

LEMBAGA KETAHANAN NASIONAL
REPUBLIK INDONESIA



**SINKRONISASI PENANGANAN PANDEMI COVID-19
ANTARA PUSAT DAN DAERAH**

Oleh :

BUDI SUWANTO, S.Sos., M.Han.

KOLONEL ARM NRP 11930087350271

**KERTAS KARYA ILMIAH PERORANGAN (TASKAP)
PROGRAM PENDIDIKAN REGULER ANGKATAN LXII
LEMBAGA KETAHANAN NASIONAL RI
TAHUN 2021**

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb,

Salam sehat wal afiat bagi kita semua.

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan petunjuk serta karunia-Nya, kami dapat menyelesaikan tugas Kertas Karya Ilmiah Perorangan (Taskap) yang berjudul "***Sinkronisasi Penanganan Pandemi Covid 19 antara Pusat dan Daerah***".

Penentuan Tutor dan Judul Taskap ini berdasarkan pada Keputusan Gubernur Lemhannas Nomor 106 Tahun 2021 tanggal 10 Mei 2021 tentang Daftar Judul Taskap Peserta PPRA LXII Tahun 2021 Lemhannas RI.

Pada kesempatan ini, ijin kami mengucapkan terima kasih kepada Bapak Gubernur Lemhannas RI atas atensi dan perhatiannya sehingga kami dapat mengikuti PPRA LXII Tahun 2021. Terima kasih juga kami sampaikan kepada Laksda TNI Edi Sucipto, S.E. M.M selaku Tutor Taskap dan kepada semua pihak yang telah membantu memberikan masukan dan koreksi hingga selesainya Taskap ini.

Kami menyadari bahwa Taskap ini masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu, penulis dengan senang hati akan menerima saran dan masukan untuk perbaikan dan penyempurnaan, semoga Taskap ini dapat bermanfaat bagi kita semua terutama Pemerintah dan semua stake holder terkait serta masyarakat dalam mengatasi pandemi covid 19, yang sampai saat ini masih terjadi.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan petunjuk dan lindungan-Nya kepada kita semua dalam melaksanakan tugas dan pengabdian kepada Bangsa dan Negara yang kita cintai bersama.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Jakarta, 26 Juli 2021

Penulis,



Budi Suwanto, S.Sos., M.Han.

Kolonel Arm Nrp 11930087350271

LEMBAGA KETAHANAN NASIONAL
REPUBLIK INDONESIA

PERNYATAAN KEASLIAN

1. Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Budi Suwanto, S.Sos., M.Han.

Pangkat : Kolonel Arm

Jabatan : Pamen Denma Mabasad

Instansi : TNI AD

Alamat : Mabasad, Jl.Veteran No.5, Gambir, Jakarta Pusat

Sebagai peserta Program Pendidikan Reguler Angkatan (PPRA) LXII Lemhannas RI Tahun 2021 menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

- a. Kertas Karya Ilmiah Perseorangan (Taskap) yang saya tulis adalah asli.
- b. Apabila ternyata sebagian atau seluruh tulisan Taskap ini terbukti tidak asli atau plagiasi, maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus pendidikan.

2. Demikian pernyataan keaslian ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Jakarta, 26 Juli 2020

Penulis Taskap,



Budi Suwanto, S.Sos., M.Han.

Kolonel Arm Nrp 11930087350271

LEMBAGA KETAHANAN NASIONAL
REPUBLIK INDONESIA

LEMBAR PERSETUJUAN TUTOR TASKAP

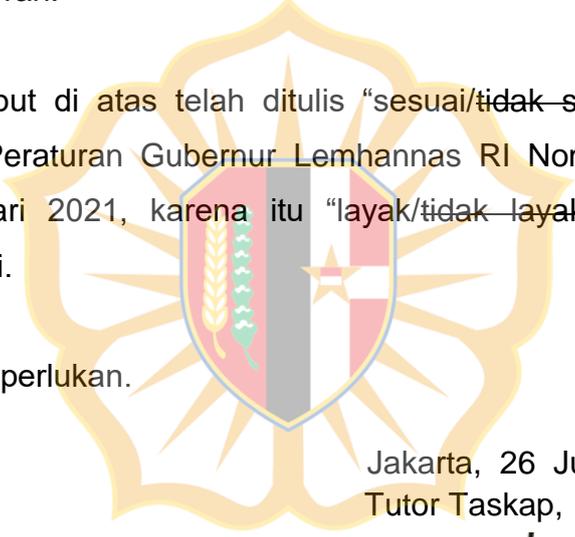
Yang bertanda tangan di bawah ini Tutor Taskap dari :

Nama : Kolonel Arm Budi Suwanto, S.Sos., M.Han.
Peserta : Program Pendidikan Reguler Angkatan (PPRA) LXII tahun 2021
Judul Taskap : Sinkronisasi Penanganan Pandemi Covid 19 antara Pusat dan Daerah.

Taskap tersebut di atas telah ditulis "~~sesuai/tidak sesuai~~" dengan Juknis Penulisan Ilmiah Peraturan Gubernur Lemhannas RI Nomor : 04 Tahun 2021 tanggal 18 Februari 2021, karena itu "~~layak/tidak layak~~" dan "~~disetujui/tidak disetujui~~" untuk diuji.

"Coret yang tidak diperlukan.

Jakarta, 26 Juli 2021
Tutor Taskap,


Edi Sucipto, S.E., M.M.
Laksamana Muda TNI

DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar	i
Pernyataan Keaslian	ii
Lembar persetujuan Tutor	iii
Daftar Isi	iv
BAB I PENDAHULUAN	
1. Latar Belakang.....	1
2. Rumusan Masalah	5
3. Maksud dan Tujuan	6
4. Ruang Lingkup dan Sistematika	6
5. Metode dan Pendekatan	7
6. Pengertian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
7. Umum	10
8. Peraturan Perundang-undangan	10
9. Kerangka Teoritis.....	14
10. Data dan Fakta.....	20
11. Lingkungan Strategis	24
BAB III PEMBAHASAN	
12. Umum	29
13. Kebijakan Penanganan Covid-19 Belum Sinkron	29
14. Masyarakat Masih Abai atau Tidak patuh Terhadap Ketentuan Protokol Kesehatan	43
15. Penegakan Hukum Tidak Konsisten dan Sanksi Yang Ringan Terhadap Pelanggaran Protokol Kesehatan	52
BAB IV PENUTUP	
16. Simpulan.....	59
17. Rekomendasi.....	61
DAFTAR PUSTAKA	62
DAFTAR LAMPIRAN :	
1. Alur Pikir	
2. Daftar Riwayat Hidup	

SINKRONISASI PENANGANAN PANDEMI COVID-19 ANTARA PUSAT DAN DAERAH

BAB I PENDAHULUAN

1. Latar Belakang.

Corona Virus Disease-19 atau disingkat dengan Covid-19 tercatat telah mewabah lebih dari satu setengah tahun terakhir. Virus penyebab Covid-19 yakni SARS-CoV-2 telah bermutasi menjadi banyak varian. Badan Kesehatan Dunia (WHO) mengidentifikasi ada 11 varian baru Sars-CoV-2, yakni Alpha/Varian Inggris B.1.17; Beta/Varian Afrika Selatan B.1.351; Gamma/Varian Brasil P.1; Delta/Varian India B.1.617.2; Epsilon/Varian Amerika B.1.427 atau B.1.429; Zeta/Varian Brasil P.2; Eta/Varian di berbagai negara B.1.525; Theta/Varian Filipina P.3; Iota/Varian Amerika B.1.526; Kappa/Varian India B.1.617.1 dan; Lambda/Varian Peru C.37.

Durasi penyebaran wabah ini terbilang cepat, panjang dan terjadi secara global.¹ Berdasarkan data Worldmeters.info per 19 Juli 2021 pada pukul 00:14 GMT, jumlah total kasus Covid-19 secara global telah mencapai 191.194.672 kasus terkonfirmasi. Dari total kasus tersebut, jumlah total pasien yang sembuh mencapai 174.147.811 dan jumlah total kematian mencapai 4.105.356 orang. Sementara, jumlah kasus aktif sebesar 12,941.505 orang dengan 80.532 orang pasien berada dalam situasi kritis. Kasus baru bertambah 440,349 orang dan kematian baru sebesar 6,679 orang. Lima negara dengan kasus tertinggi adalah Amerika Serikat (34.963.439), India (31.143.595), Brazil (19.376.574), Rusia (5.958.133), dan Prancis (5.867.730).

Karena berlangsung lama, Covid-19 menimbulkan krisis di bidang kesehatan dan sosial-ekonomi. Berbagai proyeksi optimistis mengenai perkembangan dunia yang dibuat sebelumnya seketika berbalik total. Perekonomian dunia diprediksi

¹SARS-Cov-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2) penyebab wabah Covid-19 secara resmi disebut mulai menyebar pada 31 Desember 2019. Otoritas kesehatan Kota Wuhan, China pada saat itu mengeluarkan peringatan terkait sejumlah kasus gangguan pernapasan oleh virus. Dari Wuhan, SARS-Cov-2 lantas menyebar ke semua negara. Sejauh ini, SARS-Cov-2 diduga berasal dari virus yang dibawa binatang dan yang paling dicurigai adalah kelelawar. World Health Organization, *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Situation Report-94*.

mengalami pertumbuhan negatif, dan tidak akan cepat menuju pemulihan meski Covid-19 berlalu. The Economist Intelligence Unit memprediksi resesi yang sulit dipulihkan akan menimpa negara-negara yang tergabung dalam G-20.

Pemutusan hubungan kerja (PHK) melanda di semua negara selama pandemi. Amerika Serikat misalnya mengalami lonjakan sangat tinggi pada pengajuan tunjangan pengangguran sebagai akibat dari PHK. Pada Maret 2020 jumlahnya bahkan sempat mencapai 6,7 juta orang sehingga total pengangguran di Amerika Serikat pada Mei 2020 mencapai 33,3 juta orang atau 20% dari seluruh tenaga kerjanya.² Trend yang sama juga berlangsung di Eropa. Spanyol misalnya mengalami kenaikan jumlah pengangguran menjadi 3,5 juta orang. Prancis mencatat kenaikan jumlah pengangguran hingga 4 juta. Fenomena kenaikan jumlah pengangguran tersebut adalah laporan pada Maret 2020, yakni masa awal mewabahnya Covid-19.³

Sementara di Indonesia, sejak pengumuman pasien pertama pada 2 Maret 2020 hingga 19 Juli 2021 pada pukul 00:14 GMT berdasarkan data Worldmeters.info, kasus Covid-19 telah mencapai 2.877.476 orang. Rincian kasus tersebut adalah total pasien sembuh mencapai 2.261.658 orang dan total pasien meninggal mencapai 73.582 orang. Pertambahan kasus baru per 18 Juli 2021 berjumlah 44.721 orang, kesembuhan bertambah 29,264 orang, sedangkan pertambahan kasus meninggal berjumlah 1.093 orang. Jumlah pertambahan kasus meninggal yang terjadi di Indonesia sangat mengkhawatirkan karena merupakan kasus tertinggi di dunia berdasarkan data per 18 Juli 2021.

Sama dengan negara-negara lain, Indonesia juga mengalami trend PHK dan pengangguran. Kementerian Ketenagakerjaan hingga April 2020 telah mencatat bahwa lebih dari 2,8 juta pekerja di PHK dan dirumahkan. Data Kementerian Ketenagakerjaan pada April 2020 menyebutkan bahwa lebih dari 1,5 juta pekerja kehilangan pekerjaan karena di PHK dengan persentase 10,6% dan karena

²<https://www.bbc.com/indonesia/dunia-52585098>. Diakses pada 13 Februari 2021 pukul 06:11 WIB.

³<https://finance.detik.com/berita-ekonomi-bisnis/d-4968265/as-eropa-mulai-kebanjiran-pengangguran-imbaskan-corona-ri-bagaimana>. Diakses pada 13 Februari 2021 pukul 06:20 WIB.

dirumahkan dengan persentase 89,4%.⁴ Seturut masa pandemi Covid-19 yang berlangsung lama, kondisi ketenagakerjaan tersebut nampaknya terbalik. Pasalnya, berdasarkan survey Jobstreet yang dirilis pada Oktober awal 2020 lalu, dari 54 persen tenaga kerja yang terdampak, 35 persen terkena PHK dan 19 persen dirumahkan.⁵

Dalam konteks Indonesia, persoalan Covid-19 bukan hanya terkait dengan dampak yang ditimbulkannya, melainkan juga pada penanganan yang dilakukan oleh pemerintah di tingkat pusat dan daerah. Dalam proses penanganan Covid-19, terdapat banyak kekurang-harmonisan dan kekurang-sinkronan dalam pembuatan kebijakan maupun dalam implementasi yang menandakan lemahnya kesiapan nasional dalam menghadapi peristiwa pandemik. Ketika berita munculnya virus Corona di Wuhan, China, pada Desember 2019, Pemerintah Indonesia sama sekali belum menunjukkan respon kedaruratan sebagaimana mestinya. Ini tercermin dari keterlambatan beberapa minggu untuk menghentikan penerbangan internasional bahkan yang berasal dari Wuhan.

Sehingga, ketika Covid-19 mulai mewabah di Indonesia, sangat terlihat ketidaksiapan semua pihak dalam menghadapinya. Kebijakan yang dibuat oleh pemerintah pusat juga seringkali tidak sinkron dengan kebijakan implementasi di tingkat daerah, sehingga implementasi penanganan pandemi covid-19 menjadi terkendala. Perbedaan pandangan dalam pengambilan kebijakan antara pemerintah pusat dengan pemerintah daerah menunjukkan gambaran tentang lemahnya sinergi dan koordinasi. Pemerintah pusat dan pemerintah daerah kurang memiliki sinergitas yang kuat untuk mampu secara cepat menangani persoalan kedaruratan akibat pandemi. Miskoordinasi di antara pihak-pihak tersebut sangat sering terjadi, sehingga menimbulkan kerancuan dalam penanganan Covid-19. Miskoordinasi tersebut terjadi baik secara horizontal maupun vertikal.

Lemahnya sinergitas dan koordinasi horizontal dalam penanganan Covid-19 di tingkat pusat nampak salah satunya pada perumusan 'Roadmap Ekonomi dan Kesehatan untuk keluar dari pandemi Covid-19' yang dilakukan oleh Kementerian

⁴<https://katadata.co.id/marthathertina/berita/5e9a41c9c2dd0/gelombang-besar-phk-imbis-corona-menerpa-indonesia>. Diakses pada 13 Februari 2021 pukul 11:20 WIB.

⁵<https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/2020100810105292555827/surveijobstreet-35-persen-kena-phk-19-persen-dirumahkan>. Diakses 13 Februari 2021 pukul 11:40 WIB.

Koordinator Perekonomian. Salah satu ketentuan dalam kajian tersebut menyebutkan rencana Pemerintah pada Juni 2020 untuk membuka mall, tempat ibadah, sekolah, dan pusat keramaian. Ternyata, Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 tidak dilibatkan dalam pembuatan kajian tersebut. Hal ini memberikan kesan bahwa bukan hanya sinergi dan koordinasi yang buruk, melainkan juga ada kontestasi antar stakeholder dalam penanganan pandemi Covid-19.

Sementara itu, pusat dan daerah sering kali berbeda pandangan mengenai kebijakan penanganan Covid-19 antara Pusat dan Daerah. Salah satu contoh silang pendapat tersebut adalah terkait keputusan karantina wilayah atau *lockdown*. Pemda Solo, Bali, Papua, Maluku dan Tegal misalnya sempat mengupayakan karantina wilayah atau *lockdown* berdasarkan inisiatif mereka sendiri. Padahal, berdasarkan pasal 14 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan, kebijakan karantina wilayah berada pada kewenangan pusat.

Selain kerja-kebijakan pemerintah tidak sinkron, kesadaran masyarakat untuk menerapkan protokol kesehatan juga belum terbangun dengan baik. Membangun kesadaran akan pentingnya protokol kesehatan dan penegakan hukumnya menjadi kunci pencegahan meluasnya Covid-19. Namun sampai saat ini banyak masyarakat yang abai dan tidak mematuhi protokol kesehatan. Sementara itu, penegakan hukum terhadap pelanggaran-pelanggaran tersebut terkesan tidak konsisten, longgar, dan lemah. Akibatnya, jumlah orang terpapar virus Corona terus bertambah signifikan.

Dengan demikian, jurang (*gap*) dalam penanganan Covid-19 antara pusat dan daerah terjadi mulai dari penyusunan kebijakan hingga implementasinya. Selain itu, kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan dipengaruhi secara langsung dan tidak langsung dengan kebijakan-kebijakan pemerintah, termasuk akibat dari inkonsistensi penegakan hukum terhadap pelanggaran protokol kesehatan.

Mempertimbangkan dampak yang disebabkan Covid-19, maka harus dilakukan perbaikan dalam penanganan pandemi itu sendiri dan dampak yang ditimbulkannya. Meski proses vaksinasi telah berlangsung, persoalan yang

ditimbulkan Covid-19 tidak serta-merta selesai. Pada kenyataannya vaksinasi adalah proses awal penghentian penularan virus, sementara persoalan-persoalan di bidang kesehatan, pelayanan publik, ekonomi, ketenagakerjaan, dan di bidang-bidang lainnya masih harus ditangani. Di samping itu, proses vaksinasi sendiri membutuhkan waktu bertahun-tahun untuk dapat meng-cover seluruh penduduk. Bagaimanapun, peristiwa Covid-19 harus dijadikan pelajaran untuk menghadapi kemungkinan kejadian serupa di masa mendatang.

Atas dasar latar belakang tersebut, kajian ini memiliki relevansi dan signifikansi dalam perbaikan penanganan pandemi Covid-19 sendiri, serta dalam upaya meningkatkan kesiapan terhadap pandemi-pandemi lainnya. Karenanya, topik penanganan pandemi Covid-19 dinilai tepat untuk diteliti yang kemudian dirumuskan dalam judul spesifik "**Sinkronisasi Penanganan Pandemi Covid-19 antara Pusat dan Daerah.**"

2. Rumusan Masalah.

Berdasarkan latar belakang di atas, sinkronisasi penanganan Covid-19 belum berjalan dengan baik antara Pusat dan Daerah. Masing-masing pihak memiliki interpretasi tersendiri dalam menerapkan peraturan dan menjalankan kewenangan mereka. Atas pertimbangan tersebut, perlu dikaji permasalahan utama yang dihadapi dalam penanganan pandemi Covid-19, yaitu "Bagaimana sinkronisasi penanganan pandemi Covid-19 yang meliputi kebijakan pemerintah pusat dan daerah, kepatuhan masyarakat terhadap proses, serta penegakan hukum pelanggaran proses?" Permasalahan ini penting untuk dikaji agar dapat digunakan untuk memperbaiki penanganan pandemi Covid-19.

Dari rumusan masalah sebagaimana diuraikan di atas, maka pertanyaan-pertanyaan kajian yang akan diteliti dan dianalisis adalah sebagai berikut:

1. Apa yang menjadi masalah kebijakan penanganan pandemi Covid-19 antara pusat dan daerah sering tidak sinkron dan bagaimana jalan keluar untuk mensikronkannya ?
2. Apa yang menyebabkan masyarakat masih banyak yang abai terhadap ketentuan protokol kesehatan ?

3. Bagaimana penegakan hukum yang tepat terhadap pelanggar protokol kesehatan dalam penanganan Covid-19 agar dapat membangun kesadaran masyarakat serta mencegah penyebaran pandemi covid-19 ?

