**HARMONISASI KEWENANGAN ANTARA PEMERINTAH PUSAT DAN PEMERINTAH DAERAH DALAM PENANGANAN KEDARURATAN KESEHATAN MASYARAKAT CORONA VIRUS DISEASE 2019**

**(STUDI PENERAPAN PEMBATASAN SOSIAL BERSKALA BESAR)**

**Eki Furqon**

**Fakultas Hukum, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, Serang.**

**Email : ekifurqon@untirta.ac.id**

Abstrak

Negara merupakan pilar terdepan dalam melindungi rakyatnya. Pandemi global Covid-19 telah membuat banyak negara melakukan berbagai macam cara untuk menekan angka penyebaran penularan pandemi ini. Kewenangan pemerintah daerah dalam menangani situasi kedaruratan kesehatan masyarakat Covid-19 terbatas pada posisi pelaksana kebijakan yang sebelumnya telah dibuat oleh pemerintah pusat. Melalui Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar, pemerintah pusat memilih untuk menggunakan Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam menghadapi kedaruratan kesehatan masyarakat Covid-19 sebagai opsi bagi pemerintah daerah untuk menekan penyebaran Covid-19 di daerah. Sebelum pemberlakuan Pembatasan Sosial Berskala Besar, terdapat beberapa tindakan daerah yang sudah mengeluarkan kebijkan atas dasar inisiatif sendiri untuk melakukan pembatasan sosial masyarakat guna menekan laju penyebaran Covid-19. Masalah hukum kemudian muncul ketika masyarakat mempertanyakan mengenai dasar hukum atas inisiatif daerah tersebut sehingga terjadi kebiasan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah, disatu sisi pemerintah daerah ingin melakukan tindakan secepat mungkin, disisi lain ada batasan kewenangan dari pemerintah daerah yang harus diperhatikan.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian yuridis normatif dengan pendekatan peraturan perundang-undangan. Tujuan penelitian ini untuk melihat bagaimana pola hubungan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam hal penanganan kedaruratan kesehatan masyarakat dan mengharmoniskan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan hal tersebut. Target khusus yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah memberikan sumbangsih pemikiran kepada pemerintah dalam hal hubungan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam penanganan kondisi kedaruratan kesehatan masyarakat Covid-19.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa, sinergitas antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam penanganan Covid-19 sangat diperlukan. Penerapan PSBB di Provinsi Banten terutama di Tangerang Raya dapat menekan angka kasus positif Covid-19, namun keterlambatan untuk membuat keseluruhan wilayah di Provinsi Banten melaksanakan PSBB membuat penyebaran Covid-19 di Provinsi Banten mulai merambah ke deaerah-daerah yang lain selain Tangerang Raya.

**Kata kunci:** *harmonisasi, pemerintahan daerah, PSBB*.

1. **PENDAHULUAN**

Coronavirus Disease 2019 (selanjutnya disebut Covid-19) merupakan sebuah virus atau wabah penyakit yang mulai memasuki Indonesia sejak bulan Maret 2020. Perlu diketahui, penyebaran penularan dari Covid-19 terbilang sangat cepat. Oleh karena itu World Health Organization (WHO) telah menetapkan Covid-19 sebagai sebuah pandemi global. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pandemi mempunyai makna yaitu wabah yang berjangkit serempak dimana-mana, meliputi daerah geografis yang luas.

Penetapan Covid-19 menjadi sebuah pandemi global bukan tanpa alasan, terhitung pada awal bulan April 2020 sebanyak 201 (dua ratus satu) negara telah melaporkan terdapat kasus positif Covid-19 di negaranya, dengan jumlah total 854.608 (delapan ratus lima puluh empat ribu enam ratus delapan) kasus. Di Indonesia sendiri terdapat 1.528 (seribu lima ratus dua puluh delapan) kasus positif, terhitung sejak pertama kali pandemi Covid-19 terdeteksi di Indonesia pada awal bulan Maret 2020.

Penyebaran yang begitu cepat dari pandemi Covid-19 ini didukung oleh pola penularannya yang cukup mudah, karena dapat ditularkan melalui tetesan/percikan (droplet) yang dihasilkan ketika orang yang terinfeksi batuk, bersin, atau berbicara. Disebabkan penularannya yang mudah maka banyak negara yang mulai membatasi pergerakan masyarakatnya guna mencegah terjadinya peningkatan kasus positif Covid-19 di negaranya.

