasan penghuni rumah beserta isinya yang diduga terinfeksi penyakit untuk mencegah penularan
2	Karantina Rumah Sakit	Pembatasan seorang dalam rumah sakit yang diduga terinfeksi penyakit untuk mencegah penularan
3	Karantina Wilayah	Pembatasan penduduk suatu wilayah pintu masuk beserta isinya yang diduga terinfeksi penyakit untuk mencegah kemungkinan penyebaran.

Sumber: Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan

Perbedaan bentuk karantina yang disebut dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan adalah lingkup pembatasannya. Karantina rumah dan rumah sakit hanya membatasi interaksi orang yang terkontaminasi dalam rumah/rumah sakit dengan orang dan benda di lingkungan rumah. Sementara, karantina wilayah cakupan berlakunya lebih luas meliputi kota/kabupaten dan provinsi, sehingga harus memiliki pedoman detail penguncian yang jelas.

Karantina tidak hanya dikenal dalam hukum positif, namun juga dalam *fiqh maslahat* yang bersumber dari Al-Qur'an, dalil-dalil hadits Rasulullah SAW, serta ijtihad para ulama tentang penanganan wabah penyakit menular. Penulis menilai, untuk menentukan model karantina yang ideal dalam memutus rantai penularan virus *corona*, tampaknya perlu membandingkan konsep karantina dalam hukum positif dan *fiqh maslahat* sebagai berikut:



**Bagan 2.2.**  
**Perbandingan Karantina dalam Hukum Positif dan *Fiqh Maslahat***

<b>Karantina</b>	
<b>Hukum Positif</b>	<b><i>Fiqh Maslahat</i></b>
<p><b>Dasar hukum:</b> Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan</p>	<p><b>Dasar hukum:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Al-Quran Surat Al-Anfal ayat 25</li> <li>2. Al-Quran Surat Al-Baqarah ayat 195</li> <li>3. Hadits Rasulullah SAW</li> <li>4. Ijtihad ulama</li> </ol>
<p><b>Metode pelaksanaan karantina:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengaturan pelaksanaan karantina diatur dalam peraturan perundang-undangan.</li> <li>2. Pengajuan karantina oleh kepala daerah kepada pemerintah pusat Menteri Kesehatan.</li> <li>3. Memperhatikan hasil kajian epidemiologis, kesiapan sumber daya, teknis operasional, pertimbangan politik, ekonomi, sosial, dan keamanan.</li> <li>4. Mengisolasi pasien positif <i>corona</i> dan mengobati secara intensif.</li> <li>5. Mengatur ruang lingkup karantina termasuk di dalamnya kebutuhan pendidikan, produktivitas kerja, dan ibadah penduduk.</li> <li>6. Mengatur lamanya waktu karantina.</li> </ol>	<p><b>Metode pelaksanaan karantina:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cara pelaksanaan karantina diserahkan kepada kebijakan <i>ulil amri</i> (pemimpin).</li> <li>2. Melibatkan ulama yang terkumpul dalam MUI, terutama dalam mengatur pelaksanaan tata cara ibadah selama masa karantina.</li> <li>3. Memisahkan orang yang sehat dengan yang sakit dan mengobatinya.</li> <li>4. Menetapkan larangan memasuki dan meninggalkan wilayah karantina.</li> </ol>
<p><b>Tujuan karantina:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghentikan atau membatasi pergerakan orang dan barang untuk satu provinsi, kabupaten/kota secara ketat.</li> <li>2. Mengendalikan dan memutus rantai penularan <i>Covid-19</i> terhadap spesimen.</li> <li>3. Memulihkan kondisi kesehatan masyarakat seperti semula.</li> </ol>	<p><b>Tujuan karantina:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menolak <i>mafsadah</i> dan mendatangkan <i>maslahat</i> bagi umat.</li> <li>2. Menjaga kesehatan diri atau jiwa (<i>hifdzu nafs</i>) sebagai bagian dari menjaga tujuan pokok beragama (<i>al-Dharuriyat al-Khams</i>).</li> <li>3. Mendekatkan diri kepada Allah SWT dengan memperbanyak ibadah, taubat, istighfar, shalawat dan bersedekah serta berdoa diberikan perlindungan dan keselamatan dari musibah dan marabahaya (<i>daf'u al-bala</i>).</li> </ol>