Data yang menjadi landasan tiga rumusan masalah di atas akan diuraikan secara rinci pada Bab 2 sub bab Data & Fakta.

3. Maksud dan Tujuan.

a. **Maksud.** Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah di atas, penulisan Kertas karya ilmiah perorangan (Taskap) ini bermaksud memberi gambaran mengenai sinkronisasi kebijakan pemerintah pusat dan daerah dalam penanganan Covid-19, kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan, dan efektivitas penegakan hukum/sanksi terhadap pelanggaran protokol kesehatan. Taskap ini sekaligus mengidentifikasi berbagai pokok masalah dari ketiga isu tersebut dan menawarkan solusi untuk memperbaiki sinkronisasi kebijakan penanganan Covid-19 antara pusat dan daerah, meningkatkan kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan, serta penegakan hukum/sanksi bagi pelanggaran protokol kesehatan.

b. **Tujuan.** Taskap ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Pemerintah Pusat dan Daerah serta pihak-pihak terkait dalam memperbaiki sinkronisasi kebijakan penangan pandemi Covid-19, dalam meningkatkan kepatuhan terhadap protokol kesehatan, serta dalam penegakan hukum dan sanksi bagi pelanggaran protokol kesehatan.

4. Ruang Lingkup dan Sistematika.

a. **Ruang Lingkup.** Ruang lingkup Taskap ini membahas tentang sinkronisasi kebijakan di tingkat Pusat dengan Daerah, dan upaya peningkatan kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan melalui internalisasi nilai atau sosialisasi peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan penanganan Covid-19 beserta penegakan hukumnya.

b. **Sistematika.** Penulisan karya tulis ini disusun per bab yang secara umum terdiri dari empat bab sebagai berikut:

- 1) **Bab I Pendahuluan.** Memuat latar belakang, perumusan masalah, maksud dan tujuan, ruang lingkup, sistematika, serta pengertian-pengertian berbagai istilah.
- 2) **Bab II Tinjauan Pustaka.** Menguraikan semua pustaka menjadi sumber rujukan dalam melakukan kajian. Bab ini menjabarkan tentang Peraturan Perundang-Undangan, data dan fakta penanganan pandemi Covid-19, kerangka teori, dan lingkungan strategis yang berpengaruh.
- 3) **Bab III Pembahasan.** Menganalisis sinkronisasi kebijakan antara Pusat dengan Daerah, kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan, dan penegakan hukum terhadap pelanggaran protokol kesehatan. Pokok-pokok persoalan dalam ketiga isu tersebut beserta strategi penyelesaiannya menjadi penekanan. Bagian akhir dari bab ini menjabarkan hasil analisis keseluruhan pembahasan.
- 4) **Bab IV Penutup.** Berisi simpulan dan rekomendasi yang menjadi solusi terhadap permasalahan yang dikaji sesuai hasil pembahasan dalam bab-bab sebelumnya.

5. Metode dan Pendekatan.

- a. **Metode.** Penulisan kertas karya ilmiah perorangan ini menggunakan metode deskriptif analitis. Data-data dan fakta-fakta berkaitan dengan Covid-19 dan penanganannya dideskripsikan kemudian dianalisis berdasarkan kerangka teori yang digunakan.
- b. **Pendekatan.** Pendekatan yang digunakan dalam studi ini adalah perspektif kepentingan nasional dengan kerangka teori yang dipakai dan dijelaskan dalam Bab II.

6. Pengertian-Pengertian.

a. **Sinkronisasi.** Berasal dari kata 'sinkron, yang menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) online memiliki arti 1) terjadi atau berlaku pada waktu yang sama atau serentak; 2) sejalan (dengan), sejajar, sesuai, dan selaras. Sinkronisasi adalah upaya menyinkronkan yakni menyerentakkan, menyejajarkan, menyesuaikan, dan menyelaraskan.⁶

b. **Penanganan.** Menurut KBBI, penanganan berasal dari kata 'tangan' sehingga menunjukkan arti sebuah tindakan atau perbuatan melakukan sesuatu. Dari dasar kata tersebut kemudian berkembang kedalam beberapa kata lain seperti menangani yang berarti mengerjakan atau menggarap sesuatu; tertangani yang berarti dapat diselesaikannya suatu pekerjaan; dan termasuk penanganan yang menunjukkan arti proses, cara, perbuatan menangani, mengerjakan, atau menyelesaikan suatu perbuatan atau persoalan.⁷

c. **Pandemi.** Adalah wabah yang berjangkit serempak di mana-mana, meliputi daerah geografi yang luas, serta menjadi masalah bersama di seluruh dunia.⁸ Selain pandemi, terdapat beberapa istilah lain yang digunakan dalam bidang epidemiologi. **Epidemi** adalah penyakit menular yang berjangkit dengan cepat di daerah yang luas serta menimbulkan banyak korban, misalnya penyakit yang secara tidak tetap berjangkit di satu daerah atau negara.⁹ **Endemi** adalah penyakit yang menular di suatu daerah atau pada suatu golongan masyarakat.¹⁰ **Wabah** adalah penyakit menular yang berjangkit dengan cepat, menyerang sejumlah besar orang di daerah yang luas.¹¹

d. **Covid 19.** Atau *Corona Virus Disease* adalah penyakit yang disebabkan oleh jenis virus yang diidentifikasi dengan *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-Cov-2) yang menimbulkan gangguan sistem pernapasan akut, mulai dari gejala ringan seperti flu hingga gejala lebih serius

⁶<https://kbbi.web.id/sinkron>. Diakses pada 20 Agustus 2021 pukul 15:11 WIB.

⁷<https://kbbi.web.id/tangan>. Diakses pada 20 Agustus 2021 pukul 15:15 WIB.

⁸<https://kbbi.web.id/pandemi>. Diakses pada 20 Agustus 2021 pukul 15:27 WIB.

⁹<https://kbbi.web.id/epidemi>. Diakses pada 20 Agustus 2021 pukul 15:28 WIB.

¹⁰<https://kbbi.web.id/endemi>. Diakses pada 20 Agustus 2021 pukul 15:29 WIB.

¹¹<https://kbbi.web.id/wabah>. Diakses pada 20 Agustus 2021 pukul 15:29 WIB.

yakni infeksi paru-paru seperti pneumonia. Angka 19 merupakan identifikasi tahun awal penyakit tersebut muncul, yakni pada 2019.

e. **Pusat.** Adalah Pemerintah Pusat. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, Pemerintah Pusat atau biasa disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam UUD 1945.

f. **Daerah.** Adalah Pemerintah Daerah yakni kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

7. Umum.

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya, dapat dipahami bahwa Covid-19 telah membawa krisis kesehatan dan sosial-ekonomi bagi seluruh masyarakat di semua negara. Indonesia termasuk negara yang cukup dalam dan parah mengalami krisis akibat Covid-19. Peristiwa pandemi ini memberi dampak besar dalam hampir seluruh bidang kehidupan masyarakat. Selain itu, tingkat keparahan dampak pandemi Covid-19 juga dipengaruhi cara penanganan oleh pemerintah, kesadaran publik untuk menaati protokol kesehatan, dan penegakan hukum terhadap pelanggaran aturan protokol kesehatan itu sendiri.

Bab ini menguraikan regulasi, kerangka teori, data dan fakta, lingkungan strategis yang berpengaruh baik ditingkat global, regional dan nasional. Dengan demikian dapat dipahami bahwa upaya-upaya sinkronisasi dalam penanganan pandemi Covid-19 memiliki pijakan yang kuat dan komprehensif, baik dari landasan regulasi, acuan teoritis, serangkaian data dan fakta, serta pertimbangan lingkungan strategis yang berpengaruh.

8. Peraturan Perundang-Undangan.

a. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular. Pada pasal 5 ayat (1), dijelaskan ada tujuh poin upaya penanggulangan wabah, yang meliputi: a. penyelidikan epidemiologis; b. pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan isolasi penderita, termasuk tindakan karantina; c. pencegahan dan pengebalan; d. pemusnahan penyebab penyakit; e. penanggulangan jenazah akibat wabah; f. penyuluhan kepada masyarakat; g. upaya penanggulangan lainnya. Upaya-upaya ini memiliki dua tujuan pokok sebagaimana dijabarkan dalam bagian penjelasan yakni: 1) berusaha memperkecil angka kematian akibat wabah dengan pengobatan; 2) membatasi penularan dan penyebaran penyakit agar penderita tidak bertambah banyak dan wabah tidak meluas ke daerah lain. Upaya-upaya tersebut dilakukan dengan mengikutsertakan masyarakat secara aktif

sebagaimana ketentuan pada pasal 6. Sementara yang bertanggungjawab dalam melaksanakan upaya-upaya tersebut sebagaimana ditegaskan pada pasal 10 adalah Pemerintah. Dijelaskan lebih lanjut bahwa Pemerintah Pusat berkewajiban membiayai, terutama terhadap wabah-wabah yang luas, dengan tidak mengurangi kewajiban Pemerintah Daerah, swasta, atau masyarakat. Dari bunyi pada pasal-pasal di atas, dapat dipahami mengenai penekanan pada sinergi dan keselarasan antara berbagai elemen dalam melakukan upaya-upaya penanggulangan wabah. Selain itu dalam pasal 14 mengenai pihak-pihak yang melakukan kejahatan dan pelanggaran yang menghalangi penanggulangan wabah dijatuhi hukuman penjara maupun sanksi denda.

b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Undang-Undang ini memuat ketentuan sistem kesehatan secara keseluruhan. Sementara ketentuan-ketentuan yang secara khusus berkaitan dengan penyakit menular termuat pada Bab X meliputi beberapa pasal. Pada pasal 152 ayat (1) dijelaskan mengenai pihak-pihak yang bertanggung jawab yakni Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat untuk melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta akibat-akibat yang ditimbulkannya. Pada pasal 152 ayat (3) dijelaskan bahwa upaya-upaya tersebut dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam melakukan upaya-upaya tersebut, Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat memiliki tanggungjawab sebagaimana dijabarkan pada pasal-pasal 143 hingga 147. Tanggungjawab Pemerintah secara umum dan nasional sebagaimana pasal 153, 154, dan 156 adalah menjamin ketersediaan bahan imunisasi untuk pengendalian penyakit menular melalui imunisasi, melakukan surveilans, menetapkan jenis penyakit yang memerlukan karantina, tempat karantina, dan lama karantina, serta menyatakan wilayah dalam keadaan wabah, letusan, atau kejadian luar biasa (KLB). Pemerintah Daerah juga memiliki tanggungjawab yang sama dalam lingkup wilayahnya. Sementara masyarakat termasuk penderita secara umum bertanggungjawab dalam pencegahan penyakit menular.

c. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Keekarantinaan Kesehatan. Sebagaimana termuat pada pasal 2, keekarantinaan kesehatan

diselenggarakan berdasarkan beberapa asas yang di antaranya adalah asas keterpaduan dan kesadaran hukum. Dengan demikian, penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan mengandaikan pendekatan yang sinergis, kepatuhan penyelenggara negara dan publik terhadap berbagai peraturan yang ada. Mengenai pihak yang bertanggungjawab dalam penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan telah digariskan pada pasal 4. Bahwa pemerintah pusat dan daerah bertanggung jawab melindungi kesehatan masyarakat dari penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan melalui penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan. Kemudian pada pasal 11 diatur ketentuan bahwa kekarantinaan kesehatan pada kedaruratan kesehatan masyarakat dilaksanakan oleh pemerintah pusat secara cepat dan tepat berdasarkan besarnya ancaman, efektivitas, dukungan sumber daya, dan teknik operasional dengan mempertimbangkan kedaulatan negara, keagama, ekonomi sosial, dan budaya. Mengenai bentuk-bentuk bentuk-bentuk mitigasi pada situasi kedaruratan kesehatan diatur pada pasal 49 ayat (1) yakni karantinan rumah, karantina wilayah, karantina rumah sakit, atau pembatasan sosial berskala besar.

d. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan. Pada pasal 7 ayat (1) dijelaskan mengenai jenis dan hierarki peraturan perundang-undangan yang terdiri atas: a) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945; b) Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat; c) Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang; d) Peraturan Pemerintah; e) Peraturan Presiden; f) Peraturan Daerah Provinsi; g) Peraturan Daerah Kabupaten/Kota. Kemudian pada ayat (2) dijelaskan bahwa ketentuan hukum peraturan perundang-undangan sesuai dengan hierarki sebagaimana dimaksud pada ayat (1). Artinya, undang-undang dan/atau peraturan yang lebih rendah tidak boleh bertentangan dengan undang-undang dan/atau peraturan di atasnya.

e. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik. Dalam pasal 5, ruang lingkup pelayanan publik meliputi barang publik dan jasa publik serta pelayanan administratif yang diatur dalam peraturan perundang-

undangan. Ruang lingkup pelayanan barang dan jasa publik serta pelayanan administratif meliputi pendidikan, pengajaran, pekerjaan dan usaha, tempat tinggal, komunikasi dan informasi, lingkungan hidup, kesehatan, jaminan sosial, energi, perbankan, perhubungan, sumber daya alam, pariwisata, dan sektor strategis lainnya. **Pelayanan barang publik** meliputi: a) pengadaan dan penyaluran barang publik dilakukan oleh instansi pemerintah yang sebagian atau seluruh dananya bersumber dari APBN dan/atau APBD; b) pengadaan dan penyaluran barang publik yang dilakukan oleh suatu badan usaha yang modal pendiriannya sebagian atau seluruhnya bersumber dari kekayaan negara dan/atau kekayaan daerah yang dipisahkan; c) pengadaan dan penyaluran barang publik yang pembiayaannya tidak bersumber dari APBN/APBD atau badan usaha yang modal pendiriannya sebagian atau seluruhnya bersumber dari kekayaan negara dan/atau kekayaan daerah yang dipisahkan tetapi ketersediaannya menjadi misi negara yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan. **Pelayanan atas jasa publik** meliputi: a) penyediaan jasa publik oleh instansi pemerintah yang sebagian atau seluruh dananya bersumber dari APBN dan/atau APBD; b) penyedia jasa publik oleh suatu badan usaha yang modal pendiriannya sebagian atau seluruhnya bersumber dari kekayaan negara dan/atau kekayaan daerah yang dipisahkan; c) penyedia jasa publik yang pembiayaannya tidak bersumber dari APBN atau APBD atau badan usaha yang modal pendiriannya sebagian atau seluruhnya bersumber dari kekayaan negara dan/atau kekayaan daerah yang dipisahkan, tetapi ketersediaannya menjadi misi negara yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan. Sementara **pelayanan administratif** meliputi: a) tindakan administratif pemerintah yang diwajibkan oleh negara dan diatur dalam peraturan perundang-undangan dalam rangka mewujudkan perlindungan pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda warga negara; b) tindakan administratif oleh instansi nonpemerintah yang diwajibkan oleh negara dan diatur dalam peraturan perundang-undangan serta diterapkan berdasarkan perjanjian dengan penerima pelayanan.

9. Kerangka Teoritis.

a. Teori Implementasi Kebijakan Publik

Berdasarkan keragaman definisi yang dirumuskan para ahli, kebijakan publik memiliki ruang lingkup yang luas. Taufiqurokhman merangkum beberapa definisi kebijakan publik dari para ahli. Easton mengartikan kebijakan publik sebagai pengalokasian nilai-nilai melalui tekanan atau paksaan kepada seluruh anggota masyarakat. Laswell dan Kaplan mendefinisikannya sebagai program pencapaian tujuan, nilai-nilai, dan praktik yang terarah. Rober Eystone mengartikannya sebagai hubungan unit pemerintah dengan lingkungannya. Sedangkan Woll mendefinisikan kebijakan publik sebagai serangkaian aktivitas pemerintah guna mengatasi masalah di masyarakat baik secara langsung atau melalui lembaga-lembaga.¹²

Adapun implementasi dalam konteks ini pada intinya adalah cara atau tindakan yang mengarahkan pada tercapainya tujuan kebijakan publik. Cara atau tindakan tersebut mencakup usaha mengubah kebijakan menjadi tindakan dan program operasional yang dilakukan oleh organisasi publik untuk mencapai sasaran-sasaran yang ditetapkan.

Menurut George C. Edward dalam *Implementing Public Policy*, terdapat empat variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan.¹³

- 1) Komunikasi. Implementasi kebijakan mengandaikan implementator mengetahui apa yang harus dikerjakan, sasaran kebijakan yang ditransmisikan kepada kelompok sasaran, sehingga meminimalkan distorsi implementasi. Komunikasi kebijakan juga dipengaruhi oleh tiga hal penting. **a) transmisi**; pembuat keputusan menyadari bahwa penyaluran komunikasi yang baik. Seringkali implementasi kebijakan tersendar karena terjadi miskomunikasi sehingga menimbulkan distorsi. Karena itu transmisi yang baik menghasilkan implementasi kebijakan yang baik juga. **b) kejelasan**; Petunjuk-petunjuk pelaksanaan kebijakan tidak ambigu,

¹²Taufiqurokhman, *Kebijakan Publik; Pendelegasian Tanggungjawab Negara Kepada Presiden Selaku Penyelenggara Pemerintahan*, (Jakarta: Fak. Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Moestopo Beragama (Pers), 2014), cet. 1, h. 03-04

¹³Awan Y Abdoellah & Yudi Rusfiana, *Teori dan Analisis Kebijakan Publik*, (Bandung: Alfabeta, 2016), cet. 1, h. 67-70.

mbingungkan, dan mendua. **c) konsistensi**; perintah pelaksanaan kebijakan tidak saling bertentangan.

2) Sumber daya. Meskipun isi kebijakan telah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila sumber daya tidak memadai, maka implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumber daya tersebut dapat berwujud sumber daya manusia, wewenang, financial, informasi, lahan, perbekalan, sarana-prasarana, dan fasilitas.

3) Disposisi adalah watak atau kecenderungan implementor seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis, dukungan atau kepatuhan terhadap kebijakan dan sifat-sifat lainnya. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka implementasi kebijakan akan berlangsung dengan baik, demikian juga sebaliknya.

4) Struktur birokrasi. Implementasi kebijakan cenderung bersifat kompleks sehingga menuntut struktur birokrasi yang kompeten dan efektif untuk dapat menjalin kerjasama. Struktur birokrasi yang terlalu panjang dan jumbo akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan *red-tape* yakni prosedur yang rumit sehingga menjadikan aktivitas organisasi tidak fleksibel. Aspek dari struktur birokrasi adalah *standard operating procedure* (SOP) dan fragmentasi.. SOP adalah tanggapan internal terhadap waktu dan sumber daya yang terbatas serta keinginan untuk membuat keseragaman dalam sistem kerja yang kompleks dan luas dalam organisasi. Sedangkan fragmentasi adalah penyebaran tanggungjawab kebijakan pada sejumlah badan yang keberhasilan pencapaian tanggungjawab tersebut tergantung dari sifat koordinasi yang dibutuhkan. Semakin singkat dan sederhana koordinasi yang diperlukan untuk menjalankan kebijakan, semakin besar potensi keberhasilan implementasinya, dan demikian sebaliknya.