Indonesia mempunyai aturan hukum tersendiri yang mengatur mengenai hal-hal apa saja yang dapat dilakukan oleh negara dalam kondisi menghadapi darurat kesehatan atau wabah penyakit seperti pada kasus Covid-19. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan (Selanjutnya diwebut UU Kekarantinaan Kesehatan) merupakan salah satu dasar hukum yang bisa dijadikan landasan dalam hal pencegahan penyebaran pandemi Covid-19 yang terjadi. Dalam salah satu pertimbangan UU Kekarantinaan

Kesehatan dijelaskan bahwa sebagai bagian dari masyarakat dunia, Indonesia berkomitmen melakukan upaya untuk mencegah terjadinya kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia sebagaimana yang diamanatkan dalam regulasi internasional di bidang kesehatan, dan dalam melaksanakan amanat ini Indonesia harus menghormati sepenuhnya martabat, hak asasi manusia, dasar-dasar kebebasan seseorang, dan penerapannya secara universal.

UU Kekarantinaan Kesehatan sendiri dibuat atas landasan utama yaitu untuk melindungi masyarakat dari penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan yang berpotensi menciptakan kedaruratan kesehatan masyarakat. Kedaruratan kesehatan masyarakat adalah kejadian kesehatan masyarakat yang bersifat luar biasa dengan ditandai penyebaran penyakit menular dan/atau kejadian yang disebabkan oleh radiasi nuklir, pencemaran biologi, kontaminasi kimia, bioterorisme, dan pangan yang menimbulkan bahaya kesehatan dan berpotensi menyebar lintas wilayah atau lintas negara. Status Kedaruratan kesehatan masyarakat hanya bisa ditetapkan dan dicabut oleh pemerintah pusat dengan terlebih dahulu menetapkan jenis penyakit dan faktor risiko yang dapat menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat.

Pemerintah pusat melalui Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (Covid- 19) telah menetapkan Covid-19 sebagai wabah yang menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat dan harus ditangani secara serius. Untuk dapat mencegah penyebaran penularan pandemi Covid-19 yang masif, UU Kekarantinaan Kesehatan memberikan solusi pada negara untuk melaksanakan kekarantinaan kesehatan. Kekarantinaan kesehatan yang dimaksud adalah upaya mencegah dan menangkal keluar atau masuknya penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat. Dalam UU Kekarantinaan Kesehatan, dikenal beberapa tindakan mitigasi risiko di wilayah pada situasi kedaruratan kesehatan masyarakat diantaranya, kekarantinaan kesehatan di pintu masuk, dan kekarantinaan kesehatan di wilayah.

Salah satu jenis kekarantinaan kesehatan di wilayah yang dipilih oleh pemerintah pusat untuk dapat menangani kedaruratan kesehatan masyarakat akibat Covid-19 adalah Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang mana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Pemilihan PSBB sebagai langkah pemerintah menangani pandemi Covid- 19 memiliki beberapa permasalahan. PSBB merupakan satu dari beberapa pilihan kekarantinaan kesehatan di wilayah yang ada seperti karantina rumah, karantina wilayah, dan karantina rumah sakit. Penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan dalam hal ini PSBB merupakan kekarantinaan kesehatan yang berlaku dalam lingkup kewilayahan atau daerah namun penentuan penyelenggaraannya berada di tangan pemerintah pusat, yang dalam hal ini ditentukan oleh Menteri kesehatan.

Ditengah upaya negara untuk melindungi seluruh rakyatnya dari kedaruratan kesehatan masyarakat yang terjadi, yang tidak bisa dikesampingkan oleh pemerintah pusat adalah koordinasi dan harmonisasi mengenai kebijakan dengan pemerintah daerah. Perlu ditekankan juga adalah sejauh mana batasan wewenang baik dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah, yang bertujuan untuk mengetahui kepastian pembagian tanggung jawab diantara keduanya ketika terjadi kondisi kedaruratan kesehatan masyarakat Covid-19. Jangan sampai terjadi situasi berbeda langkah dan kebijakan antara pemerintah pusat dan daerah, jika terjadi hal tersebut dapat dipastikan akan terjadi kebingungan di tataran masyarakat karena tidak adanya kejelasan mengenai dasar hukum kebijakan yang diambil oleh pemerintah daerah dalam rangka merespon kondisi kedaruratan kesehatan masyarakat Covid-19.