---

Apabila menganalisis tabel perbandingan model karantina berdasarkan hukum positif dan *fiqh maslahat* di atas, maka pengkajian tentang karantina dari kedua aspek hukum tersebut dapat dianalisis sebagai berikut:

Pertama, dilihat dari dasar hukumnya karantina menurut hukum positif didasarkan pada Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan, yang memiliki kekuatan mengikat sebagai konsekuensi dari sebuah negara hukum yang wajib dipatuhi pemerintah maupun masyarakat tanpa terkecuali (*equality before the law*). Sedangkan, karantina berdasarkan hukum Islam bersumber dari kitab suci (Al-Qur'an) yang berasal dari Tuhan dan dinilai memiliki kebenaran yang absolut bagi umat Islam, hadits Rasulullah SAW, dan ijtihad para ulama.

Kedua, dilihat dari segi pelaksanaan karantina dalam hukum positif diatur secara mendetail dalam berbagai peraturan perundang-undangan, mulai dari peraturan pemerintah, peraturan gubernur/bupati/walikota sebagai peraturan pelaksana dari undang-undang, memperhatikan hasil kajian epidemiologis sebagai temuan ilmiah yang rasional dan dapat dipertanggungjawabkan, mempertimbangkan situasi politik, ekonomi, dan keamanan sampai pada kapan kebijakan karantina harus dihentikan. Sedangkan dalam hukum Islam, metode pelaksanaan karantina tidak diatur secara detail, karena

perintah untuk mengisolasi orang dan wilayah yang terkena wabah hanya dijelaskan dalam hadits Rasulullah SAW dan pendapat ulama yang di dalamnya mengandung perintah mengatasi wabah penyakit menular. Sementara bagaimana cara mengkarantina suatu wilayah sepenuhnya diserahkan kepada pemimpin (*ulil amri*) yang disesuaikan kondisi wilayah tersebut. Namun jika dianalisis secara mendalam, metode pelaksanaan karantina dari kedua hukum tersebut pada intinya memiliki kesamaan substansial, yaitu sama-sama mengatur tentang pembatasan pergerakan atau aktivitas orang dan barang di suatu wilayah untuk mencegah penularan agar tidak meluas.

Ketiga, selain memiliki kesamaan substansial dalam metode pelaksanaan karantina, hukum positif dan *fiqh maslahat* juga mempunyai persamaan tujuan, yaitu hendak memutus rantai penularan *corona* dan memulihkan kesehatan masyarakat seperti semula, hanya saja tujuan karantina dalam hukum positif tidak mengandung nilai-nilai yang bersifat religius dan nilai-nilai ilahiah. Hal ini disebabkan karantina dalam hukum positif dibangun atas dasar pemikiran yang bersifat rasional merujuk pada data empiris dan cenderung mengabaikan aspek keilahian, sedangkan tujuan karantina menurut *fiqh maslahat* bukan semata-mata untuk menjaga kesehatan masyarakat, tetapi mengandung nilai religiusitas yang tinggi terhadap keberadaan dan kekuasaan Allah SWT.

---

Bertolak dari kedua bentuk karantina tersebut, penulis menilai bahwa pemerintah memerlukan model karantina wilayah yang memadukan antara konsep karantina berdasarkan hukum positif dan *fiqh maslahat*. Karantina wilayah hasil perpaduan kedua bidang hukum ini harus mengadopsi nilai rasionalitas yang terkandung dalam hukum positif dan nilai religius dari *fiqh maslahat* yang merupakan bagian dari hukum agama. Pengadopsian nilai dari kedua sistem hukum tersebut akan menimbulkan konsekuensi dari segi pelaksanaan maupun tujuan karantina yang hendak dicapai dalam mengatasi virus *corona*.