Sementara menurut Marilee S. Grindle, keberhasilan dan kegagalan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh dua variabel besar yakni isi kebijakan dan lingkungan implementasinya. Isi kebijakan mencakup kepentingan yang terpengaruhi oleh kebijakan yakni jenis manfaat yang akan dihasilkan; derajat perubahan yang diinginkan; kedudukan pembuat kebijakan; pelaksana program; sumber daya yang dihasilkan. Sedangkan konteks implementasinya

adalah kekuasaan, kepentingan, dan strategi aktor yang terlibat; karakteristik lembaga dan penguasa; serta kepatuhan dan daya tanggap.¹⁴ Teori implementasi kebijakan Grindle memberikan pemahaman komprehensif akan konteks kebijakan, khususnya menyangkut implementator, penerima implementasi, dan arena konflik yang mungkin terjadi antara para aktor implementasi, serta kondisi-kondisi sumber daya implementasi yang diperlukan.

b. Teori Hierarki Undang-Undang

Teoritikus terkemuka yang menjadi pioner dari teori hierarki undang-undang adalah Hans Kelsen dengan karyanya yang terkenal, *General Theory of Law and State*, yang diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris dan diterbitkan oleh Harvard University Press pada tahun 1949. Buku ini kemudian banyak diterbitkan ulang oleh penerbit-penerbit lain dalam dua puluh tahun terakhir ini. Ringkasan teori hierarki undang-undang Kelsen tersebut dapat dilihat dari penjelasan dalam bukunya yang membahas tentang hierarki norma yang menjadi pijakan bagi suatu hukum atau undang-undang, khususnya halaman 123 hingga 124.¹⁵ Menurutnya, suatu norma hukum menjadi valid karena ditentukan oleh norma hukum lain yang juga valid, terutama oleh norma yang berposisi atau berada di atasnya. Hubungan antara norma-norma tersebut adalah hubungan yang bersifat “super” dan “subordinat”. Artinya, satu norma yang menjadi rujukan bagi norma lain sifatnya super, ia berada di atasnya sebagai rujukan; sedangkan suatu norma yang merujuk pada norma di atasnya tersebut adalah sub-ordinat, atau berada di bawahnya. Kesatuan dari norma-norma ini, menurut Kelsen, harus merujuk pada norma tertinggi yang dijadikan dasar bagi semua norma lain di bawahnya.¹⁶

Dari ide dasar Hans Kelsen ini kemudian muncul dan dikenal istilah “hierarki undang-undang/peraturan” mulai dari yang tertinggi sampai yang terendah. Pada umumnya, undang-undang tertinggi adalah konstitusi atau di atasnya, yang dalam konteks Indonesia sering dirujuk pada Pancasila. Norma-

¹⁴ Agustinus Subarsono, *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006), h. 93.

¹⁵ Hans Kelsen, *Theory of Law and State*, (New Brunswick, USA & London, UK: Transaction Publisher, 2006), h. 23-24.

¹⁶ *Ibid.*

norma bersifat abstrak. Dari yang abstrak ini kemudian diturunkan kepada peraturan yang lebih jelas-kongkrit sampai pada hal-hal yang sangat teknis. Di dalam hierarki undang-undang kita, mungkin bisa digambarkan seperti berikut: Pancasila, Konstitusi, Undang-Undang, Peraturan Pengganti Undang-Undang, Peraturan Presiden, Peraturan Menteri, Peraturan Gubernur, dan Peraturan Wali Kota/Bupati.

Menurut Kelsen: "Hubungan antara norma yang mengatur pembuatan norma lain dan norma lain ini dapat digambarkan sebagai hubungan super dan sub ordinasi, yang merupakan kiasan spasial... Kesatuan norma ini didasari oleh fakta bahwa pembuatan norma yang lebih rendah ditentukan oleh norma lain yang lebih tinggi, kemudian ditentukan oleh norma yang masih lebih tinggi, dan tingkatan ini kemudian diakhiri dengan yang tertinggi, yaitu dasar norma yang menjadi alasan tertinggi keabsahan seluruh tatanan hukum, adalah kesatuan dari semuanya." Teks aseli dari terjemahan di atas sebagai berikut: *"The relation between the norm regulating the creation of another norm and this other norm may be presented as relationship of super and sub-ordination, which a spatial figur of speech...The unity of these norms is constituted by the fact that the creation of the norm—the lower one—is determined by another—the higher—the creation of which of determined by a still higher norm, and that this regressus is terminated by a highest, the basic norm which, being the supreme reason of validity of the whole legal order, constitutes its unity).¹⁷*

c. Teori Internalisasi

Para ahli mengembangkan redaksi yang berbeda terkait arti atau definisi internalisasi, namun mengacu pada konsep yang sama. Secara sederhana internalisasi berkaitan dengan pembentukan kepribadian individu dan pengendalian sosial. Ini mengacu pada konsep sederhana dari internalisasi yakni sebagai proses menyatunya nilai yang merupakan wujud dari penyesuaian keyakinan, nilai, sikap, praktik, dan aturan-aturan pada diri seseorang. Internalisasi dapat dipandang sebagai proses pembentukan standar tingkah laku, sikap dan pandangan di dalam keperibadian. Internalisasi adalah proses yang melaluinya setiap warga dibentuk menjadi

¹⁷ Ibid.

individu-individu yang patuh pada nilai-nilai, norma-norma, aturan-aturan, dan pola-pola tingkah laku yang dikehendaki dalam suatu komunitas masyarakat.¹⁸

Hornby dalam kamus Oxford mendefinisikan internalisasi sebagai proses yang membentuk sikap, perasaan, dan lain sebagainya, untuk sepenuhnya menjadi bagian dari kepribadian seseorang yang kemudian diwujudkan dalam sikap dan perilaku.¹⁹ Sementara Jhonson mendefinisikan internalisasi sebagai proses orientasi nilai budaya dan harapan peran yang disatukan dengan sistem kepribadian.²⁰ Definisi yang dirumuskan Hornby dan Jhonson menekankan proses penghayatan nilai-nilai dan aturan-aturan norma sehingga menjadi kesadaran yang dieksternalisasi melalui sistem kepribadian individu, yakni sikap dan perilaku. Definisi internalisasi Kalidjernih memperjelas kedua definisi tersebut yakni sebagai proses individu belajar untuk diterima menjadi bagian dan sekaligus mengikat diri ke dalam nilai-nilai dan norma sosial dari suatu masyarakat.²¹

Muhadjir merumuskan definisi internalisasi yang lebih lengkap yakni sebagai interaksi yang memberi pengaruh pada penerimaan atau penolakan nilai, memberi pengaruh pada kepribadian dan menjadi fungsi evaluatif bagi individu. Proses internalisasi dilakukan melalui jenjang menerima, menanggapi, memberi nilai, mengorganisasi nilai, dan karakterisasi nilai. Berdasarkan definisi ini, internalisasi juga mempengaruhi penerimaan dan penolakan individu melalui proses evaluasi internal terhadap suatu nilai di antara kontestasi nilai-nilai.²²

Proses internalisasi membantu individu mendefinisikan dirinya melalui nilai-nilai dalam masyarakat yang sudah tercipta dalam bentuk serangkaian norma dan praktik. Proses ini lazimnya lebih cepat terwujud melalui keterlibatan peran-peran model. Sikap dan perilaku terbentuk melalui proses

¹⁸J.P. Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada), h. 256.

¹⁹Alber Sydney Hornby, *Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English*, Fifth edition, (Oxford: Oxford University Press, 1995), h. 624.

²⁰Doyle P. Johnson, *Teori Sosiologi Klasik dan Modern*, Jilid 1 dan 2, terj. Robert M.Z. Lawang, (Jakarta: Gramedia, 1986), h. 87.

²¹F.K. Kalidjernih, *Kamus Studi Kewarganegaraan*, Perspektif Sosiologikal dan Politikal, (Bandung: Widya Aksara), h. 71.

²²Noeng Muhadjir, *Ilmu Pendidikan dan Perubahan Sosial: Teori Pendidikan Pelaku Sosial Kreatif*, (Yogyakarta: Rake Sarasin), h. 113.

asimilasi yang bersifat subsadar (*subconscious*) dan tidak sadar (*unconscious*).²³

d. Teori Penegakan Hukum

Penegakan hukum menurut Prof. Dr. Jimly Asshiddiqie dalam tulisan pendeknya yang berjudul, *Penegakan Hukum*, “adalah proses dilakukannya upaya untuk tegaknya atau berfungsinya norma-norma hukum secara nyata sebagai pedoman perilaku dalam lalu lintas atau hubungan-hubungan hukum dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara.” Menurutnya, definisi ini bisa diartikan dalam konteks makna yang sempit dan juga dalam konteks makna yang luas. Dalam konteks makna yang sempit, penegakan hukum itu hanya menyangkut penegakan peraturan yang formal dan tertulis saja. Ini sejalan dengan penerjemahan kata penegakan hukum yang diadopsi dari bahasa Inggris dengan kata ‘*law enforcement*’ (penegakan hukum). Apabila kata ini hendak digunakan dalam makna yang lebih luas, maka bisa digunakan kata “penegakan peraturan.”²⁴

Sedangkan dalam konteks makna yang luas, penegakan hukum itu tidak semata-mata menegakkan norma-norma hukum dan peraturan sebagaimana tertulis semata, tetapi juga mencakup pula nilai-nilai keadilan yang terkandung di dalamnya, utamanya nilai-nilai keadilan yang hidup dalam suatu masyarakat. Dalam konteks ini, perbedaan antara formalitas aturan hukum yang tertulis dengan cakupan nilai keadilan yang dikandungnya, juga diadopsi dari rujukan bahasa Inggris yang tidak sekedar menggunakan *law enforcement*, tetapi berkembang ke dalam kata-kata berikut: ‘*the rule of law*’ versus ‘*the rule of just law*’ atau dalam istilah ‘*the rule of law and not of man*’ versus istilah ‘*the rule by law*’ yang berarti ‘*the rule of man by law*’. Prof Jimly menambahkan, dalam istilah ‘*the rule by law*’ tersebut, terkandung makna pemerintahan oleh hukum, tetapi bukan dalam artinya yang formal sebagaimana diulas di bagian sebelumnya, melainkan mencakup juga nilai-nilai keadilan yang terkandung di dalamnya. Dari pokok ini kemudian

²³Muh. Rais, “Project Based Learning: Inovasi Pembelajaran yang Berorientasi SoftSkills”. Makalah Pendamping Seminar Nasional Pendidikan Teknologi dan Kejuruan Fakultas Teknik Universitas Negeri Surabaya. 11 Desember 2010. h. 10.

²⁴Prof. Dr. Jimly Asshiddiqie, SH, “Penegakan Hukum,” *PDF Created with deskPDF PDF Writer - Trial: <http://www.docudesk.com>, h. 1-4.*

digunakan istilah '*the rule of just law*' untuk menegaskan bahwa aturan atau undang-undang tidak semata-mata ditegakkan secara formal berdasarkan redaksi atau bunyi peraturan yang tertulis, melainkan juga memuat nilai-nilai keadilan di dalam proses penegakkan hukum tersebut.²⁵

Dalam konteks penegakan hukum sekaligus yang mencakup nilai-nilai keadilan ini, secara objektif, norma hukum yang hendak ditegakkan meliputi pengertian hukum formal dan hukum materiel. Kedua pengertian ini juga sekaligus sebagai pembeda antara sekedar penegakan hukum dan penegakan hukum yang mencakup nilai-nilai keadilan. Pengertian hukum formal semata-mata berkaitan dengan peraturan perundang-undangan yang tertulis sebagaimana adanya. Sementara pengertian hukum materiel meliputi juga pengertian nilai-nilai keadilan yang hidup dalam suatu masyarakat di mana hukum itu berlaku. Karena itu seringkali orang membedakan antara pengertian penegakan hukum dan penegakan keadilan. Penegakan hukum selalu dikaitkan dengan pengertian '*law enforcement*' sebagaimana diulas sebelumnya dalam arti sempit. Sementara penegakan hukum dalam arti luas, yang pengertiannya mencakup makna hukum materiel, dikaitkan dengan pengertian '*court of law*' atau '*court of justice*' yang lebih merujuk pada penegakkan keadilan.²⁶

10. Data dan Fakta.

a. Peraturan Terkait Covid-19 Yang Tidak Sinkron

Pemerintah pusat dan daerah menerbitkan berbagai peraturan perundang-undangan dalam rangka penanganan Covid-19 dan dampak-dampaknya. Di antara peraturan-peraturan itu, terdapat sejumlah peraturan yang tidak sinkron, tumpang tindih, hingga bertentangan satu dengan lainnya. Peraturan-peraturan tersebut di antaranya sebagai berikut;

- 1) Peraturan Pemerintah Nomor 21 tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) ditetapkan pada 31 Maret 2020.

²⁵ *Ibid.*

²⁶ *Ibid.*

- 2) Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)
- 3) Peraturan Menteri Perhubungan Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pengendalian Transportasi Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Covid-19, yang kemudian dirubah menjadi Permenhub Nomor PM.41 tahun 2020.
- 4) Surat Edaran Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Nomor 4 Tahun 2020 tentang Kriteria Pembatasan Perjalanan Orang dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)
- 5) Surat Edaran Satuan Tugas Penanganan Covid-19 Nomor 13 Tahun 2021 tentang Peniadaan Mudik Hari Raya Idul Fitri Tahun 1442 Hijriah dan Upaya Pengendalian Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Selama Bulan Suci Ramadhan 1442 Hijriah
- 6) Surat Edaran (SE) Menteri Perindustrian No. 4 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Operasioanal Pabrik dalam Masa Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona virus disease 2019.
- 7) Surat Edaran Menteri Perdagangan (Mendag) Nomor 317/M-DAG/SD/04/2020 tentang Kelancaran Pasokan Barang bagi Masyarakat di Tengah Pandemi Virus Corona.
- 8) Surat Edaran Kementerian Perhubungan Nomor SE 22 Tahun 2020 tentang Petunjuk Pelaksanaan Orang Dengan Transportasi Udara Selama Masa Natal 2020 dan Tahun Baru dalam Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)
- 9) Surat Edaran Satuan Tugas Penanganan Covid-19 Nomor 3 Tahun 2020 tentang Protokol Kesehatan Perjalanan Orang Selama Libur Hari Raya Natal dan Menyambut Tahun Baru 2021 dalam masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).
- 10) Peraturan Gubernur (Pergub) Provinsi DKI Jakarta Nomor 33 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

11) Surat Edaran Bupati Bogor Nomor 510/783/2020 tentang Pembatasan Waktu Operasional Pusat Perbelanjaan, Perkulakan/Grosir, Toko Swalayan/Minimarket, Toko Modern, Pasar Modern dan Pasar Rakyat/Pasar Tradisional di Kabupaten Bogor.

b. Pelanggaran Protokol Kesehatan

Bertujuan mencegah dan menghentikan penularan Covid-19, pemerintah membuat protokol kesehatan yang harus dipatuhi oleh masyarakat. Protokol kesehatan merupakan perubahan ke arah pola hidup baru (*new normal*) sebagai bentuk adaptasi dalam kondisi pandemi. Kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan masih lemah yang tercermin dari tingginya pelanggaran, sebagaimana ditunjukkan data berikut;

1) Ketua Bidang Data dan Teknologi Informasi Satuan Tugas Penanganan Covid-19 mengungkapkan terdapat 3.028.200 laporan pemantauan protokol kesehatan yang masuk ke Aplikasi Monitoring Perubahan Perilaku selama libur panjang pada 28 Oktober hingga 1 November 2020.²⁷ Sementara selama periode Natal 2020 dan Tahun Baru 2021, ada lebih dari 1 juta orang yang terpantau per hari melakukan perjalanan ke berbagai lokasi. Selama periode 24 Desember 2020 hingga 3 Januari 2021, ada sekitar 1,8 juta orang per hari yang terpantau hanya di tempat wisata. Jumlah tersebut naik 68,59% dari 700.815 orang yang terpantau pada periode yang sama pada pekan sebelumnya. Hal tersebut sejalan dengan tren peningkatan jumlah pelanggaran protokol kesehatan. Pada Tahun Baru, teguran terhadap orang yang tidak mematuhi prokes meningkat hingga 176,3% dari pekan sebelumnya sebanyak 91.659 orang menjadi 253.216 orang yang ditegur.²⁸

2) Selama pelaksanaan Operasi Yustisi Penerapan Protokol Kesehatan selama 14 September hingga 11 Oktober 2020, pihak kepolisian melaporkan telah menindak 5,7 juta pelanggaran dengan

²⁷<https://nasional.okezone.com/read/2020/11/04/337/2304044/satgas-covid-19-terima-3-juta-laporan-pemantauan-prokes-selama-libur-panjang>. Diakses 20 Maret 2021 pukul 13:17 WIB.

²⁸<https://kabar24.bisnis.com/read/20210106/15/1339403/selama-tahun-baru-pelanggaran-protokol-kesehatan-naik-1763-persen>. Diakses 20 Maret 2021 pukul 13:22 WIB.

total denda mencapai Rp.3,27 miliar.²⁹ Sementara dalam Operasi Yustisi sejak 14 September 2020 hingga 5 Januari 2021, Polri telah menindak 27 juta pelanggaran protokol kesehatan dengan nominal denda mencapai Rp.7,8 miliar.³⁰

3) Selama masa PSBB ketat yang mulai berlaku 11 Januari 2021, Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) DKI Jakarta telah menertibkan sebanyak 2.000 warga yang tertangkap tidak mengenakan masker saat beraktivitas di luar rumah. Pelanggaran juga tidak hanya dilakukan oleh perorangan, melainkan juga banyak ditemukan di rumah makan, restoran, perkantoran, hingga tempat industri. Untuk restoran, Satpol PP telah menggelar razia di 482 lokasi.³¹

c. **Penegakan Hukum Pelanggaran Protokol Kesehatan**

Terhadap pelanggaran protokol kesehatan, pihak kepolisian dan tim gabungan melakukan penindakan dengan memberikan sanksi berupa teguran lisan, sanksi tertulis, sanksi administrasi, hingga sanksi pidana. Berikut adalah data mengenai penegakan hukum pelanggaran protokol kesehatan:

1) Berdasarkan rilis akhir tahun 2020, Polri telah menetapkan 91 orang tersangka berdasarkan 34 perkara pelanggaran protokol kesehatan.³²

2) Dalam Operasi Yustisi tahun 2020, selama periode 14 September sampai 29 September, tim gabungan telah menindak pelanggar protokol kesehatan sebanyak 2.351.128 kali. Dari penindakan tersebut, sebanyak 1.708.389 kali sanksi berupa teguran lisan; sanksi tertulis sebanyak 362.515 kali; sanksi kurungan 1 kasus; denda administrasi sebanyak 29.532 kali dengan total Rp.1,8 miliar; penutupan tempat

²⁹<https://nasional.kompas.com/read/2020/10/13/11313591/jaring-57-juta-pelanggar-protokol-kesehatan-polisi-kumpulkan-denda-hingga-rp?page=all>. Diakses 24 Maret 2021 pukul 17:09 WIB.

³⁰<https://www.liputan6.com/news/read/4449734/polri-tindak-27-juta-pelanggar-protokol-kesehatan-covid-19>. Diakses 24 Maret 2021 pukul 17:20 WIB.

³¹<https://jakarta.suara.com/read/2021/01/22/155228/selama-pengetatan-psbb-2000-orang-tertangkap-tak-pakai-masker-di-jakarta>. Diakses 27 Maret 2021 pukul 22:17 WIB.