Salah satu contoh disharmonisasi kewenangan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah dapat dilihat pada situasi dimana pemerintah daerah sudah terlebih dahulu menerapkan suatu kebijakan yang mana bertujuan untuk mengurangi penyebaran Covid-19 dengan cara melakukan pembatasan sosial masyarakatnya namun bukan salah satu dari upaya penanganan yang ada dalam UU Kekarantinaan Kesehatan. Daerah-daerah yang sudah melakukan langkah terlebih dahulu seperti Tegal dan Daerah Khusus Ibukota Jakarta yang telah melakukan sejumlah upaya untuk membatasi penyebaran Covid-19 tentu tidak dapat dikatakan memiliki landasan hukum yang jelas, karena Presiden melalui pemerintah pusat dapat mencegah upaya-upaya yang dilakukan oleh daerah tersebut dengan alasan bahwa kewenangan dalam hal penanganan kedaruratan kesehatan masyarakat berada ditangan pemerintah pusat. Hubungan pemerintah pusat dan daerah tidak begitu menunjukan hasil yang mengarah pada sinergitas antara keduanya, kecenderungan yang lebih mencuat adalah pada hubungan yang saling menunggu dan saling melempar tanggung jawab dalam penanganan pandemi Covid-19 ini. Oleh karenanya yang dilakukan daerah pada kasus ini belum mempunyai kekuatan hukum yang kuat karena tidak ada harmonisasi antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah, yang pada akhirnya membuat masyarakat bertanya-tanya mengenai pembatasan yang dilaksanakan oleh daerahnya.

Melihat bagaimana hubungan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah yang terjadi dalam upaya penanganan kedaruratan kesehatan masyarakat, penting untuk meneliti tentang harmonisasi kewenangan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah sebagai langkah untuk memperbaiki hubungan antara keduanya.

1. **METODE PENELITIAN**

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian hukum normatif.[[1]](#footnote-1) Penelitian hukum normatif meletakkan hukum sebagai sebuah bangunan sistem norma. Sistem norma yang dimaksud adalah mengenai asas-asas, norma, kaidah dari peraturan perundangan, putusan pengadilan, perjanjian serta doktrin (ajaran).[[2]](#footnote-2)

Materi penelitian yang diangkat pada penelitian kali ini adalah harmonisasi antara pemerintah pusat dan daerah pada penerapan Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam rangka penanganan kedaruratan kesehatan masyarakat Covid-19. Penelitian ini akan melihat sejauhmana pembagian peran antara pemerintah pusat dan daerah serta melihat seberapa jauh aturan hukum kekarantinaan kesehatan telah diterapkan oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Lokasi Penelitian di Kota Tangerang dan Sekretariat Daerah Provinsi Banten.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian kali ini adalah studi pustaka. Penulis menggunakan pendekatan yuridis normatif, yaitu jenis pendekatan yang mengkaji atau menganalisis data sekunder seperti bahan pustaka atau data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier. Bahan-bahan tersebut disusun secara sistematis, dikaji kemudian dibandingkan dan ditarik kesimpulan dalam hubungannya dengan masalah yang diteliti.

Bahan-bahan hukum yang telah terkumpul kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis yuridis normatif yang pada hakikatnya menekankan metode deduktif sebagai pegangan utama, dan metode induktif sebagai tata kerja penunjang. Analisis normatif terutama menggunakan bahan-bahan kepustakaan sebagai sumber-sumber penelitiannya.[[3]](#footnote-3)

