



## JURNAL POLITIK PEMERINTAHAN DHARMA PRAJA

e-ISSN 2721-7043 ISSN 1979-8857

Website: <http://ejournal.ipdn.ac.id/JPPDP>

Faculty of Politics Governance, Governance of Home Affairs (IPDN)

JPPDP, Vol 13 No. 1

Doi: <https://doi.org/10.33701/jppdp.v13i1.1005>

### PERAN PEMERINTAH DAERAH PADA PENANGANAN COVID-19

**Diyar Ginanjar<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Bawaslu Kota Cimahi, Jl. Sangkuriang Bar. II, Cipageran, Kota Cimahi, Jawa Barat  
[sutan.diyar@gmail.com](mailto:sutan.diyar@gmail.com)

---

#### Abstract

*This study aimed to assess the strategies that have been implemented by the central and regional governments in handling COVID-19. There are ten regulations related to the research objectives that have been reviewed. The method applied is normative legal research. Second level data is used in this study. The literature reviewed is used to solve researchers' questions. From this study it was revealed that the local government was obliged to decide on the policies that had to be taken in handling COVID-19 with normal basic health service conditions. In the situation of the COVID-19 pandemic, the appropriate regulations were enacted not the Law on Regional Government, but the Law on Health Quarantine. The conclusion of this study, in the condition of public health emergencies there is uncertainty at the local government level, because with the decentralization in the field of health causes basic health service standards vary according to the commitment and fiscal capacity of local governments. Strengthening the role of local government is a major factor in overcoming COVID-19. Health services in the regions must be ensured by the central government to conform to the COVID-19 handling standard. With the current state of public health emergencies, it is hoped that the division of roles of the center and the regions will be expected to ensure the safety of citizens.*

**Keywords :** *The role of local government; regulation; handling of COVID-19*

---

#### Abstrak

Penelitian ini ditujukan untuk menilai strategi yang telah diimplementasikan pusat dan daerah dalam penanganan COVID-19. Terdapat sepuluh regulasi terkait dengan tujuan penelitian yang telah dikaji. Metode yang diterapkan berupa penelitian hukum normatif. Data tingkat dua digunakan dalam penelitian ini. Kepustakaan yang dikaji dimanfaatkan untuk menyelesaikan pertanyaan peneliti. Dari penelitian ini diungkapkan pemerintah daerah berkewajiban untuk memutuskan kebijakan yang mesti diambil dalam penanganan COVID-19 dengan kondisi layanan dasar kesehatan normal. Dalam situasi pandemi COVID-19, regulasi yang tepat diberlakukan bukan Undang-Undang tentang Pemerintahan Daerah, melainkan Undang-Undang tentang Keekarantinaan Kesehatan. Kesimpulan penelitian ini, dalam kondisi kedaruratan kesehatan masyarakat terjadi kegamangan di level

---

---

pemerintah daerah, karena dengan adanya desentralisasi di bidang kesehatan menyebabkan standar layanan kesehatan dasar bervariasi mengacu pada komitmen dan kemampuan fiskal pemerintah daerah. Dikuatkannya peran pemerintah daerah menjadi faktor utama dalam penanggulangan COVID-19. Layanan kesehatan di daerah harus dipastikan pemerintah pusat agar sesuai standar penanganan COVID-19. Dengan adanya status kedaruratan kesehatan masyarakat saat ini, diharapkan hadirnya pembagian peran pusat dan daerah untuk menjamin keselamatan warga negara.

**Kata Kunci** : Peran pemerintah daerah; regulasi; penanganan COVID-19

---

## PENDAHULUAN

Peristiwa timbulnya bencana baik alam maupun non alam secara langsung maupun tidak langsung menjadi ujian atas hadirnya negara di level daerah terutama bagaimana memastikan layanan sampai ke publik. Pemerintah daerah dapat memberikan bukti dengan cepat tanggap terhadap suatu keadaan darurat, yakni secepat apa pemerintah daerah bekerja melayani masyarakat, dan sisi lain publik dapat menemukenali kualitas pemimpin daerah yang tengah memegang amanah. Hal tersebut terasa kontekstual dengan kondisi saat ini dimulai sejak WHO (*World Health Organization*) melaporkan kasus pertama di Cina. Kemudian selanjutnya, telah ditemukan kasus tersebut merupakan jenis baru dari corona virus (I Ketut Wiarghita, 2020:5).