³²<https://www.tribunnews.com/nasional/2020/12/22/kapolri-91-orang-jadi-tersempa-kasus-pelanggaran-protokol-kesehatan-sepanjang-2020>. Diakses 1 April 2021 pukul 05:20 WIB.

usaha sebanyak 1.145 kali, dan sanksi kerja sosial sebanyak 248.546 kali.³³

3) Sementara Operasi Yustisi 2020 yang dihitung sejak 14 September hingga 2 November 2020, tim gabungan melaksanakan penindakan sebanyak 10.354.706 kali. Rincian sanksi adalah teguran lisan 7.905.128 kali; teguran tertulis 1.351.073 kali; sanksi kurungan 4 kasus; denda administrasi sebanyak 80.472 kali dengan nilai Rp. 4,7 miliar; penutupan tempat usaha sebanyak 1.925 kali; dan sanksi berupa kerja sosial sebanyak 1.016.102 kali.³⁴

11. Lingkungan Strategis.

a. **Global.** Negara-negara di dunia saat ini tengah memasuki periode vaksinasi. Vaksin dibutuhkan oleh semua negara, namun hanya sebagian kecil negara yang sanggup memproduksinya, sehingga vaksin menjadi barang yang 'diperebutkan'. Indonesia sendiri per 4 April 2021 telah melakukan program vaksinasi sebanyak 12 juta dosis. Jumlah vaksinasi Indonesia masih kecil jika dibandingkan dengan negara-negara lain. Amerika Serikat adalah negara dengan dosis vaksin tertinggi, yakni 161 juta dosis, kemudian China 133 juta dosis, India, 75 juta dosis, Inggris 36 juta dosis, Brasil 20 juta dosis, Turki 16 juta dosis, Jerman 14 juta dosis. Sebagai negara berpenduduk terbesar keempat di dunia yakni sekitar 274 juta jiwa, Indonesia layak mendapat jumlah dosis vaksin yang lebih banyak. Dari 12 juta dosis tersebut, 8.634.321 adalah orang-orang yang mendapat minimal 1 dosis. Jumlah tersebut baru 3,2% dari populasi Indonesia. Sementara sisanya 4.014.803 adalah vaksinasi lengkap yang berarti baru 1,5% dari populasi. Indonesia sedianya mendapat pasokan vaksin sebanyak 30 juta dosis pada Maret-April 2021, tetapi hanya bisa mendapatkan 20 juta dosis karena banyak negara di Eropa dan Asia dan di Amerika Selatan mengalami lonjakan ketiga kasus aktif Covid-19, sehingga

³³<https://www.liputan6.com/news/read/4370337/operasi-yustisi-sanksi-denda-pelanggar-protokol-kesehatan-covid-19-capai-rp-18-miliar>. Diakses 1 April 2021 pukul 05:45 WIB.

³⁴<https://www.liputan6.com/news/read/4399034/denda-pelanggar-protokol-covid-19-di-seluruh-indonesia-mencapai-rp-47-miliar>. Diakses 2 April 2021 pukul 05:34 WIB.

Indonesia mengalami embargo vaksin.³⁵ Di saat bersamaan Virus Corona semakin berbahaya karena mengalami bermutasi menjadi beragam varian.

b. **Regional.** Persaingan mendapatkan vaksin juga terjadi di antara negara-negara ASEAN. Berdasarkan rasio pemberian dosis per 100 orang (per pertengahan Maret 2021, negara terbaik adalah Singapura dengan dosis 13,54 per 100 orang. Sementara Indonesia baru mencapai 2,1 per 100 orang.³⁶ Kecepatan dan ketepatan dalam penanganan pandemi Covid-19 akan menentukan keberhasilan suatu negara dalam mengentaskan pandemi. Dan, yang mana pun di antara negara-negara yang terlebih dahulu mampu keluar dari situasi pandemi, maka akan memiliki *starting point* yang menguntungkan untuk bangkit dari berbagai krisis. Sejauh ini, Vietnam dianggap negara yang relatif paling berhasil di Asia Tenggara dalam menangani Covid-19, dan karenanya kinerja ekonomi Vietnam mampu tumbuh positif 2,91 persen di saat negara-negara lain mengalami resesi.³⁷ Negara-negara di Asia Tenggara juga berlomba memproduksi vaksin atau setidaknya memproses bahan bakunya. Vietnam memproduksi vaksin Nanocovax yang diharapkan tersedia pada triwulan keempat 2021 atau awal 2022. Thailand juga menggandeng perusahaan vaksin Astra Zeneca. Sementara Indonesia dan Malaysia memperoleh bahan baku curah vaksin buatan Sinovac (China).³⁸

c. **Nasional.**

Berdasarkan sejumlah analisis gatra atau aspek-aspek kehidupan nasional, Indonesia menghadapi tantangan besar dalam menangani Covid-19.

- 1) **Gatra Geografi.** Tantangan penanganan Covid-19 bagi Indonesia berasal dari fakta bahwa negara ini memiliki wilayah yang sangat luas yakni merentang sejauh 7.3 juta km dengan kurang lebih 17,508 pulau yang dihubungkan oleh laut. Luas wilayah lautan Indonesia empat kali dari luas daratan. Topografi wilayah buga berbeda antara wilayah barat

³⁵<https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-5520848/menkes-indonesia-urutan-ke-8-negara-dengan-vaksinasi-covid-19-tercepat-di-dunia>. Diakses 4 April 2021 pukul 21:09 WIB

³⁶<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/03/17/vaksinasi-covid-19-singapura-paling-cepat-di-asia-tenggara>. Diakses 5 April 2021 pukul 06:12 WIB

³⁷<https://ekonomi.bisnis.com/read/20201227/620/1335738/di-tengah-pandemi-ekonomi-vietnam-di-2020-tumbuh-positif-ini-kunci-utamanya>. Diakses 5 April 2021 pukul 10:08 WIB

³⁸<https://www.kompas.id/baca/internasional/2021/03/18/negara-negara-asean-memproduksi-vaksin-covid-19/>. Diakses 5 April 2021 pukul 12:20 WIB

dan wilayah timur Indonesia. Wilayah Barat terdiri dari pulau-pulau besar, sedangkan Wilayah Timur terdiri dari pulau-pulau kecil. Di sisi lain, perkembangan antarwilayah bersifat timpang karena pembangunan masih berpusat di wilayah barat. Kondisi tersebut menjadi tantangan dalam melakukan penanganan Covid-19 secara cepat, serentak, dan menyeluruh karena secara langsung menjadi kendala dalam distribusi logistik kesehatan maupun bantuan sosial, menyulitkan pelaksanaan upaya-upaya kesehatan untuk mencegah penularan, mempersulit penugasan tenaga kesehatan dan relawan, menyulitkan koordinasi dan menghambat pelaksanaan tindakan-tindakan cepat dalam penanganan Covid-19.

2) **Gatra Demografi.** Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2020, populasi Indonesia berjumlah 270.20 juta jiwa.³⁹ Populasi yang besar jelas memunculkan persoalan pelik dalam penanganan pandemi Covid-19. Secara sederhana dapat diasumsikan bahwa semakin besar penduduk, semakin besar pula orang yang mungkin terpapar virus. Untuk itu, dibutuhkan upaya sangat besar dan kemampuan yang sangat baik untuk mengelola penduduk dan bidang kesehatan guna menghadapi pandemi. Di sisi lain jumlah penduduk yang besar tidak sebanding dengan fasilitas dan tenaga kesehatan yang dimiliki Indonesia untuk meng-cover pasien akibat pandemi. Indonesia hanya memiliki 1,910 ruang unit perawatan intensif (Intensive Care Units/ICU) dengan hanya 7,094 unit ranjang. Jika menghitung jumlah ruang perawatan kritikal tersebut dengan jumlah penduduk Indonesia, maka ketersediannya hanya 2,7 per 100 ribu penduduk.⁴⁰

3) **Gatra Ekonomi.** Berdasarkan data yang dirilis BPS mengenai angka pertumbuhan ekonomi Indonesia pada kuartal kedua 2020, perekonomian ekonomi menghadapi resesi yang cukup dalam karena

³⁹Badan Pusat Statistik, *Berita Resmi Statistik Hasil Sensus Penduduk 2020*, No.7/01/Th.XXIV, 21 Januari 2021, h. 3.

⁴⁰<https://katadata.co.id/analisisdata/2020/04/22/posisi-kesiapan-indonesia-di-dunia-hadapi-ledakan-covid-19> Diakses 7 April 2021 pukul 09:19 WIB

mengalami kontraksi -5,32 persen (year on year).⁴¹ Angka tersebut bahkan lebih besar dibandingkan prediksi Menteri Keuangan Sri Mulyani sebelumnya bahwa pertumbuhan ekonomi pada kuartal II akan mengalami kontraksi dengan kisaran -3,5 hingga -5,1 persen.⁴² Covid-19 memang menyebabkan resesi, namun gejala perlambatan pertumbuhan ekonomi Indonesia sudah berlangsung sebelum pandemi. Pada triwulan IV tahun 2019, perekonomian Indonesia tumbuh 4,97 persen (YoY) yang berarti lebih lambat dibandingkan triwulan sebelumnya yang tumbuh mencapai 5,02 persen (YoY).⁴³ Di sisi lain, pendapatan dan belanja negara, Indonesia selalu mengalami defisit. Sampai akhir 2019 misalnya, realisasi Belanja Negara mencapai 2.310,2 triliun, sementara realisasi pendapatan negara hanya 1.957,2 triliun. Kinerja perpajakan hingga akhir 2019 juga di bawah target karena realisasinya hanya 1.545,3 triliun atau 86,5 persen dari APBN yang menargetkan 1.786,4 triliun. dibanding sebelum pandemi.⁴⁴ Pendapatan negara pada 2020-2021 sebesar 1.473,6 triliun atau turun sebesar -21 persen.⁴⁵

4) **Gatra Politik.** Sejak reformasi 1998, tuntutan desentralisasi dan otonomi daerah semakin menguat, yang kemudian terwujud melalui Undang-Undang No.32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah. Berdasarkan Undang-undang tersebut daerah-daerah baik di tingkat provinsi dan kabupaten/kota memiliki kewenangan untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan (pasal 2 ayat (2), serta menjalankan otonomi seluas-luasnya kecuali urusan pemerintahan yang menjadi urusan Pemerintah (ayat 2). Atas dasar itu saat ini terdapat 34 Gubernur/wakil gubernur dan ada 514 bupati-wakil bupati atau walikota-wakil walikota di seluruh

⁴¹Badan Pusat Statistik, *Berita Resmi Statistik Pertumbuhan Ekonomi Indonesia Triwulan II-2020*, No. 64/08/Th.XXIII, 5 Agustus 2020.

⁴²<https://ekonomi.bisnis.com/read/20200709/9/1263775/sri-mulyani-pertumbuhan-ekonomi-kuartal-ii-bisa-kontraksi-hingga-minus-51-persen>. Diakses 8 April 2021 pukul 16:02 WIB

⁴³Kementerian PPN/Bappenas, *Perkembangan Ekonomi Indonesia dan Dunia Triwulan IV 2019*, Edisi Vo.3. No. 4 Februari 2020, h. i

⁴⁴Kementerian Keuangan Republik Indonesia, *Keleidoskop 2019 APBN Kita; Kinerja dan Fakta*, Edisi Januari, h. 15-16.

⁴⁵<https://finance.detik.com/berita-ekonomi-bisnis/d-5266461/apbn-diprediksi-masih-sakit-tahun-depan-kapan-semuhnya>. Diakses 10 April 2021 pukul 15:08 WIB

Indonesia. Kepala daerah baik tingkat provinsi maupun kabupaten/kota dengan kewenangan masing-masing menjadi tantangan serius dalam upaya sinkronisasi, sinergi, koordinasi, dan kolaborasi penanganan Covid-19. Tidak jarang kebijakan kepala daerah bertolak-belakang dengan kebijakan atau keinginan Pusat dalam penanganan Covid-19, demikian juga sebaliknya. Karena itu, sentralisasi-desentralisasi menjadi diskursus penting dalam penanganan Covid-19.⁴⁶

5) **Gatra Sosial-Budaya.** Masyarakat Indonesia memiliki sistem hidup bersama yang memiliki landasan pada beragam tata nilai yang berasal dari agama dan tradisi atau adat-istiadat. Hal ini seringkali menyulitkan masyarakat Indonesia untuk beradaptasi terhadap kejadian pandemi Covid-19 melalui kebiasaan hidup baru. Masyarakat bahkan dengan sengaja mengabaikan protokol kesehatan karena dinilai menghambat dalam menjalankan praktik-praktik keagamaan maupun tradisi, seperti ibadah jama'ah, pengajian, hajatan, pesta, dan termasuk tradisi mudik. Kebingungan masyarakat dalam menyelaraskan praktik-praktik budaya dengan kepentingan mencegah penularan Covid-19, pada kenyataannya menghambat penanganan Covid-19 di Indonesia. Menurut Kartini Sjahrir, masyarakat mengalami culture shock atau guncangan budaya dalam menghadapi Covid-19. Berbagai istilah seperti social distancing atau penjarakan sosial adalah istilah baru dalam budaya Indonesia yang terbiasa guyub.⁴⁷

⁴⁶Tulus Santoso, "Relasi Pusat-Daerah dalam Menangani Covid-19 di Indonesia." *Jurnal Ilmu Administrasi*, Volume 17, Nomor 2, Desember 2020, h. 161-162.

⁴⁷Tim Komunikasi Publik Gugus Tugas Nasional, *Tantangan Adaptasi Kebiasaan Baru dalam Budaya Masyarakat Indonesia*. Diakses dari <https://covid19.go.id/p/berita/tantangan-adaptasi-kebiasaan-baru-dalam-budaya-masyarakat-indonesia>. Diakses pada 16 Agustus 2021, pukul 16.43.

BAB III

PEMBAHASAN

12. Umum

Pembahasan mengenai regulasi, landasan teori, data dan fakta, lingkungan strategis pada Bab II merupakan kerangka acuan dalam menganalisis sinkronisasi penanganan Covid-19 antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Berdasarkan tiga pertanyaan kajian pada Bab 1, studi ini memetakan pokok persoalan yang menjadi kendala sinkronisasi penanganan Covid-19. Yakni 1) Kebijakan penanganan Covid-19 belum sinkron; 2) Masyarakat masih abai atau tidak patuh terhadap ketentuan protokol kesehatan; 3) Penegakan hukum tidak konsisten dan sanksi yang ringan.

Ketiga pokok persoalan tersebut saling terkait sehingga upaya peningkatan sinkronisasi penanganan Covid-19 antara pusat dan daerah harus dilakukan secara menyeluruh dan sistematis. Untuk itu, ketiga pokok persoalan tersebut akan dibahas secara rinci sekaligus menawarkan strategi penyelesaian dari analisis terhadap persoalan-persoalan yang diuraikan.

13. Kebijakan Penanganan Covid-19 Belum Sinkron

a. Kebijakan penanganan covid-19 pemerintah pusat dan daerah

Pemerintah pusat dan daerah membuat berbagai peraturan perundang-undangan yang menjadi rumusan normatif kebijakan penanganan Covid-19 pada tingkat nasional dan lokal. Idealnya jika mengacu pada konsep hierarki peraturan perundang-undangan, kebijakan-kebijakan yang dibuat pemerintah pusat menjadi payung bagi kebijakan-kebijakan di tingkat daerah. Atau dengan kata lain, kebijakan-kebijakan di tingkat daerah semestinya merupakan implementasi dari kebijakan-kebijakan pemerintah pusat sehingga kebijakan bersifat sinkron atau selaras dari tingkat nasional hingga daerah. Namun kenyataan yang terjadi, kebijakan penanganan Covid-19 yang dibuat pemerintah pusat dan daerah tidak sinkron serta tumpang tindih.

Perselisihan kebijakan terjadi berulang kali sejak periode awal mewabahnya Covid-19 di Indonesia. Sejumlah kepala daerah misalnya mengambil kebijakan karantina wilayah (*local lockdown*) sebagaimana yang dilakukan oleh pemerintah daerah Papua, Tegal, dan Kota Tasikmalaya.⁴⁸ Kebijakan para pemerintah daerah tersebut jelas bertentangan dengan norma hukum di atasnya yakni pasal 5 dan pasal 49 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan yang mengatur penetapan karantina wilayah terhadap suatu daerah berada pada kewenangan pemerintah pusat.

Pola koordinasi yang tidak sinergis merupakan kata kunci untuk menggambarkan penanganan Covid-19. Masing-masing pihak membuat interpretasi sepihak terkait dengan implementasi suatu peraturan perundang-undangan. Sebagai contoh, Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19), diimplementasikan secara berbeda-beda bahkan tumpang tindih dalam peraturan turunan yang dibuat oleh kementerian/lembaga dan pemerintah daerah.

Semisal Kementerian Perhubungan menerbitkan Peraturan Menteri Perhubungan Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pengendalian Transportasi dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Covid-19. Permenhub tersebut mengatur di antaranya pengendalian moda transportasi berpenumpang pada wilayah yang telah menerapkan PSBB seperti Jabodetabek. Salah satu ketentuan dalam aturan tersebut memperbolehkan pengendara sepeda motor mengangkut penumpang untuk melayani kepentingan masyarakat dan kepentingan pribadi dengan ketentuan memenuhi protokol kesehatan. Di sisi lain Gubernur DKI Jakarta dengan Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 33 Tahun 2020 tentang Virus Disease 2019 (Covid-19) di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta melarang dengan sanksi angkutan roda dua berbasis aplikasi untuk mengangkut orang sebagaimana bunyi pasal 18 poin (6). Persoalan ini tidak menimbulkan kerancuan lebih jauh jika perbedaan ketentuan di dalamnya hanya bersifat vertikal karena dapat dikembalikan

⁴⁸<https://www.kompas.com/tren/read/2020/03/29/083900665/daftar-wilayah-di-indonesia-yang-terapkan-local-lockdown-?page=all>. Diakses 16 Agustus 2021 pada pukul 17.10 WIB

pada prinsip hierarki peraturan perundang-undang. Masalahnya adalah persoalan tidak sinkronnya kebijakan juga bersifat horizontal. Pasalnya ketentuan mengenai bolehnya moda transportasi roda dua membawa penumpang dalam Permenhub Nomor 18 Tahun 2020 di atas berselisih dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Permenkes tersebut mengatur ketentuan yang sama dengan Pergub Provinsi DKI Jakarta Nomor 33 Tahun 2020, yakni sama-sama melarang angkutan roda dua mengangkut penumpang.

Contoh lain tumpang tindih peraturan adalah antara Peraturan Gubernur DKI Jakarta Nomor 33 Tahun 2020 dengan Surat Edaran (SE) Menteri Perindustrian Nomor 4 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Operasional Pabrik dalam Masa Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Coronavirus Disease 2019. Dalam pasal 10 Pergub tersebut, diatur mengenai daftar instansi dan badan serta pelaku usaha yang dikecualikan dalam PSBB. Untuk instansi dan badan yang dikecualikan terdiri dari seluruh kantor/instansi pemerintahan, kantor perwakilan negara asing dan/atau organisasi internasional, dan Badan Usaha Milik Negara/Daerah yang turut serta dalam penanganan Covid-19 dan/atau dalam pemenuhan kebutuhan pokok masyarakat. Sementara untuk bidang usaha, ada 11 sektor yang dikecualikan yakni kesehatan; bahan pangan; energi; komunikasi dan teknologi informasi; keuangan; logistik; perhotelan; konstruksi; industri strategis; pelayanan dasar; utilitas publik dan industri yang ditetapkan sebagai objek vital nasional dan objek tertentu; dan kebutuhan sehari-hari. Ketentuan-ketentuan tersebut berselisih dengan SE Menperin yang memperbolehkan banyak perusahaan untuk tetap beroperasi dengan memberi Izin Operasional dan Mobilitas Kegiatan Industri (IOMKI). Persoalannya izin ini banyak dikantongi oleh perusahaan atau industri yang sebenarnya tidak termasuk dalam daftar sektor yang dikecualikan dalam Pergub DKI Jakarta di atas.