1. **PEMBAHASAN**

Penyelenggaraan pemerintahan daerah merupakan bentuk realisasi Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia (UUD 1945) yang memiliki tujuan agar pemerintah daerah menjadi bagian dari sistem pemerintahan Indonesia sebagai upaya mengatur hubungan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Hal ini tertuang di dalam Pasal 18 UUD 1945 yang menyebutkan bahwa pemerintah adalah suatu organ yang dipimpin oleh Presiden sebagai Kepala Pemerintahan sekaligus bertindak sebagai penyelenggara tertinggi pemerintahan negara, dengan bagian-bagiannya, terdiri dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, Pemerintahan Kabupaten dan Kota.[[4]](#footnote-4)

Pemilihan Indonesia sebagai negara kesatuan yang berbentuk republik, telah memunculkan konsekuensi logis dari terbentuknya pemerintah negara yang berlaku sebagai pemerintah pusat. Kemudian, pemerintah pusat membentuk daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Kedaulatan hanya berada di pemerintah pusat (absolutme). Keseluruhan kebijakan yang dibuat dan dilaksanakan oleh daerah merupakan bagian integral dari kebijakan nasional.[[5]](#footnote-5)

Di dalam negara kesatuan tanggung jawab pelaksanaan tugas-tugas pemerintahan pada dasarnya tetap berada ditangan Pemerintah Pusat. Akan tetapi, karena sistem pemerintahan Indonesia salah satunya menganut asas negara kesatuan yang didesentralisasikan, maka ada tugas-tugas tertentu yang diurus sendiri, sehingga menimbulkan hubungan timbal balik yang melahirkan adanya hubungan kewenangan, keuangan, pengawasan, dan antar satuan organisasi pemerintahan (Huda, 2014:241).[[6]](#footnote-6)

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui ada beberapa jenis kekarantinaan kesehatan yang bisa dijadikan alternatif dalam upaya penanganan kedaruratan kesehatan Covid-19 sebagaimana terlihat pada Tabel 1 berikut ini:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tabel 1. Jenis Kekarantinaan Kesehatan**  **(UU No. 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan)** | | |
| **No** | **Jenis** | **Sub Jenis** |
| 1. | Kekarantinaan Kesehatan di Pintu Masuk | 1. Pengawasan di Pelabuhan 2. Kedatangan Kapal 3. Kebarangkatan Kapal 4. Pengawasan di Bandara 5. Kedatangan Pesawat Udara 6. Keberangkatan Pesawat Udara 7. Pengawasan di Pos Lintas Batas Negara 8. Kedatangan Kendaraan Darat 9. Keberangkatan Kendaraan Darat 10. Pengawasan Awak, Personel, dan Penumpang 11. Pengawasan barang |
| 2 | Kekarantinaan Kesehatan di Wilayah | 1. Karantina Rumah 2. Karantina Wilayah 3. Karantina Rumah Sakit 4. Pembatasan Sosial Berskala Besar |

Dapat dilihat pada Tabel 1, bahwa sejatinya undang-undang memberikan beberapa pilihan terkait langkah yang bisa diambil oleh Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah pada saat terjadi kondisi kedaruratan kesehatan masyarakat seperti pandemi Covid-19. Pilihan untuk memilih Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam penanganan kedaruratan kesehatan masyarakat Covid-19 melalui berbagai pertimbangan baik secara medis maupun efektivitas salah satunya adalah karena pola penyebarannya yang sangat cepat maka urgensitas penanganan pada tingkat daerah menjadi sangat diutamakan, mengingat kemungkinan cepatnya penyebaran Covid-19 ke daerah-daerah.

Berikut adalah Tabel 2. penyelenggaraan karantina kesehatan di wilayah:

**Tabel 2. Penyelengaraan Karantina Kesehatan di Wilayah**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Jenis Kekarantinaan Kesehatan di Wilayah** | **Kewenangan Menetapkan** | **Penanggung Jawab** |
| 1. | Karantina Rumah | Pejabat Karantina Kesehatan | Pemerintah Pusat dengan melibatkan Pemerintah Daerah dan Pihak terkait |
| 2. | Karantina Wilayah | Menteri Kesehatan | Pemerintah Pusat dengan melibatkan Pemerintah Daerah dan Pihak terkait |
| 3. | Karantina Rumah Sakit | Pejabat Karantina Kesehatan | Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah |
| 4. | Pembatasan Sosial Berskala Besar | Menteri Kesehatan | Pemerintah Daerah |

Berdasarkan Tabel 2, dapat dilihat bahwa penetapan Karantina Rumah dan Karantina Rumah Sakit dilakukan oleh Pejabat Karantina Kesehatan sedangkan Karantina Wilayah dan PSBB penetapannya dilakukan oleh Pemerintah Pusat melalui Menteri Kesehatan.