Selanjutnya pasca ditetapkannya COVID-19 sebagai pandemi global yang mempengaruhi aspek kesehatan masyarakat, ternyata juga berpengaruh dan meluas ke

aspek-aspek lain. Di Indonesia sendiri kemudian berdampak pada aspek pemerintahan, yakni hubungan pusat dan daerah atas penanggulangan COVID-19 dalam konteks aspek layanan medis yang diberikan kewenangan penyelenggaraannya di daerah. Berbagai upaya dilakukan pemerintah daerah ketika kasus pertama terjadi, namun payung hukum dianggap belum lengkap dan komprehensif untuk menjadi senjata pemerintah daerah dalam upaya penanggulangan COVID-19. Walaupun dianggap terlambat sejak kasus pertama yang terjadi di Indonesia, akhirnya beberapa produk hukum dari pemerintah pusat diterbitkan pada waktu yang bersamaan pada 31 Maret 2020 sebagai bukti komitmen negara yang memprioritaskan kebijakan penanganan kesehatan di atas kepentingan politik dan ekonomi yakni:

- 1) Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem

Keuangan untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) dan/atau dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan;

- 2) Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19); dan
- 3) Keputusan Presiden Nomor 1 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus 2019 (COVID-19).

Regulasi berupa Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) tersebut menjadi landasan bagi peraturan operasional di bawahnya terkait penerapan Pembatasan Sosial Berskala Besar. Selanjutnya menyusul dengan ditetapkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) sebagai turunan dari Peraturan Pemerintah No 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan

Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) yang terdiri dari 19 pasal. Beberapa pasal dalam Peraturan Menteri Kesehatan ini bertujuan untuk menjawab kebingungan pada kepala daerah tentang teknis implementasi Pembatasan Sosial Berskala Besar. Sehingga hadirnya Peraturan ini menjadikan Kementerian Kesehatan sebagai *leading sector* dalam kondisi kedaruratan kesehatan ini. Namun dalam pemberlakuan Pembatasan Sosial Berskala Besar di tingkat daerah menemui kendala yang bersifat birokratis, karena ada syarat-syarat yang mesti dipenuhi oleh pemerintah daerah.

Meskipun beberapa payung hukum sebelumnya telah ada, yakni Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular dan Undang-Undang Nomor 6 tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan tentang serta Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana masih terjadi permasalahan terkait kewenangan pemangku kebijakan di tingkat lokal dalam penanggulangan COVID-19, beberapa kepala daerah mengambil kebijakan sendiri-sendiri dalam penanganan COVID-19 yang bervariasi, bahkan ada yang berpotensi melanggar regulasi yang telah ada (<https://www.tempo.co/abc/5441/kasus-corona-di-indonesia-bertambah-sejumlah->

daerah-pilih-lockdown-mandiri). Misalnya Gubernur Papua pada 24 Maret 2020, selain menerapkan kebijakan agar masyarakatnya tetap berada di kediamannya, Lukas Enembe juga menghentikan layanan di Bandar udara, dermaga serta jalur darat. Ia menampik kebijakannya itu sebagai “*lockdown*”, namun sebagai pembatasan sosial. Kemudian Walikota Bengkulu Helmi Hasan pada 25 Maret 2020 meminta pemerintah provinsi untuk menutup akses masuk atas wilayahnya. Selanjutnya Walikota Tegal Dedy Yon Supriyono pada 25 Maret 2020 mengambil keputusan “*lockdown*” skala kota dengan menutup seuruh akses perbatasan Tegal dengan menggunakan beton selama empat bulan terhitung 30 Maret 2020 sampai dengan 30 Juli 2020.

Beberapa kebijakan kepala daerah tersebut, bertolak belakang dengan keputusan ‘istana’ yang sampai saat ini masih menerapkan kebijakan pembatasan sosial (*sosial distancing*) berupa Pembatasan Sosial Berskala Besar untuk mengatasi COVID-19, serta belum mengambil opsi karantina wilayah atau “*lockdown*”. Sehingga perlu kiranya mengkaji bagaimana peran pemerintah daerah dalam penanganan COVID-19, dalam hal memahami relasi pusat dan daerah, khususnya menilai strategi

yang telah diterapkan pusat dan daerah dalam penanganan COVID-19.

### **Politik Hukum**

Sebagai kebijakan fundamental dalam penentuan orientasi, format serta substansi norma yang akan dibentuk. (Padmo Wahyono dalam Sri Soemantri, 2014:123)

Merupakan suatu penetapan keinginan pimpinan negara atas norma yang ditetapkan di daerahnya dan terkait orientasi norma tersebut ingin diarahkan (Teuku Moh. Radhie dalam Sri Soemantri, 2014:127).

### **Otonomi Daerah**

Istilah ini berakar dari *autos* yang bermakna mandiri serta *nomos* bermakna regulasi (Ni'matul Huda, 2014:409). Makna membuat perundang-undangan sendiri kini telah bergeser seiring perkembangan jaman, sehingga terma otonomi daerah selain dimaknai membentuk regulasi sendiri yakni peraturan daerah, sekarang mencakup pula dengan pemerintahan sendiri.

Van Der Pot yang dikutip M. Laica Marzuki (Despan Heryansyah, 2016:25) menyatakan konsep otonomi daerah dengan istilah *eigen houishouding* yang berarti mengurus rumah tangganya sendiri. Menurut Rondinelli dan Cheema (Agus Dwiyanto, dkk, 2006:161) otonomi daerah juga dapat diartikan sebagai upaya menghadirkan

demokratisasi dimana unsur aspirasi rakyat di tiap-tiap wilayah dapat terakomodasi dengan sebaik-baiknya.