Konsekuensi dari segi pelaksanaan, ketika menetapkan karantina wilayah tidak hanya menjadi kewenangan pemerintah pusat dan daerah, tetapi perlu melibatkan unsur tokoh agama dan para ulama, paling tidak diwakili oleh MUI sebagai representasi ulama Indonesia. Hal ini penting karena realisasi karantina wilayah di lapangan tidak hanya berdampak pada aktivitas sosial-ekonomi, tetapi pada pelaksanaan peribadahan sehingga keterlibatan ulama mutlak diperlukan. Hal lain yang perlu menjadi perhatian bahwa selama karantina wilayah diberlakukan, pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan dan MUI penting untuk mengedukasi bahaya virus *corona* bagi kesehatan serta diikuti dengan kegiatan *swab test* dan *rapid test* secara masif untuk mengetahui perkembangan kasus penularan dan segera mengadakan

vaksinasi bagi masyarakat agar tidak mudah terkena virus *corona* dan menjadi sumber penularan. Tes masif dan kegiatan vaksinasi saat ini menjadi penting sebagai sebuah usaha yang rasional dan bagian dari ikhtiar agar karantina wilayah tidak terlalu lama diterapkan sehingga tidak menimbulkan dampak negatif yang meluas terhadap kondisi sosial, ekonomi, dan peribadahan umat.

Selain konsekuensi dari segi pelaksanaannya, karantina wilayah yang mengadopsi nilai hukum positif dan *fiqh maslahat* berimplikasi pada tujuan yang hendak dicapai, bahwa penetapan karantina bukan hanya semata-mata untuk memutus rantai penularan virus *corona* dan memulihkan kesehatan masyarakat, melainkan juga untuk semakin menguatkan keyakinan atas kekuasaan sang pencipta, bertaubat dan mendekatkan diri kepada Allah SWT, serta mengambil hikmah dari pandemi virus *corona* yang sedang melanda.

Argumentasi yang dapat menjadi dasar pentingnya menerapkan perpaduan model karantina wilayah hukum positif dan *fiqh maslahat* di tengah situasi pandemi *corona* adalah sebagai berikut: pertama, kemunculan virus *corona* adalah fenomena di luar kekuasaan manusia yang dapat dimaknai sebagai ujian dari Allah SWT yang harus diatasi dengan kesabaran dan ikhtiar. Kedua, bentuk ikhtiar mengatasi penyakit menular adalah menerapkan karantina wilayah yang menuntut kerja sama antara pemerintah (*ulil amri*) bersama-sama dengan ulama

---

dan pihak terkait untuk bertindak tegas memisahkan/mengisolasi penduduk suatu wilayah yang terkontaminasi virus dengan penduduk wilayah lainnya. Hal ini tersirat dalam Al-Qur'an surat Al-Anfal ayat 25 "*Dan peliharalah dirimu dari siksaan yang tidak hanya menimpa orang-orang yang dzalim saja di antara kamu*". Ketiga, karantina wilayah tidak hanya sekedar membatasi interaksi, namun menghentikan mobilitas dan pergerakan orang dan barang dalam waktu tertentu (14 hari), sehingga menutup peluang sekecil mungkin penularan melalui kontak langsung, senada dengan perintah Al-Qur'an, surat Al-Baqarah ayat 195 "... dan janganlah kamu jatuhkan (diri sendiri) ke dalam kebinasaan dengan tangan sendiri, dan berbuat baiklah" serta kaidah *fiqh maslahat* yang mengingatkan bahwa "*boleh melakukan perbuatan yang membahayakan diri sendiri dan membahayakan orang lain (la dharara wala dhirar)*". Keempat, karantina wilayah secara agresif yang diikuti dengan tes secara masif dan vaksinasi diyakini dapat mempercepat penurunan angka kasus positif karena virus tidak lagi mendapatkan tempat untuk berkembang. Tes *rapid* antibodi dan/atau antigen dapat digunakan pada orang tanpa gejala (OTG) atau kasus kontak dari pasien konfirmasi *corona* dan

dapat digunakan untuk deteksi kasus orang dalam pemantauan (ODP) dan pasien dalam pengawasan (PDP).<sup>28</sup>

Model karantina wilayah yang memadukan hukum positif dan *fiqh maslahat* dapat diuji efektivitasnya apabila pemerintah berani mencabut kebijakan PSBB dan mengganti dengan menerapkan karantina wilayah. Dengan demikian, diharapkan masyarakat dapat lebih mematuhi karantina wilayah yang diwarnai dengan nilai-nilai hukum Islam sambil menunggu pemerintah mendapatkan vaksin yang tepat untuk mengatasi virus *corona*.