Setiap jenis karantina kesehatan memiliki keunggulan dan kelemahannya masing-masing, pemilihannya akan didasarkan pada seberapa masif dampak yang ditimbulkan oleh suatu kedaruratan kesehatan masyarakat kepada kehidupan sosial masyarkat.

Berikut adalah gambar mengenai alur usulan pemberlakuan PSBB di daerah:

**Gambar 1. Alur Usulan Pemberlakuan PSBB di Daerah**

Peneliti melakukan pengumpulan data perkembangan kasus Covid-19 di Provinsi Banten dalam kurun waktu Maret 2020 – Agustus 2020 dengan tujuan untuk melihat bagaimana Pemerintah Daerah Provinsi Banten dalam mengoptimalkan penerapan PSBB untuk menekan penyebaran Covid-19 tersebut. Berikut adalah Diagram Perkembangan Kasus Covid-19 di Provinsi Banten :

*sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Banten / Infocorona.bantenprov.go.id*

**Gambar 2. Perkembangan Kasus Covid-19 Provinsi Banten**

Berdasarkan Gambar 2 di atas, dapat dilihat bahwa laju pertumbuhan penyebaran Covid-19 di Provinsi Banten masih mengalami peningkatan setiap waktu. Hal tersebut bisa menjadi bahan evaluasi terkait penambahan cara penanganan kedaruratan kesehatan masyarakat Covid-19 yang terjadi.

Berikut adalah data yang diperoleh peneliti pada saat melakukan wawancara, Tabel upaya refokusing Anggaran Dasar dan Belanja Daerah (APBD) Murni Provinsi Banten Tahun 2020 dalam rangka percepatan penanganan Covid-19 :[[7]](#footnote-7)

**Tabel 3. Upaya Rekofusing Anggaran Dasar dan Belanja Daerah**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Refokusing APBD** | **Alokasi Refokusing APBD** |
| 1 | Refokusing APBD 1 | Penguatan pengadaan Alat Plindung Diri (APD) dan alat penunjang tenaga medis. |
| 2 | Refokusing APBD 2 | Penguatan insentif bagi para tenaga medis |
| 3 | Refokusing APBD 3 | * Penguatan kehidupan ekonomi (pemberdayaan ekonomi) * Pemberian Bantuan Rp. 500.000 / bulan sampai 4 bulan bagi masyarakat tidak mampu yang terdampak (berdasarkan data Dinas Sosial Provinsi dan Kabupaten/Kota) * Kegiatan dinas-dinas / Organisasi Perangkat Daerah di Provinsi Banten yang tidak sesuai dengan prinsip penguatan disiplin kesehatan ditiadakan * Gaji Aparatur Sipil Negara lingkar Provinsi Banten dipotong 50% tunjangan kinerja nya. |

Berikut adalah Tabel Pemberlakuan PSBB di Tangerang Raya :

**Tabel 4. Pemberlakuan PSBB di Tangerang Raya**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Pelaksanaan PSBB** | **Waktu Pemberlakuan (2020)** |
| 1 | Tahap Kesatu | 18 April – 3 Mei |
| 2 | Tahap Kedua | 3 Mei – 17 Mei |
| 3 | Tahap Ketiga | 17 Mei – 31 Mei |
| 4 | Tahap Keempat | 1 Juni – 14 Juni |
| 5 | Tahap Kelima | 15 Juni – 28 Juni |
| 6 | Tahap Keenam | 13 Juli – 26 Juli |
| 7 | Tahap Ketujuh | 26 Juli – 8 Agustus |
| 8 | Tahap kedelapan | 10 Agustus – 25 Agustus |

Tabel 4 adalah tabel pemberlakuan PSBB yang dilakukan oleh Pemerintah Provinsi Banten khususnya di daerah Tangerang Raya (Kabupaten Tangerang, Kota Tangerang, dan Tangerang Selatan). Data diatas adalah data sementara karena tahapan pemberlakuan PSBB di Tangerang Raya akan tetap bertambah sepanjang ancaman Covid-19 masih tetap ada.