Busrizalti (H.M Busrizalti, 2013:71) menyatakan dengan adanya otonomi daerah memungkinkan hadirnya *local wisdom* tiap-tiap daerah dapat berlangsung sebagaimana mestinya sesuai dengan keinginan masyarakat.

Dengan adanya otonomi daerah memungkinkan daerah bersangkutan mengaktualisasikan semua potensi terbaik yang ada secara optimal. Sehingga untuk mewujudkannya, berlaku suatu proposisi yakni semua permasalahan sepatutnya diberikan kepada pemerintah daerah untuk dikenali, dirumuskan, dan dicari solusinya, kecuali untuk permasalahan-permasalahan yang memang mustahil diselesaikan oleh daerah itu dalam sudut pandang keutuhan suatu nation state (negara bangsa). Dan bukan sebaliknya, yakni proposisi bahwa segala permasalahan pada pokoknya mesti diserahkan pada pemerintah pusat, kecuali untuk permasalahan tertentu yang telah bisa ditangani oleh pemerintah daerah (Faisal H. Basri, 2000:160).

Oleh karena itu, istilah ini kerap pula diartikan sebagai suatu kewenangan dalam penentuan kesejahteraan sendiri serta menatanya demi meraih pencapaian kolektif. Menata dan mengelola wilayah yang

dimilikinya menjadi suatu asas utama (Agus Dwiyanto, 2003:71).

Mahfud MD menyatakan otonomi daerah sebagai keleluasaan dalam mengelola wilayah sendiri dengan tidak meniadakan posisinya sebagai petugas dari pusat guna mengimplementasikan tugas yang didelegasikan padanya. sehingga, upaya menciptakan suatu kesetimbangan perlu dikaji pada suasana relasi kewenangan pusat dan lokal. Maksudnya, sebagai organ daerah untuk menjalankan fungsi-fungsi mandiri serta sebagai perwakilan pusat dalam menjalankan tugas pemerintah Republik Indonesia di daerah (Mahfud, MD, 2012:95). Otonomi daerah berperan pula sebagai tatanan demokrasi terkait bagaimana menjalankan suatu negara kesatuan. Kemandirian daerah ini berperan dalam perikehidupan berdemokrasi, di mana rakyat melalui wakilnya dapat ikut serta dalam jalannya pemerintahan, yakni berdasar atas sistem pemerintahan yang desentralisasi. Rakyat dapat mengelola daerah mereka sendiri dalam rangka menyelenggarakan otonomi daerah.

## **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan dalam penulisan ini merupakan penelitian hukum normatif yang berbasis riset pustaka, yakni pengkajian atas data tingkat dua (Ronny

Hanitjo Soemitro,1990:9). Data tingkat dua diantaranya berkas-berkas legal, pustaka dan produk riset (Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 2015:13). Selanjutnya bahan primer dalam melakukan pengkajian penelitian ini bukan merupakan data atau fakta sosial melainkan berasal dari bahan hukum tingkat utama dan tingkat dua.(Bahder Johan Nasution, 2016: 86). Kepustakaan yang dikaji digunakan untuk menjawab pertanyaan permasalahan penelitian yang diajukan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Peran pemerintah daerah amat sentral dalam upaya pengendalian penyebaran pandemi COVID-19 dengan kaitannya dengan kewenangan daerah. Berlandaskan norma hukum yang digunakan sebagai landasan kewenangan daerah yakni daerah dapat melaksanakan kewenangan sebesar-besarnya ,selain hal yang berkaitan dengan suatu tugas eksekutif yang oleh regulasi ditetapkan sebagai tanggung jawab pusat. Dengan kata lain, penyelenggaraan pemerintah di level lokal tetap harus bersandar pada regulasi yang dibentuk pusat. Merujuk Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Pasal 22 terdapat kewajiban daerah, jika dikaitkan dengan penanganan COVID-19 ada pada Pasal 22 huruf a dan f disebutkan “Dalam menyelenggarakan

otonomi, daerah mempunyai kewajiban melindungi masyarakat, menjaga persatuan, kesatuan dan kerukunan nasional, serta keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia serta menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan.” Upaya penanganan penyebaran pandemi COVID-19 jika merujuk pada payung regulasi yang digunakan dalam penanganan COVID-19 yakni:

- 1) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular
- 2) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana.
- 3) UU Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan

Selanjutnya kemudian dioperasionalisasikan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam Rangka Percepatan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19), dan bersamaan dengan itu dikeluarkan pula Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus 2019 (COVID-19). Kemudian untuk melaksanakan Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam Rangka Percepatan *Corona*

*Virus Disease* 2019 (COVID-19) ini diperjelas lagi oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)