Contoh lain yang juga menunjukkan terjadinya tumpang tindih penanganan Covid-19 antara pusat dan daerah adalah perbedaan kebijakan mengenai jam operasional pusat perbelanjaan antara Bupati Bogor dan Kementerian Perdagangan. Melalui Surat Edaran Nomor 510/783/2020 tentang Pembatasan Waktu Operasional Pusat Perbelanjaan, Perkulakan/Grosir, Toko Swalayan/Minimarket, Toko Modern, Pasar Modern dan Pasar Rakyat/Pasar Tradisional di Kabupaten Bogor, Bupati Bogor mengatur jam operasional pusat perbelanjaan hanya sampai pukul 20.00 WIB. Namun pedagang dan pengusaha ritel menentang kebijakan Bupati Bogor tersebut dengan berpegang pada Surat Edaran Menteri Perdagangan Nomor 317/M-DAG/SD/04/2020 tentang Kelancaran Pasokan Barang bagi Masyarakat di Tengah Pandemi Covid-19. Dalam SE Mendag tersebut, jam operasional pasar swalayan tutup lebih larut yakni pukul 22.00.

Dalam konteks tumpang tindih kebijakan yang bersifat vertikal, pemerintah pusat dan daerah memang memiliki kecenderungan yang berbeda dalam penanganan Covid-19. Pemerintah pusat condong mengejar keseimbangan antara pengendalian pandemi dan pertumbuhan ekonomi. Sementara pemerintah daerah cenderung lebih mengedepankan pengendalian pandemi. Dua kecenderungan tersebut nampak dari perbedaan kebijakan antara Kementerian Perhubungan, Kementerian Perindustrian, dan Kementerian Perdagangan dengan beberapa kepala daerah.

Menurut teori implementasi kebijakan Mariee S. Grindle, perbedaan kecenderungan tersebut adalah hasil dari tipe manfaat dan derajat perubahan yang ingin dicapai. Bagi pemerintah pusat, tipe manfaat yang disasar dari berbagai kebijakan terkait pandemi adalah untuk menjaga pertumbuhan ekonomi bersamaan dengan pengendalian pandemi. Sementara tipe manfaat yang disasar pemerintah daerah dari kebijakan yang mereka buat adalah lebih berorientasi pada pengendalian pandemi. Hal ini juga sejalan dengan perbedaan derajat perubahan yang ingin dicapai antara pemerintah pusat dan daerah. Misalnya terkait pembatasan-pembatasan aktivitas dan mobilitas, pemerintah menghendaki perubahan perilaku yang

lebih bersifat adaptif terhadap situasi pandemi. Karena itu, kebijakan yang diambil pemerintah pusat adalah pembatasan sosial berskala besar (PSBB), *new normal* dan *social* atau *physical distancing*. Sebaliknya, pemerintah daerah cenderung pada pembatasan yang lebih ketat misalnya karantina wilayah, PSBB ketat, penutupan pabrik dan perkantoran, serta penghentian operasi angkutan publik.

b. Faktor-faktor lemahnya sinkronisasi kebijakan penanganan Covid-19 antara pusat dan daerah

Berdasarkan kerangka teori implementasi kebijakan publik George C. Edward dan Mariee S. Grindle, kebijakan penanganan Covid-19 memperlihatkan persoalan-persoalan pada aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi, serta konten kebijakan itu sendiri. Persoalan-persoalan tersebut dapat diuraikan pada faktor-faktor yang menjadi kendala sinkronisasi kebijakan berikut;

- 1) Tidak ada lembaga yang diberikan kewenangan terpusat dalam mensinkronisasi kebijakan penanganan Covid-19.

Faktor ini merupakan kendala yang berasal dari konten kebijakan berupa tumpang tindih kewenangan para pihak. Hal ini berasal dari serangkaian peraturan perundang-undangan terkait Covid-19. Presiden menerbitkan dua Keppres untuk menetapkan status Covid-19, yakni Keppres Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Covid-19 dan Keppres Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran Covid-19 sebagai Bencana Nasional. Keppres Nomor 11 mengacu pada Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan, sementara Keppres Nomor 12 mengacu pada Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Perbedaan rujukan dari kedua keppres tersebut berdampak pada tumpang tindih implementasi kebijakan. Dalam Keppres Nomor 11, kewenangan pelaksanaan kekarantinaan kesehatan terletak pada Kementerian Kesehatan, sementara dalam Keppres Nomor 12 kewenangan penanggulangan bencana terpusat pada Badan Nasional

Penanggulangan Bencana (BNPB). Doni Monardo selaku kepala BNPB juga ditunjuk sebagai ketua Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 dan kemudian ketua Satgas Penanganan Covid-19. Tumpang tindih implementasi kebijakan terjadi karena struktur organisasi kedua lembaga tersebut berbeda namun bidang tugasnya sama.

Demikian juga terkait Peraturan Pemerintah Nomor 21 tahun 2020 tentang PSBB, yang di satu sisi memberi peran besar kepada Pemerintah Daerah dalam penanganan Covid-19 di wilayahnya masing-masing. Namun di sisi lain terdapat banyak sektor yang tidak berada di bawah kendali daerah karena bersinggungan dengan kewenangan pusat. Persoalan ini menyebabkan tumpang tindih kebijakan sebagaimana yang terjadi antara beberapa kementerian dan kepala daerah.

Keberadaan Satuan Tugas Penanganan Covid-19 (Satgas Covid-19) tidak menjadi pusat komando dari keseluruhan kebijakan penanganan Covid-19. Bahkan kebijakan Satgas Covid-19 sendiri tidak sinkron dengan lembaga lain. Semisal kewajiban menyertakan *rapid test antigen* bagi masyarakat yang hendak bepergian antar daerah. Satgas Covid-19 menerbitkan Surat Edaran Nomor 3 Tahun 2020 dan Kementerian Perhubungan menerbitkan Surat Edaran Nomor 22 Tahun 2020. Ketentuan yang diatur dalam kedua SE tersebut sama, namun pelaksanaannya berbeda. SE Satgas Penanganan Covid-19 menyatakan aturan tentang *rapid test antigen* berlaku sejak 19 Desember 2020 hingga 8 Januari 2021, sementara menurut SE Kemenhub berlaku tanggal 22 Desember 2020 hingga 8 Januari 2021.

2) Pola komunikasi pemerintah buruk baik dari aspek transmisi, kejelasan, maupun konsistensinya.

Kebijakan-kebijakan yang disampaikan pemerintah kepada publik seringkali kontroversial, menutupi tujuan positifnya,

mbingungkan masyarakat dan petugas di lapangan, serta berubah-ubah. Pola komunikasi seperti ini berulang kali terjadi sejak awal Covid-19 menyebar sebagai pandemi. Misalnya, Menkopolkam Mahfud MD dan Menko Bidang Perekonomian Airlangga Hartarto misalnya berkelakar bahwa Covid-19 sulit masuk ke Indonesia karena aturan yang berbelit-belit. Berbagai pernyataan kontroversial semacam itu sering terlontar dari para pejabat publik yang terkesan meremehkan Covid-19.⁴⁹ Pesan tersebut barangkali punya maksud baik yakni untuk mencegah kepanikan masyarakat, namun karena transmisi pesan tersebut kurang tepat, apa yang ditangkap publik adalah pemerintah tidak serius menghadapi Covid-19.

Pola komunikasi publik seperti itu terus berulang tatkala pemerintah menyampaikan suatu kebijakan. Misalnya pada lebaran tahun 2020, pemerintah melarang mudik namun pada saat yang sama memberi kesempatan bagi orang-orang yang perlu kembali ke kampung karena alasan ekonomi. Kontroversi yang terbau adalah keputusan pemerintah menghapus kasus kematian dari indikator Covid-19. Keputusan ini diungkapkan langsung oleh Menkomarves Luhut Binsar Pandjaitan. Setelah mendapat kritik dari berbagai pihak karena dianggap menutup-nutupi data sesungguhnya mengenai Covid-19, klarifikasi disampaikan juru bicara Menkomarves, Jodi Mahardi. Bahwa keputusan tersebut bukan menghapus kasus kematian sebagai parameter, tetapi tidak dipakai sementara waktu, karena data kasus kematian yang ada menimbulkan distorsi atau bias dalam penilaian.⁵⁰

Diferensiasi seperti itu pada dasarnya memiliki maksud yang baik untuk menjadi solusi bagi orang-orang yang kehilangan pekerjaan karena Covid-19 untuk pulang kampung. Namun karena transmisi pesan tersebut tidak dilakukan dengan baik, yang muncul adalah misinformasi dan kontroversi. Kebijakan larangan mudik juga semakin

⁴⁹<https://news.detik.com/berita/d-4967416/ini-daftar-37-pernyataan-blunder-pemerintah-soal-corona-versi-lp3es/1>. Diakses pada 18 Agustus 2021 pukul 10.49 WIB.

⁵⁰<https://tirto.id/kontroversi-pemerintah-hapus-kasus-kematian-dari-indikator-covid-19-giyi>. Diakses pada 18 Agustus 2021 pukul; 13.56 WIB.

mbingungkan karena pesan yang disampaikan di antara kementerian/lembaga juga berselisih. Misalnya ketika Gugus Tugas Covid-19 menyampaikan keputusan larangan mudik, tidak berselang lama Menteri Perhubungan menyampaikan keputusan membuka semua moda transportasi.

Inkonsistensi pemerintah juga dikeluhkan masyarakat pada lebaran tahun 2021, di mana mudik dilarang tapi penerbangan lokal dan internasional tetap dibuka. Bahkan ratusan warga India berhasil eksodus ke Indonesia ketika tsunami Covid-19 sedang berlangsung di negaranya. Inkonsisten kebijakan lainnya misalnya adalah larangan ziarah kubur pada momen Idul-Fitri, tapi mall dan tempat wisata tetap buka.

Penyampaian pesan antar pihak berwenang memang sering bertolak-belakang. Misalnya, Kemenkes dan Satgas Covid-19 menghimbau masyarakat untuk tinggal di rumah, tetapi Kemenhub membuka semua moda transportasi, Kementerian Pariwisata mengkampanyekan untuk berwisata, sementara Kementerian Perindustrian memberi izin operasi industri dan perkantoran. Buruknya pola komunikasi penanganan Covid-19 juga tercermin dari peristiwa saling menyalahkan antara pemerintah pusat dan daerah yang terjadi berulang kali.

3) Sumber daya yang belum memadai.

Harus diakui bahwa Indonesia memang tidak memiliki sumber daya yang cukup untuk menghadapi pandemi, seperti Covid-19 yang berlangsung lama dan luas. Sebagai contoh, ada tuntutan untuk melakukan karantina wilayah (*lockdown*) atau penerapan pembatasan sosial secara sangat ketat, namun di sisi lain kondisi keuangan negara, petugas kesehatan dan personil keamanan, logistik, dan berbagai kebutuhan dasar lainnya tidak memadai untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang harus ditanggung pemerintah.

Sumber daya di bidang kesehatan juga tidak memadai karena sistem kesehatan nasional memang lemah. Ketika sistem kesehatan nasional tidak kuat, maka skenario atau kebijakan ideal apa pun tidak akan pernah tercapai. Berkaca pada Profil Kesehatan RI 2018, sumber daya kesehatan Indonesia memang pada kenyataannya tidak siap menghadapi Covid-19. Kapasitas ICU misalnya selain jumlahnya kecil juga tidak merata di berbagai daerah. Provinsi DKI Jakarta saja hanya memiliki 650 tempat tidur ICU, Banten 256, Jawa Barat 925, Jawa Timur dan Jawa Tengah masing-masing 1.058 unit. Jumlah tempat tidur ICU tersebut tidak mungkin digunakan seluruhnya untuk pasien Covid-19, karena dibutuhkan juga oleh pasien lain. Tenaga kesehatan juga kecil. Total dokter di Indonesia hanya 110.040 orang, yang jika disandingkan dengan populasi 265 juta jiwa, maka hanya terdapat 4 dokter untuk 10.000 penduduk. Sementara ketersediaan perawat hanya 2 per 1.000 penduduk.

Aspek lain yang perlu ditekankan terkait lemahnya sumber daya adalah data yang akurat. Data termasuk sumber daya yang menentukan sebagai navigasi dalam membuat kebijakan dan implementasinya, keputusan-keputusan bisnis, juga mempengaruhi perkembangan sosial-ekonomi dan psikologi masyarakat. Oleh karena itu, data yang tidak sinkron antara pusat dan daerah akan melahirkan kebijakan yang tidak selaras. Misalnya, berdasarkan data pemerintah pada 1 Desember 2020, total kasus sebesar 543.975. Sementara data daerah pada 30 November 2020 sudah mencapai 562.215 atau punya selisih 3,2%. Demikian juga dengan angka kesembuhan di mana Pusat mencatat jumlahnya sebesar 454.879 sedangkan daerah sebanyak 473.374 kasus atau selisih 3,9%. Perbedaan sangat mencolok terjadi pada jumlah pasien meninggal yang selisihnya mencapai 14,42% dimana dalam catatan pusat berjumlah 17.081 sedangkan data daerah menunjukkan angka 19.958.⁵¹ Dampak dari data yang tidak sinkron juga menyebabkan

⁵¹<https://katadata.co.id/febrinaiskana/berita/5fc62eaa2f2ff/kemenkes-masih-sinkronisasi-data-covid-19-daerah-pusat-yang-berbeda>. Diakses 16 April 2021 pukul 19:18 WIB

kasus yang semakin parah. data kurang sinkron antara rumah sakit yang bisa melayani tes PCR dengan dinas kesehatan dan puskesmas berdampak pada tingginya angka kematian pasien positif Covid-19. Banyak data pasien mengendap di puskesmas lebih lama karena meski hasil tes awal sudah terkonfirmasi positif namun tak langsung dilaporkan sebab harus lebih dahulu menunggu hasil verifikasi di pusat data, baru disampaikan ke dinas kesehatan kabupaten/kota. Karena itu, banyak pasien sudah terkonfirmasi positif jauh sebelum diumumkan oleh pemerintah, atau sebaliknya karena lambatnya sinkronisasi data banyak pasien positif yang terlambat mendapat penanganan medis.

4) Lemahnya komitmen dan keseriusan pejabat publik dalam menangani Covid-19.

Ini adalah persoalan disposisi yakni watak dan kecenderungan buruk para pejabat publik dalam penanganan Covid-19. Contoh paling kentara dari persoalan ini adalah kasus korupsi bantuan sosial yang menjerat Menteri Sosial dan beberapa pejabat di kementerian tersebut. Padahal, bansos dimaksudkan untuk mengurangi beban masyarakat akibat Covid-19 sekaligus menjadi insentif bagi kesediaan masyarakat untuk mengurangi aktivitas di luar rumah. Tindakan tersebut jelas kontraproduktif dengan seluruh kebijakan penanganan Covid-19. Selain itu, ada kecenderungan para pejabat publik di tingkat pusat dan daerah yang lebih mengedepankan ego, serta kepentingan politik dan ekonomi mereka sehingga mengaburkan komitmen dan keseriusan total terhadap penanganan Covid-19.

5) Struktur birokrasi pemerintahan yang tidak efektif dan efisien.

Covid-19 adalah kejadian pandemi yang dampaknya sangat kompleks karena itu dibutuhkan struktur birokrasi pemerintah yang dapat menjalin kerjasama dengan efektif, bekerja dengan cepat dan efisien. Sifat struktur birokrasi tersebut tidak terjadi dalam penanganan Covid-19 di Indonesia dan justru cenderung menciptakan prosedur yang rumit. Sebagai contoh, kebijakan penerapan PSBB oleh

daerah harus melewati tahapan-tahapan yang cukup rumit. Pasalnya Kementerian Kesehatan adalah pihak yang memiliki kewenangan untuk menetapkan status kedaruratan kesehatan sebagaimana ketentuan pasal 11 Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2018 tentang Keekarantina Kesehatan. Berdasarkan pengaturan teknis pelaksanaan PSBB sebagaimana diatur dalam pasal 4 Permenkes Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman PSBB bahwa selain pertimbangan epidemiologis kepala daerah yang mengusulkan PSBB harus juga menyampaikan pertimbangan tingkat kesiapan daerahnya dalam hal ketersediaan kebutuhan dasar rakyat, sarana dan prasarana kesehatan, anggaran dan operasionalisasi jaring pengaman sosial, dan keamanan. Sementara itu, pertimbangan epidemiologi yang dimaksud dalam Permenkes tersebut meliputi data tentang (1) peningkatan jumlah kasus menurut waktu; (2) penyebaran kasus menurut waktu; dan (3) kejadian transmisi lokal.

Struktur birokrasi yang terlalu panjang dan terbagi-bagi di antara lembaga atau instansi pemilik kewenangan menjadi kendala sinkronisasi penanganan Covid-19 secara cepat. Persoalan ini sangat kentara dalam penanganan Covid-19 di Jabodetabek yang menjadi episentrum penularan. Di wilayah ini, selain beririsan dengan kewenangan kementerian/lembaga di tingkat pusat, ada tiga gubernur dan setidaknya ada enam bupati/walikota yang masing-masing memiliki kewenangan dalam membuat dan menjalankan kebijakan penanganan Covid-19. Di Jabodetabek, mobilitas dan aktivitas penduduk bersifat sangat dinamis, sementara penanganan Covid-19 terdesentralisasi di bawah kewenangan banyak kepala daerah. Hal ini menyebabkan kebijakan di salah satu daerah tersebut dapat tidak efektif karena berbenturan dengan kebijakan daerah lain. Sebagai contoh ketika Kota Depok memberlakukan pembatasan aktivitas warga hingga pukul 18.00 WIB, sejumlah warga ditengarai bergerak ke Kota Bogor yang jam malamnya lebih longgar. Demikian pula Ketika PSBB di DKI Jakarta belaku lebih ketat sehingga restoran dilarang melayani makan di tempat, masyarakat ditengarai melakukan

pergerakan keluar menuju restoran di kota-kota sekitar. Kebijakan penanganan Covid-19 yang dibuat oleh Pemprov DKI Jakarta sulit menjadi efektif apabila tidak padu dengan kebijakan daerah-daerah penyangga.

c. Strategi meningkatkan sinkronisasi kebijakan penanganan Covid-19 antara pusat dan daerah

Kebijakan yang sinkron di antara institusi-institusi yang berwenang menjadi syarat penting dalam menghadapi Covid-19 dan mengatasinya dengan lebih cepat serta mencegah krisis yang diakibatkannya terlalu parah. Kebijakan yang tumpang-tindih, tidak selaras, serta didominasi oleh ego sektoral dan ego kepemimpinan akan menimbulkan kegamangan bagi aparat dan kebingungan di masyarakat. Aparat di lapangan gamang untuk menegakkan aturan-aturan sementara masyarakat bingung dan cemas atas ketidakpastian kebijakan yang ditetapkan pemerintah.⁵²

Untuk memperbaiki sinkronisasi penanganan Covid-19 antara pemerintah pusat dan daerah, beberapa upaya harus dilakukan, sebagai berikut;

- 1) Memberdayakan lembaga/badan dengan kewenangan terpusat dalam mensinkronisasi kebijakan penanganan Covid-19.

Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional yang dibentuk Presiden Joko Widodo melalui Perpres Nomor 82 Tahun 2020 dapat memainkan peran bukan hanya mengkoordinasi kementerian/lembaga dan pemerintah daerah, namun juga mensinkronisasi kebijakan. Dengan demikian, lembaga tersebut diberikan kewenangan untuk melakukan pengawasan penanganan Covid-19 antara kementerian/lembaga dan pemerintah daerah. Keberadaan lembaga dengan kewenangan tersebut akan

⁵²Salah satu contohnya adalah kebijakan mengenai ojek online yang tidak sinkron antara Kementerian Perhubungan dan Gubernur DKI Jakarta yang membuat masyarakat dan petugas kebingungan. <https://news.detik.com/dw/d-4978816/dilema-regulasi-dan-kebijakan-bagi-ojek-online-saat-pandemi-corona>. Diakses pada 16 Agustus 2021 pukul 17.52.

meminimalisasi produk peraturan perundang-undangan yang tumpang tindih dan tidak sinkron, termasuk dalam implementasi kebijakan.

2) Memperbaiki pola komunikasi terkait kebijakan penanganan Covid-19.

Penyampaian suatu kebijakan penanganan Covid-19 harus dilakukan dengan tepat, jelas, dan konsisten dengan kebijakan-kebijakan lainnya. Untuk maksud ini, penyampaian suatu kebijakan serta penjelasan ketentuan-ketentuan yang secara langsung dimaksudkan untuk diketahui oleh masyarakat harus dilakukan oleh satu badan khusus yang menjadi saluran resmi dan terpusat mengenai kebijakan penanganan Covid-19. Di samping itu, Presiden dapat membuat instruksi presiden yang menginstruksikan kepada menteri dan pimpinan lembaga terkait dengan pernyataan-pernyataan publik mengenai Covid-19 dan penanganannya. Dengan demikian, kebijakan yang diambil oleh pemerintah dapat dipahami dengan baik, serta tidak menimbulkan kegaduhan, dan kebingungan di masyarakat.

3) Memaksimalkan sumber daya.

Sumber daya penanganan Covid-19 harus dimaksimalkan dengan baik. Pada aspek keuangan negara, pemerintah pusat perlu melakukan realokasi dengan fokus pada pembiayaan penanganan Covid-19 di sektor kesehatan dan sosial-ekonomi. Program-program pemerintah yang sekiranya tidak berkaitan langsung dengan sektor kesehatan dan dampak sosial-ekonomi Covid-19 patut untuk ditunda. Sementara itu, strategi yang dapat dilakukan di sektor kesehatan tentu saja dengan meng-upgrade atau meningkatkan kualitas fasilitas dan pelayanan kesehatan. Pristiwa pandemi Covid-19 dapat menjadi momentum untuk melakukan upaya tersebut.

Selain rumah sakit, *upgrading* atau peningkatan kualitas fasilitas dan pelayanan kesehatan juga perlu dilakukan di puskesmas. Revitalisasi puskesmas perlu dilakukan untuk memerankan fungsi selain sebagai pelayanan kesehatan, juga sebagai pusat kesehatan

masyarakat. Dengan demikian, puskesmas dapat memainkan peran-peran preventif, kuratif, promotif bahkan peran kuratif dengan lebih maksimal. Revitalisasi puskesmas sangat urgen untuk dilakukan karena puskesmas merupakan layanan kesehatan primer yang paling dekat dan mudah diakses masyarakat. Disamping itu, jumlah puskesmas juga sekitar lima kali lipat dari keberadaan rumah sakit umum. Jumlah rumah sakit umum berdasarkan Profil Kesehatan RI 2018 hanya 2.269, sementara jumlah puskesmas mencapai 10.134 yang tersebar di seluruh Indonesia. Dengan jaringan layanan kesehatan primer tersebut, puskesmas akan memainkan peran strategis dalam penanganan Covid-19.

4) Menjamin komitmen dan keseriusan penanganan Covid-19.

Pengawasan dan evaluasi baik yang dilakukan secara kelembagaan maupun oleh publik merupakan langkah penting untuk menjaga komitmen dan keseriusan pejabat publik dalam penanganan Covid-19. Pengawasan dan evaluasi secara kelembagaan dapat berasal dari Ombudsman, Komisi Pemberantasan Korupsi, lembaga penegak hukum, dan termasuk oleh Komite Penanganan Covid-19. Pengawasan dan evaluasi meliputi pelaksanaan setiap program dan penggunaan anggaran penanganan Covid-19. Disamping itu, masyarakat juga memiliki peran penting dalam melakukan pengawasan dan evaluasi terhadap berbagai program dan penggunaan anggaran penanganan Covid-19. Upaya terakhir ini juga tidak kalah efektif sebagai daya penekan bagi pemerintah untuk memperbaiki kinerja seturut perkembangan media sosial yang berfungsi sebagai saluran kritik, saran, dan tekanan masyarakat berkaitan dengan kinerja pemerintah.

5) Membentuk struktur birokrasi yang efektif dan efisien

Karena karakter pandemi Covid-19 bersifat kompleks dan luas, maka struktur birokrasi harus lebih gesit, mampu bekerja dengan cepat, efektif, dan efisien, serta mampu bekerjasama secara padu. Struktur birokrasi yang terlalu panjang, berbelit-belit, serta tersebar

pada banyak otoritas cenderung menyulitkan pembentukan dan implementasi kebijakan yang sinkron. Untuk mengatasi terpecahnya penanganan Covid-19 ke dalam lembaga dan kewenangan yang berbeda-beda di tingkat pusat dan daerah, maka harus ada badan atau lembaga dengan otoritas kuat untuk mengarahkan implementasi kebijakan. Strategi ini penting untuk diterapkan terutama pada wilayah seperti Jabodetabek, di mana pada satu sisi aktivitas dan mobilitas penduduk bersifat dinamis melewati batas-batas wilayah, sementara yuridiksi para kepala daerah bersifat terbatas pada wilayahnya semata. Badan atau lembaga dengan otoritas kuat tersebut dapat diperankan oleh Satgas Penanganan Covid-19 atau lembaga lain dengan lingkup kerja yang lebih luas seperti Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional. Atau dapat juga diperankan langsung oleh Kementerian Dalam Negeri maupun suatu kementerian koordinator.

14. Masyarakat Masih Abai atau Tidak Patuh Terhadap Ketentuan Protokol Kesehatan

Apabila dianalisis menggunakan teori internalisasi, masih abainya atau rendahnya kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan menunjukkan kegagalan sosialisasi dan edukasi masyarakat dalam rangkaian penanganan Covid-19. Berbagai himbauan, intruksi, hingga tuntutan pemerintah tidak berhasil membentuk pandangan, sikap, dan perilaku masyarakat untuk patuh pada protokol kesehatan. Persoalan ini juga dipengaruhi oleh kebijakan pemerintah yang tidak sinkron sebagaimana diuraikan sebelumnya. Kebijakan yang tidak sinkron memunculkan keraguan masyarakat terhadap keseriusan dan kemampuan pemerintah menanganani pandemi Covid-19. Dampaknya adalah masyarakat cenderung mengabaikan berbagai program, himbauan, instruksi dan rambu-rambu yang disampaikan pemerintah. Salah satu wujud pengabaian tersebut adalah ketidakpatuhan terhadap protokol kesehatan.

a. Kondisi kepatuhan masyarakat terhadap protokol Kesehatan

Fenomena yang mengkhawatirkan mengenai kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan adalah trennya yang semakin menurun. Pada periode Oktober 2020, kepatuhan memakai masker dan menjaga jarak misalnya masing-masing masih berada di atas 70% dan 60%. Namun, tingkat kepatuhan tersebut semakin berkurang. Berdasarkan data Satuan Tugas Pemantauan Kedisiplinan Protokol Kesehatan pada 27 November 2020, kepatuhan memakai masker hanya 58,32%, sedangkan persentase menjaga jarak hanya 43,46%. Bahkan pada periode 28 Desember 2020 - 7 Januari 2021, rata-rata kepatuhan memakai masker hanya 55,20% dan jaga jarak hanya 39,51%.⁵³

Data tersebut menunjukkan bahwa dibandingkan dengan periode Oktober 2020, kepatuhan memakai masker pada periode akhir Desember 2020 hingga minggu pertama Januari 2021 mengalami penurunan di kisaran 28%, sedangkan kepatuhan menjaga jarak turun 20%. Tren menurunnya kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan berkorelasi langsung dengan grafik penambahan kasus positif mingguan. Pada rentang Oktober-Desember 2020, terjadi peningkatan kasus positif hingga 113% jika dibandingkan minggu pertama September. Artinya, penurunan kepatuhan protokol kesehatan sekitar 20% saja berdampak pada penambahan kasus positif Covid-19 di atas 100%. Korelasi antara tren penurunan kepatuhan terhadap protokol kesehatan pada periode 28 Desember 2020 hingga 7 Januari 2021 ditunjukkan dengan penambahan kasus positif per 7 Januari 2021 yang mencapai 9.321 kasus yang merupakan penambahan kasus positif terbanyak sejak Covid-19 mewabah di Indonesia.⁵⁴

Data-data di atas mencerminkan kondisi lemahnya motivasi dan persepsi positif dari seluruh komponen bangsa Indonesia dalam menghadapi Covid-19. Motivasi dan persepsi adalah sebagian dari

⁵³Satuan Tugas Penanganan Covid-19, *Monitoring Kepatuhan Protokol Kesehatan di 34 Provinsi Indonesia*, Update data 03 Januari 2021.

⁵⁴<https://covid19.go.id/p/berita/lonjakan-kasus-dampak-abai-protokol-kesehatan>. Diakses 18 Mei 2021 pukul 23:57 WIB

banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap protokol kesehatan. Motivasi adalah rasa percaya mengenai kemampuan individual dan kolektif untuk melakukan perubahan terhadap krisis kesehatan akibat Covid-19 dan terwujud pada perubahan perilaku. Sementara persepsi tentang Covid-19 adalah pengetahuan dan perasaan mengenai keseriusan penyakit tersebut, kerentanan untuk tertular, serta keuntungan dari mematuhi protokol kesehatan.

Tidak terbangunnya motivasi dan persepsi positif berupa pengetahuan mengenai Covid-19 dan kesadaran untuk mematuhi protokol kesehatan guna menghindarkan diri dari tertular memiliki kaitan dengan terus berlangsungnya penularan Covid-19 dalam lingkup yang luas. Survei Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19 yang dilakukan Badan Pusat Statistik selama periode 7-14 September menunjukkan hasil salah satunya mengenai gambaran persepsi masyarakat terhadap Covid-19. Menurut survei tersebut, masih ada 4,5% yang menyatakan sangat tidak mungkin tertular Covid-19; 12,5% responden yang menyatakan tidak mungkin tertular; 34,5% yang menyatakan cukup mungkin tertular. Jika diukur dengan 100 orang, maka ada 17 orang di antaranya yang menyatakan sangat tidak mungkin dan tidak mungkin tertular Covid-19. Sedangkan persentase yang hanya mengatakan cukup mungkin tertular dengan sendirinya menjelaskan tingkat kedisiplinan yang rendah dalam menerapkan protokol kesehatan.⁵⁵

Sementara laporan survei CSIS Indonesia periode 13-18 Januari 2021 di dua provinsi Jakarta dan Yogyakarta tentang Persepsi, Efektivitas dan Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan Protokol Kesehatan Covid-19 menunjukkan data yang cukup mengagetkan. Palsunya bahkan di Provinsi DKI Jakarta yang menjadi episentrum penyebaran Covid-19, masih ada 10,3% responden yang kurang percaya atau tidak percaya sama sekali terhadap penyebaran Covid-19. Sedangkan mengenai risiko tertular, masih ada 28,3% yang merasa

⁵⁵Badan Pusat Statistik, *Hasil Survei Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19 (7-14 September 2020*. Katalog 3101039.

tidak berisiko sama sekali atau kurang berisiko tertular. Bahkan mengenai kepercayaan terhadap vaksin, masih ada 42,5% yang kurang percaya/tidak percaya sama sekali dengan kemanjuran vaksin.⁵⁶

Tidak terciptanya persepsi yang tepat mengenai pandemi Covid-19 membuat kepatuhan terhadap protokol kesehatan tidak menjadi budaya dalam berperilaku di masyarakat. Patuh pada protokol kesehatan merupakan kontrol mandiri warga negara terhadap potensi terpapar dan menularkan Covid-19. Artinya, ketika kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan masih rendah, berarti belum terinternalisasi nilai-nilai yang terkandung dalam himbuan mengenai protokol kesehatan. Kondisi ini berarti bahwa masyarakat belum menginsyafi bahwa protokol kesehatan bertujuan untuk menjaga kehidupan bersama dengan melindungi diri dari tertular dan menularkan Covid-19.

b. Kendala meningkatkan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan

Selain karena faktor kebijakan pemerintah yang tidak konsisten, rendahnya kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan juga disebabkan oleh beberapa persoalan.

- 1) Masyarakat jenuh dan frustrasi terhadap penanganan Covid-19. Durasi pandemi yang berlangsung lama membuat masyarakat mulai jenuh terhadap Covid-19 maupun tuntutan menerapkan protokol kesehatan. Hal ini tercermin dari terus menurunnya kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan. Di sisi lain, kebijakan pemerintah yang tumpang tindih dan inkonsisten membuat masyarakat frustrasi sehingga berpengaruh pada pengabaian terhadap protokol kesehatan.
- 2) Pelayanan kesehatan yang tidak memadai. Kepatuhan terhadap protokol kesehatan dipengaruhi oleh tingkat kepuasan publik terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Hal ini berkaitan

⁵⁶CSIS Indonesia, *Persepsi, Efektivitas, dan Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan Protokol Kesehatan Covid-19: Laporan Survei 13-18 Januari 2021*.

dengan persepsi publik mengenai korelasi antara tuntutan dan himbauan pemerintah kepada masyarakat di satu sisi, dan kemampuan pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal di sisi lain. Apabila pemerintah mampu memenuhi harapan masyarakat dalam hal pelayanan kesehatan, maka masyarakat cenderung akan patuh terhadap peraturan dan ketentuan yang dibuat pemerintah, termasuk terkait protokol kesehatan. Demikian juga sebaliknya, masyarakat cenderung abai atau tidak patuh terhadap protokol kesehatan apabila pemerintah sendiri dinilai tidak mampu menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Mengenai pelayanan kesehatan, sistem kesehatan nasional Indonesia masih sangat terbatas untuk mampu memenuhi harapan publik berkaitan dengan pelayanan yang memadai, terlebih dalam situasi pandemi.

3) Sosialisasi dan edukasi Covid-19 tidak efektif. Sejauh ini sosialisasi dan edukasi Covid-19 terlalu dominan dilakukan oleh pemerintah dan kurang melibatkan pihak lain, seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, pakar, dan tokoh publik lainnya. Padahal, menurut hasil survei CSIS Indonesia, dalam hal penyampaian informasi Covid-19, tingkat kepercayaan responden di Provinsi DKI Jakarta terhadap tokoh agama dan tokoh masyarakat cukup tinggi yakni masing-masing 86,3% dan 85,5%, bahkan lebih tinggi dari kepercayaan terhadap informasi dari pemerintah pusat yang sebesar 85,5%. Tingkat kepercayaan tertinggi tentu saja terhadap informasi dari petugas kesehatan sebesar 91,8%.⁵⁷ Terbatasnya keterlibatan tokoh-tokoh publik dalam proses sosialisasi dan edukasi menyebabkan tidak terciptanya pengetahuan dan kesadaran masyarakat dengan baik mengenai Covid-19. Pasalnya, kebijakan, himbauan, instruksi dan peraturan yang dibuat pemerintah seringkali hanya menjangkau masyarakat secara sangat terbatas. Kelemahan jangkauan sosialisasi dan

⁵⁷ *Ibid.*

edukasi yang dilakukan pemerintah semakin diperparah karena pola penyampaiannya yang tidak jelas dan konsisten.

4) Ketersediaan fasilitas protokol kesehatan minim. Lemahnya kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan juga disebabkan oleh rendahnya ketersediaan fasilitas protokol kesehatan di tempat-tempat publik. Berdasarkan update data 03 Januari 2021 hasil Monitoring Kepatuhan Protokol Kesehatan di 34 Provinsi Indonesia yang dilakukan oleh Satgas Penanganan Covid-19, kepatuhan insititusi/lembaga terhadap ketersediaan fasilitas cuci tangan hanya 12,05%; ketersediaan fasilitas hand sanitizer hanya 9,44%; sosialisai aturan protokol kesehatan hanya 7,55%; ketersediaan petugas pengawas suhu tubuh hanya 7,2%, ketersediaan pengawas protokol kesehatan hanya 6,99%; dan pelaksanaan desinfeksi hanya 7,4%. Uraian dari persentase kumulatif data tersebut menunjukkan bahwa baik di fasilitas publik maupun swasta, ketersediaan fasilitas protokol kesehatan rendah. Misalnya, untuk fasilitas cuci tangan, ketersediannya di bandara hanya sekitar 42%, kemudian di mall, kantor, tempat olahraga publik/RPTRA masing-masing sekitar 25%, di tempat ibadah sekitar 24%, restoran/kedai sekitar 23%, stasiun sekitar 20%, rumah sekitar 18%, lainnya sekitar 17%, tempat wisata kurang-lebih 12%, sementara di jalan umum, terminal, dan pasar tidak mencapai 10%. Kondisi serupa juga berlaku pada ketersediaan fasilitas hand sanitizer di tempat yang sama. Ketersedian pengawas protokol kesehatan juga sama kondisinya dengan ketersediaan petugas pengawas suhu tubuh, yakni di kisaran 5% hingga 25% di berbagai tempat publik, di mana persentase ketersediaan tertinggi berada di bandara dan yang terendah di pasar.⁵⁸

c. Strategi meningkatkan kepatuhan masyarakat menerapkan protokol kesehatan.

⁵⁸Satuan Tugas Penanganan Covid-19, *Op.Cit.*

Kepatuhan masyarakat terhadap penerapan protokol kesehatan merupakan inti dari pencegahan penularan Covid-19. Oleh karena itu, kepatuhan terhadap protokol kesehatan harus terinternalisasi ke dalam kesadaran masyarakat. Mengacu pada teori internalisasi, kepatuhan masyarakat sejajar dengan kewajiban menjaga keselamatan bangsa dan negara, menjaga keselamatan diri dan orang lain dalam sistem hidup bersama sebagai bangsa dan negara. Nilai-nilai tersebut selayaknya terinternalisasi dalam pikiran masyarakat sehingga membentuk sikap dan perilaku yang patuh terhadap protokol kesehatan.

Dalam rangka meningkatkan kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan, pemerintah perlu melakukan upaya-upaya strategis baik yang bersifat umum dan menyeluruh maupun yang bersifat spesifik dan langsung. Upaya-upaya strategis yang bersifat umum dan menyeluruh termasuk dengan menjaga kepercayaan masyarakat terhadap keseluruhan proses penanganan Covid-19 yang bergantung pada kebijakan pemerintah, yakni kebijakan yang sinkron dan konsisten. Kemampuan membangun kepercayaan kolektif masyarakat akan menumbuhkan kesadaran bersama untuk berjuang melewati Covid-19 dengan salah satunya disiplin menerapkan protokol kesehatan. Upaya membangun pengetahuan mengenai Covid-19 dan kesadaran mengenai pentingnya menerapkan protokol kesehatan juga harus semakin ditingkatkan. Masyarakat perlu terus diedukasi mengenai bahaya Covid-19, pola penularannya, tingkat risiko akibat terinfeksi, cara pencegahan dari terpapar, dan potensi tertular, serta pentingnya perubahan kebiasaan baru. Pada kenyataannya masih banyak masyarakat yang abai bukan hanya karena merasa tidak mungkin tertular, bahkan ada sebagian masyarakat yang tidak mempercayai kenyataan pandemi Covid-19 yang sedang terjadi. Persepsi yang terbangun mengenai Covid-19 di masyarakat masih belum cukup untuk membantu menumbuhkan budaya hidup yang disiplin terhadap protokol kesehatan. Karenanya, sosialisasi kepatuhan terhadap protokol kesehatan harus tetap gencar dilakukan, terlebih ketika masyarakat mulai jenuh dan abai dengan Covid-19. Di samping itu, memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan harus

menjadi prioritas sebagai upaya besar dan menyeluruh di bidang kesehatan.