Status *corona* sebagai pandemi memerlukan penerapan model karantina wilayah untuk memutus penyebaran secara lebih cepat dalam waktu 14 hari. Model karantina wilayah dapat dimulai dengan mencabut Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang PSBB dan mengganti peraturan pemerintah yang mengatur secara detail pelaksanaan karantina wilayah. Substansi penting yang harus diperhatikan dalam menyusun aturan karantina wilayah adalah:

- a. Pengajuan karantina wilayah dari pemerintah daerah kepada pemerintah pusat harus cepat dan tidak terlalu bersifat birokratis;

---

<sup>28</sup> Pusparini, "Tes Serologi dan Polimerase Chain Reaction (PCR) Untuk Deteksi Covid-19," *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan* Vol 3, No. 2 (Juni 2020), hlm. 47., <https://www.jbiomedkes.org/index.php/jbk/article/view/130>.

- 
- b. Mengatur peran dan keterlibatan ulama selama karantina berlangsung terutama berkaitan dengan masalah ibadah;
  - c. Dalam hal penyebaran *corona* di suatu kota/kabupaten atau provinsi tidak terkendali pemerintah daerah dapat mengkarantina wilayah tanpa harus menunggu persetujuan pemerintah pusat;
  - d. Harus menjelaskan secara detail syarat penguncian wilayah dengan pertimbangan epidemiologis, besarnya ancaman, efektivitas, dukungan sumber daya, teknis operasional, pertimbangan politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan, dan keamanan;
  - e. Mencantumkan detail kegiatan yang dilarang dan lamanya waktu karantina;
  - f. Pemerintah daerah wajib memperhatikan kebutuhan medis, sosial, dan kebutuhan lainnya selama masa karantina; dan
  - g. Mencantumkan sanksi pidana yang tegas bagi setiap orang yang melanggar aturan karantina.

Peraturan model karantina wilayah perlu mengadopsi beberapa hal penting di atas untuk memberikan kepastian dan pedoman teknis bagi pemerintah maupun masyarakat selama masa karantina. Menurut penulis, karantina wilayah menjadi model yang dinilai ideal dalam situasi darurat kesehatan yang dihadapi Indonesia. Kesuksesan karantina wilayah harus disiapkan

sedetail mungkin dengan menerapkan strategi sebagai berikut:

- a. Penguncian wilayah termasuk pintuk masuk (bandara, pelabuhan, terminal, dan stasiun kereta api) dengan melarang lalu lintas orang maupun barang, kecuali untuk kebutuhan karantina;
- b. Mengajak umat Islam meningkatkan ibadah, bersolawat, bersedekah, ber-*istighfar* dan membaca *qunut nazilah* setiap salat wajib lima waktu agar terhindari dari virus *corona*;
- c. Melakukan tes masif kepada seluruh orang yang berstatus dalam pengawasan (ODP) untuk memastikan status kesehatan;
- d. Pelacakan secara agresif bagi orang yang pernah melakukan kontak langsung dengan pasien positif dan memastikan masyarakat mematuhi seluruh protokol kesehatan;
- e. Isolasi ketat para ODP sampai hasilnya dinyatakan negatif;
- f. Merawat pasien yang terkonfirmasi positif secara intensif untuk mencegah angka kematian;
- g. Memastikan suplai alat pelindung diri bagi tenaga kesehatan tercukupi selama masa karantina;
- h. Menjamin kebutuhan medis dan pangan tercukupi selama masa karantina untuk mencegah terjadinya pelanggaran aturan karantina.

Strategi penerapan karantina wilayah sebagaimana dijelaskan di atas membutuhkan tingkat kepatuhan



---

masyarakat, sehingga kerja sama yang baik antara pemerintah, ulama, dan masyarakat menjadi salah satu kunci keberhasilan menekan dan memutus penularan virus. Secara faktual, penyebaran pandemi ini telah memicu peningkatan angka pengangguran dan kemiskinan sepanjang tahun 2020. Oleh karena itu, apa pun langkah yang diambil pemerintah, pandemi virus *corona* telah menimbulkan dampak negatif pada perekonomian nasional. Tekanan ekonomi akan terus terjadi sampai penghujung tahun 2020. Akan tetapi, kondisi akan lebih memburuk jika penyebaran *corona* di Indonesia berlangsung lebih lama dan negara-negara yang menjadi mitra dagang utama Indonesia mengalami hal serupa. Dalam kondisi ini, tekanan pasar domestik dan global akan lebih lama sehingga peluang ekonomi untuk tumbuh lebih cepat sangat kecil. Untuk menghindari kondisi perekonomian yang semakin memburuk, ikhtiar memutus rantai penularan virus *corona* harus disegerakan dengan menerapkan karantina wilayah secara agresif, sehingga masyarakat bisa lebih cepat hidup normal dan perekonomian nasional dapat segera pulih.