Kecepatan transmisi COVID-19 di republik ini sejak kasus pertama diumumkan, sejenak memunculkan penilaian ketidakmampuan pemerintah sanggup mengatasi persoalan COVID-19, khususnya dalam konteks hubungan pusat- daerah kala merespon transmisi COVID-19. Kondisi ini menjadikan layaknya norma kerap terlampaui dari peristiwa yang hadir di masyarakat dalam hal ini pandemi COVID-19, seperti layaknya adagium “*Het Recht Inachter de Feiten Aan*” (Romli Atmasasmita, 2014:5). Beberapa peristiwa yang aktual terjadi di Indonesia mencerminkan suasana di mana pemerintah pusat terkesan lambat melakukan antisipasi sehingga muncul reaksi kebijakan yang beragam oleh pemerintah daerah. Pertama, dikeluarkannya Surat Edaran (SE) Nomor 800/DISDIK/46/2020 tentang Kebijakan pemerintah Natuna dalam melibatkan sekolah sebagai reaksi atas dijadikannya wilayah tersebut sebagai lokasi isolasi warga yang diselamatkan dari Cina, yang kemudian berujung dengan munculnya perintah Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia

Cq. Dirjen Otonomi Daerah Nomor T.422.3/666/OTDA yang meminta agar kebijakan tersebut dicabut (<https://nasional.tempo.co/read/1302989/bupati-natuna-cabut-edaran-sekolah-libur-selama-observasi-wni>).

Permasalahan di level daerah adalah Pemerintah daerah belum dibekali cukup kewenangan dalam penanganan COVID-19 meski pemerintah pusat telah mengeluarkan kebijakan berupa Peraturan Pemerintah yakni opsi Pembatasan Sosial Berskala Besar. Sehingga variasi kebijakan masing-masing pemerintah daerah berbeda-beda. Regulasi tersebut tidak menegaskan upaya penegakan hukum yang spesifik, substansinya hanya mengulang kebijakan pembatasan sosial. Semestinya Peraturan Pemerintah menjelaskan lebih spesifik dan operasional terkait Pembatasan Sosial Berskala Besar sehingga tidak terjadi kegamangan bagi Pemerintah daerah serta Pemerintah daerah dalam hal ini tidak menafsirkan sendiri Peraturan Pemerintah yang ada terkait Pembatasan Sosial Berskala Besar.

Contohnya pada Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), pasal 4 ayat (1) huruf a “*Pembatasan Sosial Berskala Besar*

*paling sedikit meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja*”, pada pasal ini tidak menjelaskan lebih operasional istilah “libur”. Libur dimaknai dengan “*bebas dari bekerja dan masuk sekolah*”. Alih-alih libur, pemerintah pusat memberlakukan program belajar , bekerja dari kediaman masing-masing sebagai opsi Pembatasan Sosial Berskala Besar. Sedangkan peliburan tempat kerja pada nyatanya tidak efektif bagi para pekerja informal harian dan Usaha Menengah Koperasi dan Mikro (UMKM)

Upaya penegakan hukum yang berimplikasi pada efek jera belum bisa efektif diterapkan. Pemda dengan aparat Polisi Pamong Praja bersama dengan penegak hukum lainnya, hanya mampu melakukan tindakan sebatas imbauan, yang tentunya tidak cukup untuk membatasi orang-orang untuk tetap bekerja dari rumah serta tidak berkerumun yang mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* pasal 4 ayat (1) huruf a.

Sudut pandang penanganan COVID-19 sendiri adalah sudut pandang kesehatan, dalam bentuk kedaruratan kesehatan, sehingga logis apa bila kementerian kesehatan menjadi *leading sector*, sehingga kementerian kesehatan mengeluarkan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), yang pada pasal 2,3,4 dan 6 mensyaratkan pada kepala daerah berupa kriteria-kriteria tertentu. Sehingga apabila pemerintah daerah tak mampu menempuh jalur birokrasi perijinan, maka status Pembatasan Sosial Berskala Besar di suatu wilayah tidak akan dikeluarkan oleh Pemerintah Pusat dalam hal ini menteri kesehatan.

Alternatif kebijakan dengan pemberlakuan PSBB oleh Pemda, dipelopori oleh Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta melalui Peraturan Gubernur Daerah Khusus Ibukota Jakarta No. 33 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta ditetapkan berisi 28 pasal yang merupakan merujuk pada Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Menyakit Menular, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemerintah DKI Jakarta sebagai Ibukota NKRI , Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang

Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19. Dalam Peraturan Gubernur ini, tidak mencantumkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana sebagai dasar hukum. Sanksi pada Peraturan Gubernur ini dinyatakan pada pasal 27 yakni *“Pelanggaran terhadap pelaksanaan PSBB dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, termasuk sanksi pidana”*, yang mengacu pada Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan pasal 93 yakni *“Setiap orang yang tidak mematuhi penyelenggaraan Keekarantinaan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) dan/atau menghalang-halangi penyelenggaraan Keekarantinaan Kesehatan sehingga menyebabkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp, 100.000.000,- (seratus juta rupiah)”*.