Tabel produk hukum berupa peraturan perundang-undangan yang dibuat Pemerintah Pusat dan Provinsi Banten selama penanganan Covid-19 :

**Tabel 5. Perundang-undangan yang Dibuat Pemerintah Pusat dan Provinsi Banten Selama Penanganan Covid-19**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Pemerintah Provinsi Banten** | **Pemerintah Pusat** |
| 1 | Peraturan Gubernur Banten Nomor 29 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Penanganan Covid-19 di Kabupaten Tangerang, Kota Tangerang, dan Tangerang Selatan. | Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020 tentang Penetapan Perppu Nomor 1 Tahun 2020 tentang kebijakan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan Untuk Penanganan Covid-19. |
| 2 | Peraturan Gubernur tentang Penerapan Disiplin dan Penegakan Hukum Protokol Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan dan Pengendalian Covid-19. | Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Covid-19. |
| 3 |  | Instruksi Presiden Nomor 6 Tahun 2020 tentang Peningkatan Disiplin dan Penegakan Hukum Protokol Kesehatan dalam Pencegahan dan Pengendalian Covid-19. |

Peraturan Perundang-undangan yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat selama masa kedaruratan kesehatan Covid-19 bukanlah tanpa masalah. Kelalaian pemerintah pusat dalam menjabarkan tentang bagaimana pengaturan lebih lanjut mengenai kekarantinaan kesehatan saat terjadi kedaruratan kesehatan masyarakat seperti Covid-19 ini turut menjadi suatu permasalahan yang harusnya bisa di antisipasi. Akbat dari keterlambatan pemerintah pusat mengakomodir lebih lanjut jenis kekarantinaan kesehatan di wilayah yang terdapat pada Undang-Undang Kekarantinaan Kesehatan mendorong terciptanya kebingungan yang dirasakan oleh pemerintah daerah karena tidak ada mekanisme lebih jelas tentang kekarantinaan kesehatan tersebut. Seperti diketahui, Undang-Undang Kekarantinaan Kesehatan telah dibuat sejak tahun 2018 yang berarti sebelum terjadi kondisi kedaruratan kesehatan masyarakat Covid-19, akan tetapi tidak dibentuk beserta peraturan pelaksananya. Peraturan pelaksana yang menjelaskan tentang PSBB baru dibuat ketika pemerintah akan menggunakan PSBB untuk penanganan Covid-19. Pada akhirnya, birokrasi yang berbelit, lamban dalam merespons, dan ragu-ragu telah berakibat pada efektivitas penanganan Covid-19. Kondisi ini berakibat pada sulitnya menekan angka positif Covid-19 di Indonesia, bahkan angka kematian akibat Covid-19.[[8]](#footnote-8)

Upaya menemukan format hubungan antara pusat dan daerah yang ideal dalam kerangka negara kesatuan bukanlah persoalan yang mudah ditemukan, karena hal itu merupakan proses yang berjalan seiring dengan perjalanan bangsa Indonesia. Salah satu aspek yang dapat mempengaruhi pola hubungan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah adalah susunan organisasi pemerintahan daerah, terlebih dalam negara kesatuan yang desentralistik.[[9]](#footnote-9)

1. **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian sejauh ini yang sudah dilakukan oleh peneliti, didapati temuan sebagai berikut:

1. Penanganan kedaruratan kesehatan masyarkat Covid-19 dapat ditempuh dengan cara-cara yang sudah tertuang dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan. Pemerintah Pusat sebagai haluan utama kebijakan di tingkat daerah menjadi pihak yang dapat menentukan langkah apa yang akan diambil dalam pengananan kedaruratan kesehatan masyarakat Covid-19.
2. Pemilihan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) sebagai cara utama sebagai penekan penyebaran Covid-19 didasarkan pada keleluasaan Pemerintah Daerah yang dapat langsung berkewajiban melaksanakan PSBB di daerahnya sehingga bisa melihat perkembangan sekaligus bertindak cepat.
3. Pemberlakuan PSBB di Provinsi Banten yang dilakukan di daerah penyangga ibu kota seperti Tangerang Raya telah meminimalisasi kemungkinan lonjakan kasus positif Covid-19. Namun, kemungkinan untuk lebih meminimalisasi kasus positif sebenarnya masih bisa ditekan lagi angkanya jika pemberlakuan PSBB di Provinsi Banten dilakukan di seluruh wilayah teritorial Provinsi Banten bersamaan dengan pemberlakuan PSBB pertama di Tangerang Raya.
4. **DAFTAR PUSTAKA**

Amiruddin & Asikin, Zainal. 2006. *Pengantar Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.