#### D. SIMPULAN

Penerapan karantina berdasarkan hukum positif harus memenuhi indikator: 1) Terdapat peningkatan jumlah kasus dan/atau angka kematian akibat *corona* secara signifikan di berbagai wilayah; dan 2) Hasil kajian

epidemiologis menunjukkan kejadian penyakit menular yang serupa di wilayah dan negara lain. Sedangkan, dalam *fiqh maslahat* merujuk ketentuan Al-Qur'an dan hadits memerintahkan umat Islam mengkarantina penduduk apabila penularan wabah *tha'un (corona)* meluas ke seluruh wilayah. Syarat yang ditetapkan hukum positif dan *fiqh maslahat* secara faktual berdasarkan bukti medis (*based on medical evidence*) telah ditemukan dalam kasus pandemi *corona*. Dengan demikian, kebijakan karantina *urgent* dan relevan diterapkan. Berdasarkan hasil penelitian, untuk mengatasi darurat kesehatan masyarakat akibat pandemi *corona* adalah menerapkan model karantina wilayah dengan memadukan ketentuan dalam hukum positif dan *fiqh maslahat*. Teknis pelaksanaannya didukung strategi penguncian wilayah secara ketat, memastikan protokol kesehatan dipatuhi, mengisolasi orang dalam pengawasan, merawat pasien secara intensif dan memastikan kebutuhan medis, pangan terpenuhi selama karantina wilayah berlangsung, melakukan tes *swab* dan tes *rapid* secara masif, melibatkan ulama untuk mengatur peribadahan, menghimbau umat memperbanyak ibadah, dan berdoa terhindar dari pandemi *corona*. Penerapan karantina wilayah diharapkan memutus penularan *corona* sambil menunggu hasil validitas uji klinis vaksin yang sedang dilakukan pemerintah.

---

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdiana. *Pengelolaan Penyakit Menular*. Padang: FK UNAND, 2018.
- Besral, and Winni Widiyanti. "Determinants of Stress among Civil Servants at Health Ministry of Indonesia." *Kesmas National Public Health Journal* 9, No. 3 (2015). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v9i3.568.g452>.
- Bustan, M.N. *Pengantar Epidemiologi*. Jakarta, 2006.
- Dian, Anita, Ida Wahyuni, dan Ekawati. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penggunaan APD Pada Pekerja Penanganan Prasarana Dan Sarana Umum." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 7, No. 4 (Oktober 2019) . <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Divisi Perencanaan Riset dan Epidemiologi Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19. "Dokumen Kebijakan Sosial Berskala Besar." Bandung, 2020.
- Djafri, Derfriman. "Pemodelan Efidemiologi Penyakit Menular." *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas* 10, No. 1, (Oktober 2015). <https://doi.org/10.24893/jkma.v10i1.172>.
- Erida, Agnes, dan Murgi Handari. "Analisis Faktor Resiko Tuberkulosis Paru Di Kabupaten Kota DIY." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 12, No. Edisi Khusus (2019). <http://jurnal.stikeswirahusada.ac.id/jkm/article/view/155/117>.
- Fahrudin, Imam. "Pengguguran Kewajiban Salat Berjamaah Sebagai Upaya Pencegahan Penyebaran Covid-19." *Jurnal Sosial Dan Budaya Syar'I* 7, No. 10 (Oktober 2020). <http://journal.uinjkt.ac.id/index.php/salam/article/view/15359>.
- Handayani, Diah. "Penyakit Virus Corona 19." *Jurnal Respirologi* 40, No.2 (April 2020). <http://jurnalrespirologi.org/index.php/jri/article/view/101>.
- Ishaq, Zainal. "[Fakta Atau Hoaks] Benarkah Erdogan Tak Akan Tutup Masjid Di Turki Selama Pandemi Corona?" *Tempo*. April 7, 2020. <https://cekfakta.tempo.co/fakta/720/fakta-atau-hoaks-benarkah-erdogan-tak-akan-tutup-masjid-di-turki-selama-pandemi-corona>, diakses 30/11/2020. pkl 15.30.
- Kusuma, Wira. *Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat Covid-19 Di Indonesia*. Jakarta: Badan Penanggulangan Bencana, 2020.
- Kusumaputra, Ardhiwinda, dan Endang Retnowati. "Analisis Yuridis Dasar Pertimbangan Kebijakan Lockdown Pada Situasi Darurat Kesehatan Di Tingkat Daerah." *Jurnal Masalah-*