Diperlukan langkah yang lebih tegas dibandingkan sekadar hanya mengharapkan tumbuhnya kesadaran publik secara masif pada situasi seperti ini. Masih rendahnya kesadaran publik terus berpacu dengan

waktu dan makin meluasnya wilayah penyebaran COVID-19. Keengganan warga atas imbauan tersebut hanya akan mendorong situasi makin tidak kondusif. Oleh karena itu, tugas aparat penegak hukum akan makin berat. Efek turunan dari upaya mencegah meluasnya pandemi COVID-19 pun bisa jadi lebih rumit.

Dalam hal kewenangan pemerintah daerah, selama kebijakannya terbatas pada imbauan dan langkah persuasif yang tidak berimplikasi pada efek jera dan kepatuhan publik, hal itu hanya akan membuat penyebaran perluasan Pandemi COVID-19 makin masif. Oleh karena itu, dibutuhkan kewenangan yang bisa dikelola oleh Pemda untuk memastikan bahwa ada efek jera di satu hal. Di hal lain, penerapan PSBB juga harus dapat menyertakan dan memastikan bahwa kebutuhan warga selama penerapan PSBB terpenuhi.

Pilihan pertama yang dapat ditempuh pemerintah pusat jika merujuk pada regulasi-regulasi yang telah dikeluarkan yakni berupa penerapan kedaruratan kesehatan melalui Pembatasan Sosial Berskala Besar dengan menempuh perijinan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* yang kemudian dioperasionalkan dalam

Peraturan Gubernur atau dalam Peraturan Wali Kota dan Peraturan Bupati seperti yang dilakukan oleh Pemerintah daerah DKI Jakarta lalu dikombinasikan dengan instrumen darurat sipil sebagaimana tercantum pada Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 23 tahun 1959 tentang keadaan Bahaya. Pilihan ini memberikan kewenangan pada Kepala Daerah sebagai Penguasa Darurat Sipil Daerah (PDSP) sebagaimana dimaksud pasal 4 ayat (1) *“Di daerah-daerah penguasaan keadaan darurat sipil dilakukan oleh Kepala Daerah serendah-rendahnya dari Daerah tingkat II selaku Penguasa Darurat Sipil Daerah yang daerah hukumnya ditetapkan oleh Presiden/Panglima Tertinggi Angkatan Perang”*. Dengan ketentuan ini Kepala Daerah dapat mengatur wilayah yang dipimpinnya secara efektif melalui penegakan hukum yang dibantu oleh unsur Kepolisian Republik Indonesia (POLRI), Tentara Nasional Indonesia (TNI), dan kejaksaan.

Perlu dikaji hambatan penerapan opsi pertama berupa paduan Pembatasan Sosial Berskala Besar dan darurat sipil diantaranya:

- 1) Di level provinsi, jumlah Komando Daerah Militer (Kodam) tidak sebanding dengan jumlah Kepolisian Daerah (Polda) yang ada di Indonesia,

jumlah Komando Daerah Militer yang ada hanya 15, jumlah Provinsi dan Kepolisian Daerah berjumlah 34. Sehingga pada saat diterapkan kondisi darurat sipil akan menemui permasalahan di lapangan. Misalnya Komando Daerah Militer II/Sriwijaya yang wilayah kerjanya tersebar di lima provinsi yakni Jambi, Bengkulu, Sumatera Selatan, Kepulauan Bangka Belitung dan Lampung.

- 2) Dari sisi ketatanegaraan, kondisi yang dipersyaratkan untuk darurat sipil pada Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1959 tentang Keadaan Bahaya berbeda dengan yang dipersyaratkan oleh Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Jika dibedah pasal 1 ayat (1) angka 1 Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1959 tentang Keadaan Bahaya yakni *Presiden/Panglima tertinggi Angkatan Perang menyatakan seluruh atau sebagian dari wilayah Negara Republik Indonesia dalam keadaan bahaya dengan tingkatan keadaan darurat sipil atau keadaan darurat militer atau keadaan perang, apabila keamanan atau ketertiban hukum di seluruh wilayah atau di sebagian*

*wilayah Negara Republik Indonesia terancam oleh pemberontakan, kerusuhan-kerusuhan atau akibat bencana alam, sehingga dikhawatirkan tidak dapat diatasi oleh alat-alat perlengkapan secara biasa.* Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1959 tentang Keadaan Bahaya menggunakan istilah bencana alam, dalam penyebab diberlakukannya darurat sipil, sedangkan pandemi COVID-19 sendiri sejatinya diklasifikasikan sebagai bencana nonalam, seperti yang dinyatakan UU 24/2007 tentang Penanggulangan Bencana, pada pasal 1 angka (3) menyatakan *Bencana nonalam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa nonalam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit.*

- 3) Terdapat potensi pelanggaran HAM dari sisi hak sipil politik dan hak ekonomi sosial budaya, jika opsi pertama ini diberlakukan yakni pada Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1959 Tentang Keadaan Bahaya pada Pasal 15 ayat (1) *Penguasa Darurat Sipil berhak akan dapat menyuruh*