Sementara itu, upaya-upaya yang bersifat spesifik dan langsung dalam rangka meningkatkan kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan adalah sebagai berikut:

1) Meningkatkan sosialisasi dan edukasi secara lebih massif dan melibatkan lebih banyak pihak. Berdasarkan teori internalisasi, sosialisasi dan edukasi merupakan jalan untuk membangun kepatuhan individu-individu terhadap nilai, norma, aturan-aturan, dan standar tingkah laku yang dibutuhkan dalam komunitas masyarakat. Patuh pada protokol kesehatan merupakan standar tingkah laku yang dibutuhkan untuk menghadapi Covid-19 dan mencegah penularan di masyarakat. Karena itu, sosialisasi dan edukasi mengenai Covid-19 harus semakin gencar dilakukan dan menjangkau masyarakat seluas-luasnya. Berbagai sarana harus dimanfaatkan secara maksimal agar sosialisasi dan edukasi dapat menjangkau semua lapisan. Perkembangan media sosial harus difungsikan dengan maksimal untuk memainkan peran sosialisasi dan edukasi baik untuk menambah pemahaman masyarakat mengenai Covid-19, maupun untuk meningkatkan kepatuhan terhadap protokol kesehatan. Langkah-langkah ini perlu dilakukan karena pada kenyataannya varian baru Covid-19 terus muncul dan mulai menyebar ke berbagai negara.

2) Meningkatkan peran serta tokoh publik. Agar menghasilkan dampak yang maksimal berupa perubahan perilaku masyarakat, sosialisasi dan edukasi tentang Covid-19 perlu melibatkan lebih banyak pihak seperti tokoh agama, tokoh masyarakat, pakar, dan tokoh publik lainnya. Tokoh-tokoh publik tersebut umumnya memiliki pengikut, dan himbauan-himbau mereka lebih didengar dan dipatuhi. Sosialisasi dan edukasi juga perlu dilakukan melalui semua saluran komunikasi publik, baik melalui televisi, media sosial, panggung-panggung dakwah, dan lain sebagainya. Perubahan pola

komunikasi penanganan Covid-19 ini diharapkan efektif mempengaruhi perubahan perilaku masyarakat untuk lebih disiplin menerapkan protokol kesehatan.

3) Penanganan Covid-19 termasuk dalam sosialisasi dan edukasi dengan menggunakan pendekatan kultur/budaya. Wabah menyebar dengan ganas seringkali berhubungan dengan cara-cara hidup (sosial-budaya) masyarakat. Karena itu, pendekatan kultur/budaya harus beriringan dengan pendekatan medis. Dalam hal ini, kebijakan berbasis budaya seperti yang dilakukan di Jawa Tengah dengan istilah “*Jogo Tonggo*” mudah dipahami dan diimplementasikan harus semakin didorong oleh pemerintah pusat maupun daerah. Di antaranya, membuat materi sosialisasi dan edukasi berbasis budaya lokal; melibatkan pemimpin adat atau tokoh masyarakat lokal, dan; bila diperlukan menstimulus pembentukan aturan-aturan adat dalam kerangka membantu penanganan Covid-19.

4) Menjamin penerapan protokol kesehatan di tempat dan fasilitas publik. Tuntutan terhadap masyarakat untuk patuh menerapkan protokol kesehatan semestinya dimulai dari fasilitas publik. Semisal tuntutan rajin mencuci tangan harus dibarengi dengan ketersediaan fasilitas cuci tangan atau *hand sanitizer* di berbagai instansi pemerintah maupun swasta. Demikian juga tuntutan kepada masyarakat untuk menerapkan protokol kesehatan idealnya harus dibarengi dengan ketersediaan petugas pengawasan protokol kesehatan di instansi pemerintah maupun swasta. Namun yang terjadi justru sebaliknya, kepatuhan institusi/lembaga pemerintah dan swasta sangat rendah terhadap penerapan protokol kesehatan. Mengacu pada Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, penyediaan berbagai fasilitas protokol kesehatan merupakan tanggungjawab negara. Sebab, fasilitas protokol kesehatan termasuk dalam lingkup barang publik. Tanggungjawab negara baik secara langsung maupun dengan

menjamin ketersediannya berlaku di lembaga-lembaga publik dan swasta, serta di fasilitas-fasilitas publik maupun di tempat-tempat milik pribadi. Tanggungjawab negara terhadap ketersediaan fasilitas protokol kesehatan di lembaga-lembaga swasta, di fasilitas-fasilitas atau tempat-tempat non-publik karena ketersediannya mendukung misi negara dalam penanganan Covid-19.

15. Penegakan Hukum Tidak Konsisten dan Sanksi Yang Ringan Terhadap Pelanggaran Protokol Kesehatan.

Penegakan hukum sebagaimana disebut oleh Prof. Dr. Jimly Ashhiddiqie adalah proses mengupayakan berfungsinya norma-norma hukum sebagai pedoman perilaku, yang dalam konteks menghadapi Covid-19 adalah perilaku berupa mematuhi protokol kesehatan. Dalam hal ini penegakan hukum secara tegas dan adil merupakan proses internalisasi tata nilai yang bersifat memaksa dan mengikat sebagaimana sifat imperatif hukum itu sendiri. Penegakan hukum diperlukan sebagai kendali sosial untuk menertibkan masyarakat terlebih ketika kepatuhan merupakan prasyarat dasar bagi keselamatan bersama maupun individu. Dalam situasi krisis seperti sekarang, penegakan hukum juga harus mengedepankan rasa keadilan masyarakat, sebab jika terjadi sebaliknya dapat menciptakan pembangkangan massal yang kontraproduktif dengan kepentingan menghentikan penularan Covid-19.

a. Kondisi penegakan hukum pelanggaran protokol kesehatan

Berdasarkan survey BPS mengenai Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19, ada beberapa alasan yang disampaikan responden mengapa masyarakat tidak patuh terhadap protokol kesehatan. Alasan paling dominan adalah karena tidak ada sanksi dengan persentase 55%. Sementara alasan lainnya adalah karena harga masker, face-shield, hand sanitizer, atau APD lainnya yang cenderung mahal sebesar 23%; alasan pekerjaan menjadi sulit 33%; aparat atau pimpinan tidak memberikan

contoh 19%; mengikuti orang lain adalah 21%; dan tidak ada kejadian kasus positif di lingkungan sekitar sebesar 39%.⁵⁹

Hasil survei tersebut merepresentasikan persepsi masyarakat terkait penegakan hukum dan pengaruhnya terhadap kepatuhan menerapkan protokol kesehatan. Bahwa karena penegakan hukum relatif lemah, tidak tegas, dan inkonsisten, membuat masyarakat abai terhadap protokol kesehatan. Bahkan lemahnya penegakan hukum sangat kontraproduktif dengan himbauan dan tuntutan untuk menerapkan protokol kesehatan. Misalnya, seseorang yang bukan hanya melanggar, tapi juga mempersekusi orang yang mematuhi protokol kesehatan, tidak mendapat hukum yang tegas. Kasus hukum seperti itu sebagian besar berakhir dengan damai atau tanda tangan matrai.

Pola penanganan terhadap pelanggaran protokol kesehatan seperti itu menimbulkan perasaan antipati masyarakat terhadap proses penanganan Covid-19, dan termasuk terhadap anjuran maupun pedoman yang dapat bermanfaat bagi mereka. Penegakan hukum yang lemah dan tidak tegas menunjukkan bahwa efektivitas hukum rendah karena tidak berhasil mengarahkan tingkah laku masyarakat. Efektivitas hukum yang rendah dalam konteks kepatuhan penerapan protokol kesehatan tergambar dari tingginya pelanggaran.

Penegakan hukum yang lemah dan tidak tegas terhadap pelanggaran protokol kesehatan tercermin dari laporan penindakan dalam rangkain Operasi Yustisi yang dilakukan oleh Petugas Gabungan. Misalnya dalam Operasi Yustisi 2020 sejak 14 September hingga 2 November, dari 10.354.706 kali penindakan, 7.905.128 kali hanya berupa teguran lisan; 1.351.073 kali teguran tertulis, dan sanksi berupa kerja sosial sebanyak 1.016.102 kali. Artinya, lebih dari 90% penegakan peraturan terhadap pelanggaran protokol kesehatan merupakan penindakan yang lemah dan tidak tegas karena hanya berupa teguran lisan serta teguran tertulis. Walaupun ada sanksi mayoritas berupa kerja sosial dan denda administratif yang nominalnya kecil untuk dapat menimbulkan efek jera.

⁵⁹Badan Pusat Statistik, *Op.Cit.*, (7-14 September 2020), Katalog 3101039.

b. Faktor-faktor lemahnya penegakan hukum pelanggaran protokol kesehatan

Ditinjau dari teori implementasi kebijakan, lemahnya penegakan hukum protokol kesehatan disebabkan oleh konten kebijakan dalam peraturan perundang-undangan serta pelaksanaannya di lapangan. Faktor-faktor tersebut sebagai berikut:

1) Peraturan bersifat ambigu.

Setiap pemerintah daerah membuat peraturan dengan ketentuan yang berbeda-beda mengenai sanksi pelanggaran protokol kesehatan. Misalnya Gubernur DKI Jakarta menerbitkan Pergub Nomor 41 tahun 2020 tentang Pengenaan Sanksi Terhadap Pelanggaran PSBB. Pada pasal 4 ayat 2 misalnya mengatur mengenai sanksi bagi warga yang tidak mengenakan masker berupa: a) administratif teguran tertulis; b) kerja sosial berupa membersihkan sarana fasilitas umum dengan mengenakan rompi atau denda administratif paling sedikit Rp100 ribu dan paling banyak Rp 250 ribu. Peraturan ini bersifat ambigu karena tidak mengatur secara rinci penerapannya. Pemberian sanksi bersifat alternatif karena redaksi aturan menggunakan kata "atau". Ini berarti orang yang tidak mengenakan masker dapat diberikan salah satu dari tiga sanksi tersebut. Demikian juga mengenai ketentuan denda administratif yang tidak secara langsung menetapkan satu nominal denda sehingga dapat menimbulkan kerancuan dalam implementasinya. Contoh lain yang menjadi pembanding adalah sanksi pelanggaran protokol kesehatan di Kalimantan Barat, yang diatur melalui Pergub Kalbar Nomor 110 Tahun 2020 tentang Penerapan Disiplin dan Penegakan Hukum Protokol Kesehatan. Pada pasal 16 ayat (2) huruf a misalnya mengatur perorangan yang melanggar penerapan protokol kesehatan dapat dikenakan sanksi berupa: 1) teguran lisan atau teguran tertulis; 2) kerja sosial selama 15 menit; 3) denda administratif sebesar Rp200 ribu; dan 4) dikarantina sampai keluarnya hasil Swab PCR. Pergub Kalbar lebih

rinci dari Pergub DKI Jakarta di atas karena ada ketentuan mengenai durasi sanksi kerja sosial, dan denda administratif yang jelas. Namun Pergub Kalbar tidak diatur secara rinci dan jelas mengenai ketentuan pemberian sanksi sehingga pelanggar bisa mendapatkan sanksi lebih dari satu macam karena redaksi dalam pergub tersebut menggunakan kata "dan".

2) Sanksi terlalu ringan.

Dalam teori penegakan hukum, ancaman sanksi berfungsi untuk memaksa agar setiap orang tidak melanggar peraturan dan juga patuh terhadap peraturan yang berlaku. Efektivitas ancaman sanksi adalah tercapainya fungsi normatif untuk membentuk dan mempengaruhi perilaku orang. Ini berkaitan dengan jenis sanksi yang diberikan apakah sanksi yang berat atau ringan. Sanksi bagi pelanggaran protokol kesehatan yang dibuat oleh pemerintah cenderung ringan sehingga tidak menimbulkan efek jera dan membuat orang lain patuh pada norma-norma yang ada. Bahkan denda administratif yang merupakan sanksi paling berat dari jenis sanksi yang lain, jumlah nominalnya terbilang kecil sehingga tidak berhasil mempengaruhi perilaku masyarakat ke arah yang lebih disiplin dalam menerapkan protokol kesehatan. Sementara jenis sanksi lainnya berupa teguran lisan dan tertulis maupun berupa kerja sosial terlalu ringan untuk mendesak perubahan perilaku masyarakat.

3) Penegakan peraturan tidak konsisten.

Masyarakat umumnya mengeluhkan peraturan bukan karena penerapannya, melainkan justru sebaliknya karena penegakannya yang tidak konsisten. Inkonsistensi penegakan peraturan mengusik rasa keadilan masyarakat. Hal ini mengganggu keseluruhan dari upaya membentuk kepatuhan masyarakat pada norma-norma hukum dan upaya menciptakan suatu situasi yang diharapkan. Dalam konteks penanganan Covid-19, norma-norma hukum dan situasi yang diharapkan tersebut adalah kepatuhan masyarakat

dalam menerapkan protokol kesehatan sehingga mencegah meluasnya penularan virus. Masyarakat yang dikenakan sanksi akan merasa marah dan frustrasi bukan karena hal itu menyimpannya, melainkan karena menyaksikan bahwa ketentuan yang sama tidak ditegakkan bagi pelanggaran yang lain. Inkonsistensi merupakan kejadian yang banyak terjadi dalam penegakan peraturan selama pandemi Covid-19. Sanksi diberikan kepada satu atau sekelompok pelanggar, sementara orang atau sekelompok orang lain yang melakukan pelanggaran tidak dikenakan sanksi.

c. Langkah-langkah memperbaiki penegakan hukum pelanggaran protokol kesehatan

Penegakan hukum dapat dipandang sebagai internalisasi dengan paksaan, yakni sebagai rangkaian proses untuk menjabarkan nilai, ide, cita-cita atau tujuan hukum berupa nilai-nilai moral dengan dibarengi sanksi. Penegakan hukum secara konsepsional adalah kegiatan menyelaraskan nilai-nilai moral yang dijabarkan dalam kaidah-kaidah untuk kemudian membentuk sikap dan tindakan yang dikehendaki dalam upaya menciptakan, memelihara, dan mempertahankan ketertiban dan kedamaian dalam hidup bersama.

Penegakan hukum secara tegas diperlukan untuk menjamin ketertiban, membangun rasa keadilan, dan sarana pendidikan masyarakat. Dalam situasi pandemi Covid-19, di mana muncul kebutuhan mendesak untuk menghentikan penularan dengan penerapan protokol kesehatan, penegakan hukum secara tegas menjadi jalan untuk menciptakan kepatuhan masyarakat.

Masyarakat juga menyadari bahwa penegakan hukum yang longgar tidak efektif mendorong kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan sehingga mengharapkan penegakan hukum secara tegas. Pendapat ini merupakan salah satu hasil survei CSIS Indonesia bahwa 46% responden di Jakarta menyampaikan hal yang paling efektif dilakukan pemerintah

dalam meningkatkan kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan adalah berupa sanksi hukum yang lebih tegas.⁶⁰

Pandangan masyarakat mengenai perlunya pemberian sanksi tegas terhadap protokol kesehatan perlu direspon oleh pihak terkait. Respon tersebut di antaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Gubernur dan bupati/walikota membuat aturan pelaksana mengenai kewajiban penerapan protokol kesehatan untuk melindungi kesehatan individu dan masyarakat dengan ketentuan-ketentuan yang lebih tegas, pasti, dan rinci dalam pengaturan implementasinya. Aturan tersebut di antaranya memuat ketentuan penegakan sanksi sebagaimana dalam Inpres Nomor 6 Tahun 2020 berupa teguran lisan dan tertulis, kerja sosial, denda administratif atau penghentian dan penutupan sementara penyelenggaraan usaha. Sanksi administratif berupa nilai denda yang lebih besar serta sanksi penghentian atau penutupan sementara penyelenggaraan usaha perlu mendapat penekanan. Terutama untuk pelanggaran individual, nilai denda administratif yang lebih besar perlu dikenakan karena akan memaksa masyarakat untuk patuh terhadap protokol kesehatan bahkan dapat membatasi aktivitas-aktivitas yang tidak perlu.
- 2) Polri, TNI, Satpol PP, dan aparat gabungan lainnya mendukung sosialisasi peraturan yang dibuat oleh gubernur dan bupati/walikota serta melaksanakan dengan tegas dan konsisten ketentuan-ketentuan dalam peraturan tersebut. Sosialisasi hukum dapat dilakukan dengan memanfaatkan media social secara massif agar masyarakat paham dan mengerti tujuan yang dari aturan penegakan hukum bagi pelanggar Protokol kesehatan. Kegiatan yang menimbulkan kerumunan harus dibubarkan dan penyelenggara diberikan sanksi administrasi hingga sanksi pidana sesuai peraturan perundang-undangan.
- 3) Khusus bagi Polri, penegakan hukum dengan sanksi pidana dilakukan dengan tegas dan konsisten terhadap individu atau

⁶⁰CSIS Indonesia, *Op.Cit.*

kelompok yang memprovokasi ketidakpatuhan penerapan protokol kesehatan serta melawan himbauan petugas. Hal ini perlu diupayakan penegak hukum untuk menimbulkan efek jera serta menjamin kelancaran penanganan pandemi Covid-19. Namun demikian, dalam penegakan hukum berupa sanksi pidana tersebut harus memenuhi rasa keadilan masyarakat dan tidak tebang pilih.



BAB IV PENUTUP

16. Simpulan

Berdasarkan pembahasan pada bab-bab terdahulu, dengan rumusan masalah, metode dan pendekatan yang telah ditentukan serta kerangka teori yang digunakan, kajian ini menyimpulkan bahwa sinkronisasi penanganan Covid-19 belum terbangun dengan baik antara pemerintah pusat dan daerah. Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut;

Aturan perundang-undangan atau kebijakan mengenai Covid-19 tidak selaras antar kementerian/lembaga, antara kementerian/lembaga dengan pemerintah daerah, dan antar pemerintah daerah. Peraturan atau kebijakan yang tumpang tindih dan sektoral berulang kali terjadi. Sementara itu, peraturan dan kebijakan yang dibuat oleh kepala daerah kurang sinergis dengan peraturan dan kebijakan kepala daerah di sekitarnya. Data yang tidak sinkron serta belum adanya lembaga yang memiliki tugas dan wewenang untuk melaksanakan sinkronisasi terhadap peraturan atau kebijakan public yang dibuat oleh kementerian lembaga dan kepala daerah, masing - masing membuat peraturan atau kebijakan berdasarkan inisiatif kewenangan masing-masing, sehingga terjadinya tumpang tindih peraturan atau kebijakan antar kementrian/lembaga, antara kementrai/lembaga dengan pemerintah daerah dan antara pemerintah daerah.

Kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan masih rendah. Peraturan dan kebijakan pemerintah yang tidak sinkron serta pola komunikasi publik yang buruk membuat masyarakat cenderung mengabaikan himbauan dan instruksi yang sebenarnya bermanfaat bagi keselamatan mereka. Di sisi lain, persepsi yang tepat mengenai Covid-19 belum terbangun dengan baik di masyarakat, yang mengindikasikan masih lemahnya edukasi dan sosialisasi mengenai Covid-19. Persoalan ini berkorelasi langsung dengan lemahnya kesadaran masyarakat untuk menjaga diri dari penularan Covid-19 dengan menerapkan protokol kesehatan.