Farid, Mifta. 2017. Kewenangan Pemerintah Daerah dan Partisipasi Masyarakat dalam Pengelolaan Potensi Daerah. *e-Journal Lentera Hukum*. Vol. 4. No. 2.

Amrynudin, Anin & Katharina, Riris. 2020. Birokrasi Dan Kebijakan Percepatan Penanganan Covid-19. Info Singkat. Vol. Xii, No.9/I/Puslit/Mei/2020.

Chadijah, Siti. Harmonisasi Kewenangan Penanganan Pandemi Covid-19 Antara Pemerintah Pusat Dan Daerah. *Kertha Semaya : Journal Ilmu Hukum*, [S.l.], v. 8, n. 6, p. 858-866, june 2020. ISSN 2303-0569. Available at: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/kerthasemaya/article/view/60854>. Date accessed: 07 oct. 2020.

Fajar, Mukti & Achmad, Yulianto. 2010. *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Huda, Ni’matul. 2014. *Perkembangan Hukum Tata Negara Perdebatan dan Gagasan Penyempurnaan.* Yogyakarta: FH UII Press.

Soemitro, Ronnny H. 1990. *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*. Jakarta: Ghalia Indonesia.

Wijayanti, Septi Nur. 2016. Hubungan Antara Pusat dan Daerah Dalam Negara Kesatuan republik Indonesia Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014. *Media Hukum.* Vol.23 No.2.

1. Penelitian hukum normatif adalah penelitian hukum kepustakaan. Lihat Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2007, hlm 23. Lihat pula Ronnny Hanitijo Soemitro, Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1990, hlm 9. [↑](#footnote-ref-1)
2. Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2010.hlm 34. [↑](#footnote-ref-2)
3. Amiruddin dan Zainal Asikin, Pengantar Metode Penelitian Hukum, PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2006, hlm 118. [↑](#footnote-ref-3)
4. I Dewa Gede Atmaja, dikutip oleh Mifta Farid, Antikowati, Rosita Indrayati, Kewenangan Pemerintah Daerah dan Partisipasi Masyarakat dalam Pengelolaan Potensi Daerah, e-Journal Lentera Hukum, Vol. 4, No. 2 tahun 2017. [↑](#footnote-ref-4)
5. Chadijah, Siti. Harmonisasi Kewenangan Penanganan Pandemi Covid-19 Antara Pemerintah Pusat Dan Daerah. Kertha Semaya : Journal Ilmu Hukum, [S.l.], v. 8, n. 6, p. 858-866, june 2020. ISSN 2303-0569. Available at: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/kerthasemaya/article/view/60854>. Date accessed: 07 oct. 2020. [↑](#footnote-ref-5)
6. Ni’matul Huda, Perkembangan Hukum Tata Negara Perdebatan dan Gagasan Penyempurnaan, Yogyakarta, FH UII Press, 2014. hlm. 411. [↑](#footnote-ref-6)
7. Wawancara bersama Bapak Maman Suratman (Sekretaris Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Banten) dan Ibu Tita Ruhiyat (Kepala Bidang Sekretaris Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Banten). [↑](#footnote-ref-7)
8. Anin Dhita Kiky Amrynudin Dan Riris Katharina, Birokrasi Dan Kebijakan Percepatan Penanganan Covid-19, Info Singkat, Vol. Xii, No.9/I/Puslit/Mei/2020, Hlm.27. [↑](#footnote-ref-8)
9. Wijayanti, Septi Nur, Hubungan Antara Pusat dan Daerah Dalam Negara Kesatuan republik Indonesia Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014, Media Hukum, Vol.23 No.2, 2016, hlm. 195. [↑](#footnote-ref-9)