*memeriksa dan mensita semua barang yang diduga atau akan dipakai untuk mengganggu keamanan serta membatasi atau melarang pemakaian barang itu. Kemudian pasal 17 Penguasa Darurat Sipil berhak: (1) mengetahui, semua berita-berita serta percakapan-percakapan yang dipercakapkan kepada kantor tilpon atau kantor radio, pun melarang atau memutuskan pengiriman berita-berita atau percakapan-percakapan dengan perantaraan tilpon atau radio. (2) membatasi atau melarang pemakaian kode-kode, tulisan rahasia, percetakan rahasia, tulisan steno, gambar-gambar, tanda-tanda, juga pemakaian bahasa-bahasa lain dari pada bahasa Indonesia; (3) menetapkan peraturan-peraturan yang membatasi atau melarang pemakaian alat-alat telekomunikasi seperti tilpon, tilgrap, pemancar radio dan alat-alat lainnya yang ada hubungannya dengan penyiaran radio dan yang dapat dipakai untuk mencapai rakyat banyak, pun juga mensita atau menghancurkan perlengkapan-perengkapan tersebut. Lalu pada Pasal 19 Penguasa Darurat Sipil berhak membatasi orang berada di luar rumah. Pasal 19*

ini berpeluang melanggar hak asasi manusia yang dijamin pada Pasal 28A UUD 1945 dimana *Setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya. Negara mesti hadir untuk memastikan keadilan dan persamaan layanan bagi mereka yang terancam kehidupannya.* Di mana demi mempertahankan hidup, beberapa kelompok masyarakat harus ke luar rumah untuk bekerja dan berusaha. Potensi penyalahgunaan Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 1959 Tentang Keadaan Bahaya oleh pemerintah daerah pada warganya pada pasal 17 jika dipertentangkan dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 Tentang Pengesahan *International Covenant On Civil And Political Rights* (Kovenan Internasional Tentang Hak-Hak Sipil Dan Politik) pada Pasal 17 *tidak boleh dicampurinya secara sewenang-wenang atau secara tidak sah privasi, keluarga, rumah atau surat menyurat seseorang.*

Pilihan kedua, peran daerah dalam penerapan Pembatasan Sosial Berskala Besar dengan mengoptimalkan semua opsi pada Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Kekejarantinaan Kesehatan, mesti

diketahui bahwa Pembatasan Sosial Berskala Besar bukan satu-satunya tindakan yang dapat diambil sebagaimana pasal 15 ayat (2) huruf a,b,c, dan d.

Pemerintah daerah memiliki kewenangan melakukan pengawasan atas segala kegiatan yang terkait dengan pelaksanaan kekarantina kesehatan di level daerah sebagaimana diatur Pasal 83 ayat (2).

Adanya pengaturan Pasal 93, yang mencantumkan ancaman pidana dengan denda sebesar Rp 100 juta atau kurungan paling lama satu tahun, mengalami tantangan penerapan di lapangan. Ancaman pidana juga muncul jika merujuk Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit pada pasal 14 ayat (1) dan (2) dengan sanksi maksimum pidana penjara satu tahun dan denda maksimal sebesar satu juta rupiah. Namun tingkat disiplin sebagian masyarakat Indonesia dirasa cukup rendah menjadikan penerapan pidana ini dijalankan setengah hati. Jika banyak masyarakat yang dikenakan pidana kurungan, maka tujuan melakukan pembatasan fisik dan sosial secara tidak langsung akan tidak efektif. Karena lembaga pemasyarakatan di Indonesia umumnya sudah melebihi kapasitas. Bahkan pada Sabtu, 4 April 2020 pemerintah melalui Kemenkumham mengeluarkan kebijakan asimilasi kepada sekitar 30.432 warga binaan untuk

mengurangi kepadatan di Lembaga Pemasarakatan sebagai reaksi atas pandemi COVID-19

(<https://nasional.kompas.com/read/2020/04/20/10120611/hingga-senin-ini-38822-napi-telah-bebas-lewat-asimilasi-covid-19?page=all>).

Yang terjadi di lapangan adalah ketidakjelasan sanksi, sampai saat ini sanksi tertinggi atas pelanggaran Pembatasan Sosial Berskala Besar yang diberikan hanya berupa sanksi lisan, tulis, sanksi fisik maupun sanksi kerja sosial yang tentunya tidak bisa diukur efektifitasnya. Peran dan posisi pemerintah daerah dengan opsi kedua ini tidak cukup memiliki kewenangan, karena untuk penerapan Pembatasan Sosial BB mesti melalui serangkaian alur birokrasi perijinan ke kementerian kesehatan.

Peran Pemerintah daerah yang sangat strategis akan menjadi tidak efektif jika payung hukum yang digunakan tidak secara paralel disertai dengan kelengkapan aparatur hukum berupa sumber daya manusia yang terlatih dengan baik memahami prosedur operasional standar dalam penegakan Pembatasan Sosial Berskala Besar yang seragam diatur regulasi, juga akan bermasalah jika tidak disertai anggaran sarana prasarana penegakan hukum yang menunjang, dan terakhir kesadaran atau budaya patuh hukum masyarakat yang

belum utuh akan menjadi ganjalan Pemerintah daerah dalam membendung penyebaran pandemi COVID-19, sebagaimana teori efektifitas hukum yang diungkapkan Soerjono Soekanto (Soerjono Soekanto, 1983:5).