Penegakan hukum yang kurang tegas dan tidak konsisten belum mampu mengarahkan kesadaran, sikap, dan perilaku masyarakat untuk disiplin

menerapkan protokol kesehatan. Hal ini terkonfirmasi melalui berbagai hasil survei yang telah diuraikan di Bab III, bahwa alasan dominan masyarakat tidak patuh terhadap protokol kesehatan adalah karena tidak ada sanksi yang tegas. Dengan demikian, untuk meningkatkan kepatuhan terhadap protokol kesehatan, penegakan hukum yang lebih tegas terhadap setiap pelanggaran perlu diterapkan dalam rangkaian proses penanganan Covid-19.

Uraian dalam Taskap ini memberikan penekanan serius bahwa Covid-19 adalah kejadian pandemi yang melampaui sekat-sekat wilayah, administrasi, dan kewenangan lembaga pemerintahan. Karena itu, penanganan Covid-19 harus benar-benar sinkron. Upaya sinkronisasi penanganan Covid-19 dilakukan di antaranya dengan langkah-langkah berikut:

Kebijakan sinergis dan terpadu di tingkat pusat dan daerah merupakan kunci untuk menangani sebuah krisis kesehatan yang bersifat menyeluruh, melampaui sekat-sekat wilayah, administrasi, dan kewenangan seperti Covid-19. Karena itu, merupakan keharusan untuk melakukan perbaikan sinkronisasi peraturan perundang-undangan.

Penularan Covid-19 terjadi melalui kontak antar orang. Semakin minim kontak melalui pembatasan aktivitas, adaptasi kebiasaan baru, atau kepatuhan penerapan protokol kesehatan dengan sendirinya akan menghambat dan menghentikan penularan. Oleh karena itu, kesadaran masyarakat untuk disiplin menerapkan protokol kesehatan harus ditingkatkan melalui, sosialisasi, edukasi, dan internalisasi norma atau nilai hidup bersama serta kewajiban untuk menjaga keselamatan diri, masyarakat, dan bangsa. Dalam hal ini, peran tokoh agama, tokoh adat, dan tokoh masyarakat harus semakin ditingkatkan agar sosialisasi dan edukasi mengenai protokol kesehatan lebih cepat diterima masyarakat.

Menerapkan sanksi yang lebih membebani pelanggar protokol kesehatan dalam penegakan hukum. Terutama ketika kedisiplinan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan semakin menurun, sanksi yang tegas diperlukan untuk mengembalikan kedisiplinan masyarakat. Penegakan hukum selain bertujuan untuk memaksa masyarakat patuh terhadap suatu aturan, juga untuk menimbulkan ketertiban, rasa keadilan, dan pendidikan bagi masyarakat.

17. Rekomendasi

Berdasarkan hasil uraian penjelasan tersebut diatas, disampaikan beberapa rekomendasi sebagai pertimbangan dalam meningkatkan sinkronisasi penanganan Covid-19 ke depan. Rekomendasi tulisan ini antara lain sebagai berikut:

- a. Memberdayakan lembaga/badan yang ada dengan memberi tugas dan wewenang terpusat untuk melaksanakan pengkajian dan sinkronisasi setiap peraturan perundang undangan atau kebijakan publik.
- b. Meningkatkan koordinasi dan sinergi kebijakan penanganan Covid-19 antar kementerian/lembaga, antara kementerian lembaga dan pemerintah daerah, serta antar kepala daerah.
- c. Menyempurnakan sistem pengumpulan dan pengolahan data secara terpadu secara terintegrasi dari daerah sampai pusat.
- d. Meningkatkan ketersediaan pelayanan kesehatan baik bagi setiap pasien Covid-19 maupun pasien umum, fasilitas prokes di area umum dengan memaksimalkan keberadaan BUMN/BUMD, dunia usaha, dan publik.
- e. Meningkatkan edukasi dan sosialisasi mengenai Covid-19 dan memperbaiki pola komunikasi publik, serta lebih banyak melibatkan peran tokoh-tokoh agama, masyarakat, ilmuwan, figur-figur publik lainnya.



DAFTAR PUSTAKA

1. Buku, Jurnal, Majalah dan Buletin:

Asshiddiqie, Jimly. "Penegakan Hukum," *PDF Created with deskPDF PDF Writer - Trial: <http://www.docudesk.com>*.

Abdoellah, Awan Y & Yudi Rusfiana. 2016. *Teori dan Analisis Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta, cet. 1.

Badan Pusat Statistik. 2021. *Berita Resmi Statistik Hasil Sensus Penduduk 2020, No.7/01/Th.XXIV*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

_____. 2020. *Pertumbuhan Ekonomi Indonesia Triwulan II-2020, No. 64/08/Th.XXIII*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

_____. 2020. *Hasil Survei Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19 (7-14 September)*. Katalog 3101039. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

CSIS Indonesia. 2021. *Persepsi, Efektivitas, dan Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan Protokol Kesehatan Covid-19: Laporan Survei 13-18 Januari 2021*. Jakarta: CSIS.

Chaplin, J.P. t.t. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

World Health Organization. t.t. *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Situation Report-94*.

Hornby, Alber Sydney. 1995. *Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English*, Fifth edition. Oxford: Oxford University Press.

Johnson, Doyle P. 1986. *Teori Sosiologi Klasik dan Modern*, Jilid 1 dan 2, terj. Robert M.Z. Lawang. Jakarta: Gramedia.

Kalidjernih, F.K. t.t. *Kamus Studi Kewarganegaraan, Perspektif Sosiologikal dan Politik*. Bandung: Widya Aksara.

Kelsen, Hans. 2006. *Theory of Law and State*. New Brunswick, USA & London, UK: Transaction Publisher.

Kementerian PPN/Bappenas. 2020. *Perkembangan Ekonomi Indonesia dan Dunia Triwulan IV 2019*, Edisi Vol.3. No. 4 Februari.

Kementerian Keuangan Republik Indonesia, *Keleidoskop 2019 APBN Kita; Kinerja dan Fakta*, Edisi Januari.

Santoso, Tulus, "Relasi Pusat-Daerah dalam Menangani Covid-19 di Indonesia." *Jurnal Ilmu Administrasi*, Volume 17, Nomor 2, Desember 2020

Subarsono, Agustinus. 2006. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Satuan Tugas Penanganan Covid-19, *Monitoring Kepatuhan Protokol Kesehatan di 34 Provinsi Indonesia*, Update data 03 Januari 2021.

Taufiqurokhman. 2014. *Kebijakan Publik; Pendelegasian Tanggungjawab Negara Kepada Presiden Selaku Penyelenggara Pemerintahan*. Jakarta: Fak. Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Moestopo Beragama (Pers), cet. 1.

Tim Komunikasi Publik Gugus Tugas Nasional, *Tantangan Adaptasi Kebiasaan Baru dalam Budaya Masyarakat Indonesia*. Diakses dari <https://covid19.go.id/p/berita/tantangan-adaptasi-kebiasaan-baru-dalam-budaya-masyarakat-indonesia>. Diakses pada 16 Agustus 2021.

2. Undang-Undang & Peraturan lainnya:

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Keekarantinaan Kesehatan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang.

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.

Peraturan Pemerintah No. 40 Tahun 1991 Tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular

Peraturan Pemerintah Nomor 21 tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) ditetapkan pada 31 Maret 2020

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)

Peraturan Menteri Perhubungan Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pengendalian Transportasi Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Covid-19, yang kemudian dirubah menjadi Permenhub Nomor PM.41 tahun 2020.

Surat Edaran Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Nomor 4 Tahun 2020 tentang Kriteria Pembatasan Perjalanan Orang dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)

Surat Edaran Satuan Tugas Penanganan Covid-19 Nomor 13 Tahun 2021 tentang Peniadaan Mudik Hari Raya Idul Fitri Tahun 1442 Hijriah dan Upaya Pengendalian Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Selama Bulan Suci Ramadhan 1442 Hijriah

Surat Edaran (SE) Menteri Perindustrian No. 4 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Operasioanal Pabrik dalam Masa Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona virus disease 2019.

Surat Edaran Menteri Perdagangan (Mendag) Nomor 317/M-DAG/SD/04/2020 tentang Kelancaran Pasokan Barang bagi Masyarakat di Tengah Pandemi Virus Corona

Peraturan Gubernur (Pergub) Provinsi DKI Jakarta Nomor 33 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam

Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

Surat Edaran Bupati Bogor Nomor 510/783/2020 tentang Pembatasan Waktu Operasional Pusat Perbelanjaan, Perkulakan/Grosir, Toko Swalayan/Minimarket, Toko Modern, Pasar Modern dan Pasar Rakyat/Pasar Tradisional di Kabupaten Bogor

Surat Edaran Gubernur Lampung Nomor 045.2/1308/07/2021 tentang Pembatasan Kegiatan Bepergian ke Luar Daerah dan/atau kegiatan mudik dan/atau cuti bagi Aparatur Sipil Negara dalam Upaya Pencegahan Penyebaran Corona Virus Disease.

Surat Edaran Kementerian Perhubungan Nomor SE 22 Tahun 2020 tentang Petunjuk Pelaksanaan Orang Dengan Transportasi Udara Selama Masa Natal 2020 dan Tahun Baru dalam Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)

Surat Edaran Satuan Tugas Penanganan Covid-19 Nomor 3 Tahun 2020 tentang Protokol Kesehatan Perjalanan Orang Selama Libur Hari Raya Natal dan Menyambut Tahun Baru 2021 dalam masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)

3. Website:

<https://www.bbc.com/indonesia/dunia-52585098>. Diakses pada 13 Februari 2021.

<https://finance.detik.com/berita-ekonomi-bisnis/d-4968265/as-eropa-mulai-kebanjiran-pengangguran-imbis-corona-ri-bagaimana>, Diakses pada 13 Februari 2021.

<https://covid19.go.id/peta-sebaran-covid19>, Diakses 13 Februari 2021.

<https://katadata.co.id/marthathertina/berita/5e9a41c9c2dd0/gelombang-besar-phk-imbis-corona-menerpa-indonesia>, Diakses pada 13 Februari 2021.

<https://katadata.co.id/febrinaiskana/berita/5fc62eaa2f2ff/kemenkes-masih-sinkronisasi-data-covid-19-daerah-pusat-yang-berbeda>. Diakses 3 Mei 2021

<https://nasional.okezone.com/read/2020/11/04/337/2304044/satgas-covid-19-terima-3-juta-laporan-pemantauan-prokes-selama-libur-panjang>. Diakses 3 Mei 2021

<https://kabar24.bisnis.com/read/20210106/15/1339403/selama-tahun-baru-pelanggaran-protokol-kesehatan-naik-1763-persen>. Diakses 5 Mei 2021.

<https://nasional.kompas.com/read/2020/10/13/11313591/jaring-57-juta-pelanggar-protokol-kesehatan-polisi-kumpulkan-denda-hingga-rp?page=all>

<https://www.liputan6.com/news/read/4449734/polri-tindak-27-juta-pelanggar-protokol-kesehatan-covid-19>. Diakses 6 Mei 2021

<https://jakarta.suara.com/read/2021/01/22/155228/selama-pengetatan-psbb-2000-orang-tertangkap-tak-pakai-masker-di-jakarta>. Diakses 6 Mei 2021.

<https://www.tribunnews.com/nasional/2020/12/22/kapolri-91-orang-jadi-tersangka-kasus-pelanggaran-protokol-kesehatan-sepanjang-2020>

<https://www.liputan6.com/news/read/4370337/operasi-yustisi-sanksi-denda-pelanggar-protokol-kesehatan-covid-19-capai-rp-18-miliar>

<https://www.liputan6.com/news/read/4399034/denda-pelanggar-protokol-covid-19-di-seluruh-indonesia-mencapai-rp-47-miliar>. Diakses 8 Mei 2021

<https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-5520848/menkes-indonesia-urutan-ke-8-negara-dengan-vaksinasi-covid-19-tercepat-di-dunia>. Diakses 8 Mei 2021.

<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/03/17/vaksinasi-covid-19-singapura-paling-cepat-di-asia-tenggara>. Diakses 8 Mei 2021

<https://www.kompas.id/baca/internasional/2021/03/18/negara-negara-asean-memproduksi-vaksin-covid-19/>. Diakses 11 Mei 2021

<https://katadata.co.id/analisisdata/2020/04/22/posisi-kesiapan-indonesia-di-dunia-hadapi-ledakan-covid-19>. Diakses 25 Mei 2020.

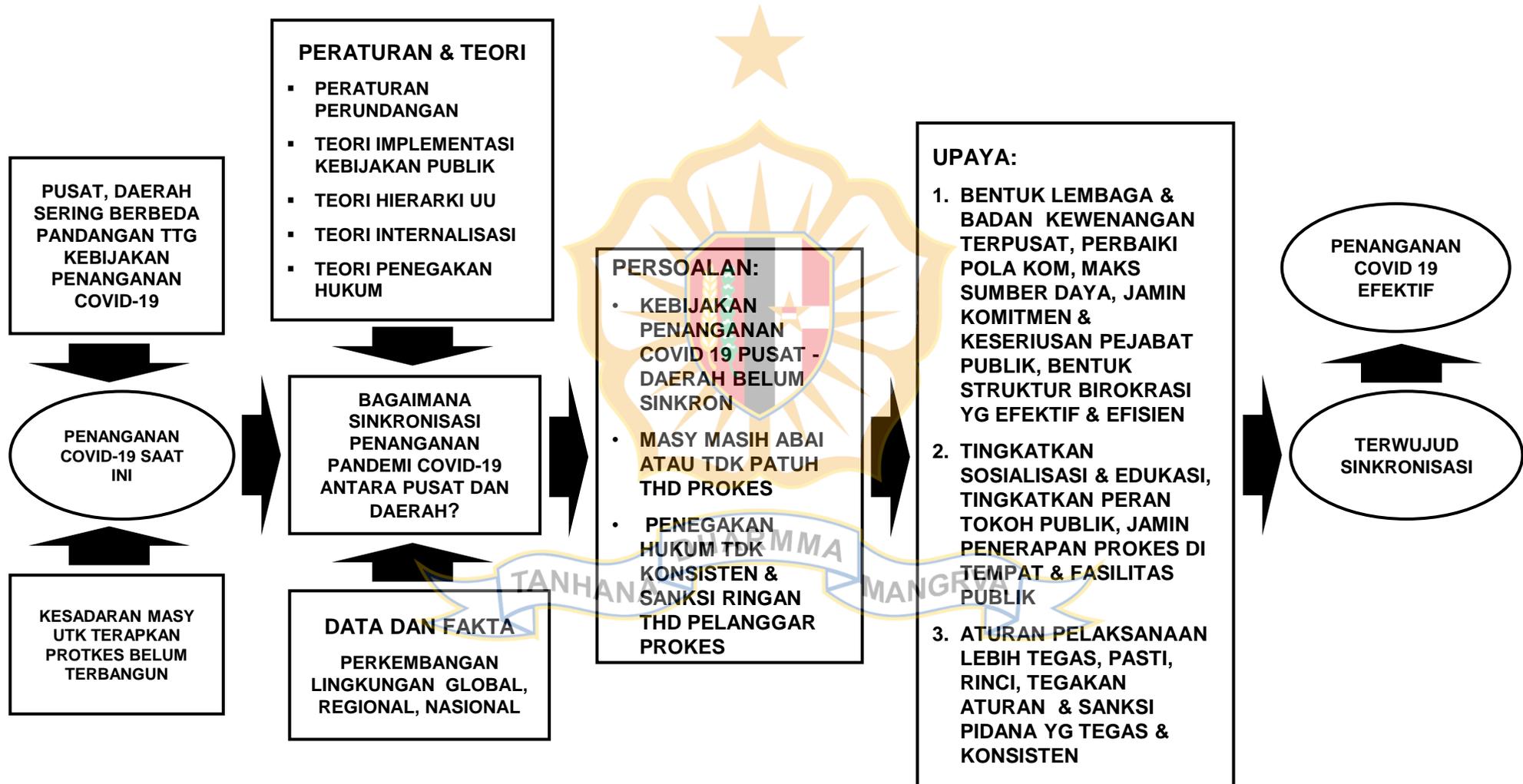
<https://www.kompas.com/tren/read/2020/03/29/083900665/daftar-wilayah-di-indonesia-yang-terapkan-local-lockdown-?page=all>. Diakses 16 Agustus 2021.

<https://news.detik.com/dw/d-4978816/dilema-regulasi-dan-kebijakan-bagi-ojek-online-saat-pandemi-corona>. Diakses pada 16 Agustus 2021



ALUR PIKIR

SINKRONISASI PENANGANAN PANDEMI COVID-19 ANTARA PUSAT DAN DAERAH



RIWAYAT HIDUP



Budi Suwanto, S.Sos, M.Han, dilahirkan di Madiun, 21 Pebruari 1971. Saat ini penulis menjabat sebagai Paban 1/Resnopers Mabasad. Penulis dikaruniai 4 orang putra putri, dari seorang istri yang bernama Sri Ratna Wulandari. Penulis lulus dari Akademi Militer pada tahun 1993, lulus Sussarcarmed tahun 1994, lulus pendidikan Strata Satu bidang Manajemen Program Pembangunan tahun 1998,

lulus Pendidikan Selapa Armed tahun 2001, lulus Pendidikan Seskoad tahun 2007, lulus Pendidikan Sesko TNI tahun 2017, lulus pendidikan Strata Dua pada tahun 2021 dan pada tahun 2021 mengikuti Program Pendidikan Reguler Angkatan (PPRA) LXII Lemhannas RI.

Pengalaman Penugasan. Lulus dari Pendidikan Kecabangan langsung berdinast sebagai Pajau, Pamu, Parai, Danrai, Kasi 2 dan Pabung 1 Yonarmed 4/GS di Dam III/Slw dari tahu 1994 sd 2001. Pada tahun 1998 berangkat ke Daerah Operasi Timor Timur BP Satgas BTT Yonif 301. Selesai Selapa tahun 2001 Penulis pindah satuan menjadi Kasisiapsat Bagbinsat Pussenart, pada tahun 2006 menjadi Wadan Yonarmed 10/Kostrad, kemudian tahun 2007 selesai Seskoad pindah menjadi Kabaglatorsat Sdirbindik Pussenarmed, tahun 2009 pindah menjadi Kadep Pengmilum Pusdikarmed selama 3 bulan pindah lagi menjadi Danyonarmed 12/Kostrad. Pada bulan Juli 2010 pindah menjadi Dandim 1420/Sidrap selama 18 bulan dan tahun 2012 pindah menjadi Kasmenarmed 2/Kostrad, Pada tahun 2014 menjadi Danmenarmed 2/Kostrad, Pada Tahun 2015 ditunjuk sebagai Ketua Kontingen Lomba Tembak BISAM di Brunai dan berhasil membawa prestasi sebagai Juara Umum, pada tahun 2016 pindah satuan menjadi Dirbinsen Pussenarmed, pada bulan Juli 2016 memimpin Tim Pussenarmed berangkat ke Thailand mengikuti SMEE, selanjutnya setelah mengikuti Pendidikan Sesko TNI tahun 2017 pindah satuan menjadi Aspers Kasdam VI/MIw, pada tahun 2019 pindah satuan menjadi Danrem 082 Kodam V/Brw, selanjutnya pada bulan 28 Oktober tahun 2019 pindah menjadi Paban 1/Resnopers Mabasad sampai sekarang.