- 
- Masalah Hukum* 49, No. 3 (Juli 2020). <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/mmh/article/view/29214/17726>.
- Majelis Ulama Indonesia. Fatwa Majelis Ulama Indonesia Nomor 14 Tahun 2020 *tentang Penyelenggaraan Ibadah Dalam Situasi Wabah Covid-19*.
- Manawari, Samanuddin, M. Adjis Rasyidi, Fatimah, dan Nita Nilam Sari. *Manajemen Kesehatan Pelabuhan Dan Karantina Kelas III Palu*. Palu: Bagian Ilmu IKK-IKP Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat, 2016.
- Medikantyo. "Akibat Penyebaran Virus Korona, Seluruh Masjid dan Surau Di Negri Sembilan Ditutup Sementara." *Okezone*, March 16, 2020. <https://news.okezone.com/read/2020/03/16/18/2184001/akibat-penyebaran-virus-korona-seluruh-masjid-dan-surau-di-negri-sembilan-ditutup-sementara>, diakses 30/11/2020. pk1 16.00.
- Muchtar, Masrudi. *Etika Profesi Dan Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2019.
- Munawar, Rof'i. *Siyasah Syar'iyah : Etika Politik Islam*. Surabaya: Risalah Gusti, 1995.
- Musyarokah, Siti, dan Ratna Mushidah. "Gambaran Layanan Kesehatan Public Safety Center 119." *Jurnal Stikes Kendal* 9, No. 4 (Oktober 2019). <https://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/586/352>.
- Novitasari, Erin, Madyo Maryoto, Arni Nur Rahmawati, dan Nurulistyawan Tri Purnanto. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Tingkat Pendidikan Dengan Perilaku Pencegahan Pneumonia Pada Balita." *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendikia Utama* 1, No. 4 (Oktober 2015). <https://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes/article/view/74/63>.
- Patria, Arafat. "Faktor Pneumonia Pada Balita Indonesia : Narative Review Penelitian Akademik Bidang Kesehatan Masyarakat." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 10, No. 2 (September 2016). <http://journal.uad.ac.id/index.php/KesMas/issue/view/333>.
- Pusparini. "Tes Serologi Dan Polimerase Chain Reaction (PCR) Untuk Deteksi Covid-19." *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan* 3, No. 2 (Juni 2020). <https://www.jbiomedkes.org/index.php/jbk/article/view/130>.
- Ridwan, et.al. *Buku Pedoman: Penyelidikan dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa Penyakit Menular*. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2017.
-

---

Suwardi, Dedi. "Penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan: Makalah Diklat Karantina Kesehatan Angkatan II." Sukabumi, 2011.

Takaeb, Afrona E. Lelan, Helga Jilvera Nathalia Ndun, and Enjelita Mariance Ndoen. "Upaya Integrasi Pencegahan Penyakit Menular Pada Anak Usia Dini." *Jurnal Gemassika* 3, No. 2 (November 2019). <https://doi.org/10.30787/gemassika.v3i2.417>.

Wulandari, Anggun. "Hubungan Karakteristik Individu Dengan Pengetahuan Tentang Pencegahan Coronvirus Disease Pada Masyarakat Kalimantan Selatan." *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia* 15, No. 1 (Mei 2020). <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi/article/view/5837>.

Yusuf, Ali. "Brunei Perpanjang Penutupan Masjid." *Republika*. April 28, 2020. <https://republika.co.id/berita/q9hi56430/brunei-perpanjang-penutupan-masjid>, diakses 30/11/2020. pkl 15.45.