Perlu terobosan pemerintah daerah seandainya pemerintah pusat dipandang belum sigap, karena mengacu Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah, terdapat kewajiban pemerintah di tingkat lokal salah satunya yakni melindungi masyarakat yang ada di wilayahnya. Misalnya dengan kebijakan yang diambil pemerintah daerah Jawa Barat dengan tiga strateginya yakni: pertama melakukan pencegahan dengan dikeluarkannya larangan mudik dan menerapkan kedisiplinan terkait menjaga jarak aman; *kedua*, melakukan pelacakan tes yang masif kepada penduduk untuk memetakan persebaran COVID-19 di Jawa Barat; dan ketiga, dengan menyediakan 105 rumah sakit rujukan pasien COVID-19 dan peralatan ventilator buatan lokal (<https://amp.kompas.com/nasional/read/2020/04/03/19185611/wapres-pemerintah-cari-strategi-tepat-putus-penularan-covid-19>).

Selanjutnya pilihan strategi komunikasi di beberapa pemerintah daerah dalam menyampaikan kebijakannya berupa strategi komunikasi koersif, persuasif, teknik

*canalizing* , infomatif dan edukatif (Zahrotunnimah, 2020:256), hal ini diharapkan mendorong masyarakat berpartisipasi bersama pemerintah daerah agar penegakan hukum dalam Penerapan Sosial Berskala Besar dapat efektif.

Selanjutnya menimbang relasi pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam penanganan COVID-19 yakni dengan merujuk pada Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah pada Pasal 11 ayat (2) "*Urusan Pemerintahan Wajib sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Urusan Pemerintahan yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar dan Urusan Pemerintahan yang tidak berkaitan dengan Pelayanan Dasar* dan Pasal 12 ayat (1) huruf b yang menyebutkan "*Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) meliputi kesehatan.*" Berdasarkan norma tersebut, maka dalam penanganan COVID-19 dianggap wajar apabila pemerintah daerah merasa berkewajiban untuk memutuskan kebijakan apa yang mesti diambil. Dalam konteks urusan layanan dasar kesehatan dalam kondisi normal, kebijakan pemerintah daerah tidak menyalahi aturan. Namun apabila terjadi suatu kondisi yang tidak normal, yakni terjadinya wabah pandemi COVID-19

tentunya regulasi yang tepat diberlakukan adalah Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Keekarantinaan Kesehatan.

Posisi strategis pimpinan eksekutif di daerah yakni bersama-sama dengan level pusat memastikan terjaminnya ketersediaan pasokan yang dibutuhkan, yakni memastikan sarana prasarana medis yang berkualitas ditambah paramedis yang mumpuni. Pemimpin di daerah mesti melakukan control atas aktivitas terkait penanggulangan bencana nonalam COVID-19. Tapi, mengingat praktik desentralisasi layanan kesehatan saat ini perlu kiranya mempertimbangkan kondisi kesiapan pemerintah daerah yang berbeda-beda. Diungkapkan bahwa Puskesmas sebagai jantung layanan medis bagi publik di pelosok nampaknya masih belum beroperasi dengan optimal, indikatornya yakni tidak tersedianya tenaga medis yang terstandarisasi; tidak tercukupinya obat-obatan serta kurangnya pendanaan kegiatan layanan medis ([http://berkas.dpr.go.id/puslit/files/info\\_singkat/Info%20Singkat-XII-5-II-P3DI-Maret-2020-176.pdf](http://berkas.dpr.go.id/puslit/files/info_singkat/Info%20Singkat-XII-5-II-P3DI-Maret-2020-176.pdf)). Kemudian sejak desentralisasi, pengembangan Puskesmas menjadi bervariasi antar daerah tergantung pada komitmen, dan kemampuan fiskal daerah (Pungkas Bahjuri Ali, dkk, 2017:4).

Berdasarkan kenyataan tersebut, di mana beberapa daerah di republik ini rawan

terjadi masalah ketercukupan tenaga medis dan sarana prasarana medis, sehingga tanggung jawab eksekutif di level puncak harus makin dominan. Dengan adanya status kedaruratan kesehatan masyarakat saat ini, tentunya diharapkan agar pusat-daerah memetakan fungsinya dalam untuk menjamin keselamatan warga negara sebagaimana yang telah diamanahkan dalam mukadimah konstitusi. Kegagalan pusat dan daerah dalam menanggulangi COVID-19 tentunya akan mengakibatkan lenyapnya aspek keabsahan lembaga eksekutif baik pusat dan daerah di mata publik. Kegagalan penanganan ini pun dapat memunculkan bencana ekonomi baru.

## **KESIMPULAN**

Dari pembahasan tersebut maka ditarik kesimpulan bahwa dalam kondisi kedaruratan kesehatan masyarakat terjadi kegagagalan di level pemerintah daerah, karena dengan adanya desentralisasi di bidang kesehatan menyebabkan standar layanan kesehatan dasar bervariasi tergantung pada komitmen dan kemampuan fiskal di daerah. Semestinya pusat dan daerah berbagi tugas dan kewajiban untuk menangani COVID-19. Eksekutif di pusat harus berupaya memastikan agar layanan kesehatan di daerah sesuai dengan standar penanganan COVID-19. Pemberlakuan

Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Keekarantinaan Kesehatan perlu diupayakan secara maksimal oleh pusat dan daerah dengan menyusun protokol kala mengatasi kedaruratan kesehatan masyarakat. Dengan adanya prosedur itu maka dapat dipastikan agar publik mendapat kabar yang valid mengenai COVID-19. Selanjutnya edukasi pada publik wajib dilakukan tentang mekanisme melawan transmisi COVID-19 serta meningkatkan imunitas tubuh untuk menghalau transmisi COVID-19. Selanjutnya mengingat masih terjadi ketimpangan dalam layanan kesehatan antar daerah, maka perlu kiranya ditinjau ulang terkait pemberian kewenangan daerah atas layanan medis yang sampai saat ini rawan terjadi permasalahan. Dalam perspektif bentuk negara, diberikannya peran pemerintah daerah dalam mengurus layanan kesehatan, tetap menjadi tanggung jawab pemerintah pusat dalam memastikan setiap warga negara telah terpenuhi layanan dasar kesehatannya.

Perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai peran pemerintah daerah dalam penanganan COVID-19, karena masih belum banyaknya studi yang dilakukan di bidang ini kemudian mengingat status Pembatasan Sosial Berskala Besar masih diberlakukan dan isu COVID-19 menjadi tatanan baru dalam segala aspek, sehingga

pemerintah daerah mesti mengadaptasi dalam berbagai kebijakan di daerahnya dan hal ini tentunya menarik untuk dijadikan bahan penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Pungkas Bahjuri, dkk .2018. Penguatan Layanan Kesehatan Dasar di Puskesmas.Jakarta:Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kedepatian Pembangunan Manusia, Masyarakat dan Kebudayaan Kementerian PPN/Bappenas.
- Atmasasmita, Romli.2014.*Hukum Kejahatan Bisnis Teori dan Praktik di Era Globalisasi*. Jakarta:Prenadamedia.
- Basri, Faisal H. 2000. *Otonomi Atau Federalisme, Cetakan Pertama*. Jakarta:Sinar Harapan.
- Busrizalti, H.M.2013.*Hukum Pemda Otonomi Daerah dan Implikasinya, Cetakan Pertama*.Yogyakarta:Total Media.
- Dwiyanto, Agus, dkk.2003.*Reformasi:Tata Pemerintah dan Otonomi Daerah, Cetakan Pertama*.Yogyakarta:Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM.
- Heryansyah, Despan.*Pergeseran Politik Hukum Otonomi Daerah di Indonesia (Studi terhadap Kedudukan dan Kewenangan Gubernur dalam Undang-Undang Pemerintah Daerah Pasca Reformasi)*.Tesis pada Pascasarjana Hukum Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, 2016.
- Huda, Ni'matul.2014. *Perkembangan Hukum Tata Negara, Perdebatan & Gagasan Penyempurnaan*.Yogyakarta:FH UII Press.
- Jurnal Bedah Nasional Volume 4 Nomor 1 (Special Issue COVID-19) 2020 “Modifikasi Pembelajaran PPDS-1 Ilmu Bedah fakultas Kedokteran Universitas Udayana dalam Masa Pandemi COVID-19”, I Ketut Wiargitha
- Jurnal SALAM Sosial & Budaya Syar’i Volume 7 Nomor 3 2020 “Langkah Taktis Pemerintah Daerah dalam Pencegahan Penyebaran Virus Corona Covid-19 di Indonesia”,Zahrotunnimah.
- Marzuki, Laica M.2006.*Berjalan-jalan di Ranah Hukum, Cetakan Kedua*.Jakarta:Sekjen

- Nasution, Bahder Johan.2016.*Metode Penelitian Ilmu Hukum*. Bandung:Mandar Maju.
- Rahardjo, Satjipto.2006. Ilmu Hukum.Cetakan keenam. Bandung:Citra Aditya Bhakti.
- Soekanto, Soerjono dan Sri Mamudji. 2015. *Penelitian Hukum Normatif*.Jakarta: Rajawali Pers.
- Soekanto, Soerjono.1983. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*.Jakarta: Rajawali Pers.
- Soemantri, Sri. 2014.*Hukum Tata Negara Indonesia*.Bandung:Rosda Karya.
- Soemitro, Ronny Hanitijo.1990. *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*. Jakarta:Ghalia Indonesia.